



1 § Aktuell debatt: Felaktig läkemedelsanvändning för äldre

*Aktuell debatt:
Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

Anf. 1 THOMAS NIHLÉN (mp):

Herr talman! Miljöpartiet har tagit initiativ till den här debatten om felaktig läkemedelsanvändning för äldre. Bakgrunden är den senaste tidens intensiva debatt i medierna som speglar den läkemedelsskandal som visat att våra äldre riskerar liv och hälsa genom en omfattande felaktig läkemedelsanvändning.

Den som framför allt fått personifiera alla dessa tusentals äldre som utsatts för allvarliga biverkningar till följd av läkemedelsanvändning är Gulli Johansson. SVT-programmet *Uppdrag granskning* den 24 september i år berättade en skrämmande historia om Gulli som förlorade elva år av sitt liv på grund av biverkningar av läkemedel.

Hur många fler Gulli finns det? Hur många äldre har drabbats och kommer att drabbas av denna form av läkemedelsvanvård?

Svaret är tyvärr enkelt: Ingen vet.

En sak är säker. Det finns inte någon som kommer att delta i den här debatten som inte håller med mig om att vi måste göra något åt problemen med felaktig läkemedelsanvändning. Men jag hoppas att den här debatten ska ta diskussionen ett steg vidare.

Miljöpartiet och Socialdemokraterna har ett rödgrönt samarbete. Vi har tillsammans tagit fram ett antal förslag på konkreta åtgärder för att förbättra situationen för våra äldre och deras läkemedelsbehandling. De förslagen kommer vi att presentera under debatten.

Jag förutsätter också att äldre- och folkhälsominister Maria Larsson lämnar tydliga besked om hur regeringen kommer att hantera skandalen med den felaktiga läkemedelsanvändningen för våra äldre.

Jag ser fram emot en intressant debatt.

Anf. 2 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Läkemedel kan vara en stor tillgång för att förbättra hälsa och livskvalitet. Men läkemedel kan också utgöra ett hot mot hälsan om de används på fel sätt och i fel doser. Särskilt riskfyllt blir det när många läkemedel används av *en* person.

Läkemedelsbiverkningar är orsaken bakom var femte äldre person som läggs in på sjukhus. Det visar en undersökning från Sveriges Kommuner och Landsting. Ca 30 procent av de skador som uppstår i vården är orsakade av läkemedelsbehandling. Här finns verkligen ett stort förbättringsarbete att göra.

Äldre personer ska, som alla andra, ges en säker vård och omsorg av hög kvalitet. Vetenskap och beprövad erfarenhet måste vara grunden för förskrivning av läkemedel. Uppföljning och kontroll måste fungera. Det är oavvisliga krav.

Herr talman! Problembilden med många och felaktiga läkemedelsförskrivningar är inte ny. Den är känd sedan länge, men alltför lite har gjorts.

Regeringen har ambitionen att lösa de problem som är förenade med förskrivningen av läkemedel till äldre personer. Jag ska redogöra för några av de viktigaste åtgärderna som alliansregeringen har vidtagit för att förbättra läget.

Den 1 juli i år trädde patientdatalagen i kraft. Lagen ger behandlande vårdpersonal möjlighet att få en samlad elektronisk åtkomst till patientens fullständiga vårdhistorik och den fullständiga listan över använda läkemedel. Förutsatt att patienten ger sitt samtycke kan alla få del av informationen oavsett var patienten eller den äldre kommer in i vårddedjan – i äldreomsorg, på sjukhus, i primärvård, på akutmottagning – överallt finns samma information. Detta är en viktig reform för att minska andelen felbehandlingar. Alltför ofta har läkaren tidigare saknat kunskap om helheten när han skrivit ut medicin.

Möjligheten att dela patientinformation kommer att införas stegvis inom landstingen, men i ett första steg planeras, med lansering under våren 2009, en nationell patientöversikt.

Herr talman! Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behöver bli bättre. En total översyn, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, görs nu av den lagstiftning som omfattar bland annat tillsyn över hälso- och sjukvården och ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Målet är att skapa tydligare ansvarsförhållanden och ge vårdens verksamheter bättre förutsättningar att bedriva en god och säker vård. Det kommer säkert att betyda mycket för att förbättra läget.

Bättre system för information och patientsäkerhet behöver finnas för att minska risken för felmedicinering, men inte ens det räcker alltid. Förskrivning av läkemedel kan vara mycket komplicerat, särskilt när det finns ett större antal.

Vi kan se att äldres läkemedelsanvändning har ökat under årens lopp. Det gäller särskilt för de personer som är sköra på grund av demenssjukdom eller flera somatiska sjukdomar. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting förskrivs drygt 27 procent av alla läkemedel till personer över 75 år. De utgör bara 9 procent av befolkningen.

Personer över 80 år använder i genomsnitt fem läkemedel per person. Över 25 procent av dem använder sömnmedel eller lugnande läkemedel.

Så kallade multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården har visat sig leda till att läkemedel i stor utsträckning omvärderas, att läkemedel sätts in eller sätts ut och att doserna justeras.

En bekant till mig berättade om sin 85-åriga mamma som hade tolv läkemedel och ett mycket dåligt hälsotillstånd. Efter en läkemedelsge-

nomgång med kunnig personal kunde antalet läkemedel minskas till två. Mamman blev piggare och gladare och fick ytterligare några fina år med hög livskvalitet.

Det finns mycket goda resultat från olika studier av läkemedelsgenomgångar både för individen och för samhället.

Varje år avsätter regeringen 1,35 miljarder kronor till sju utvecklingsområden varav läkemedelsgenomgångar är ett. Pengarna går till alla kommuner och landsting. Målet är att öka antalet läkemedelsgenomgångar.

I år har 18 av 20 landsting och 94 kommuner sökt ca 250 miljoner kronor i stimulansbidrag för läkemedelsgenomgångar. Det händer mycket ute i landet på det här området just nu. Med stimulansbidraget satsar också kommuner och landsting på utbildning om läkemedel för sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Det är viktigt.

Herr talman! Tillsynen är ytterligare ett viktigt instrument för att säkra kvaliteten i vården.

Förskrivningen av läkemedel måste bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. När någonting går fel måste tillsynen upptäcka och korrigera felaktiga eller riskabla förskrivningar. Regeringen vill därför slå ihop och samordna tillsynen av socialtjänsten och hälso- och sjukvården, det vill säga äldreomsorgen och hälso- och sjukvården ska tillsynas tillsammans. Det gagnar inte minst våra äldre multisjuka personer.

Herr talman! Det är viktigt att höja kunskaperna hos all vård- och omsorgspersonal om hur man gör för att upptäcka biverkningar och ta initiativ till att läkemedelsgenomgångar kan göras med ansvarig läkare.

Ibland kanske det är annat än läkemedel som ska prövas. Jag besökte ett äldreboende, Wigs ängar, där ingen längre behövde insomningsmedicin. I stället gav personalen massage med en fotsalva som doftade lavendel.

Regeringen har fattat beslut om flera åtgärder för att ge stöd till personalen i vården och omsorgen.

Ett nytt nationellt kompetenscenter för demensvård är inrättat i Stockholm. Socialstyrelsen tar just nu fram nya riktlinjer för demensvård, bland annat med fokus på behandling och läkemedelsanvändning. Dessa riktlinjer ska vara klara nästa år.

Regeringen har också tillsatt en utredning, Yrkeskrav i äldreomsorgen, med uppdraget att lämna förslag på en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre.

Sammantaget görs nu väldigt mycket för att skapa en vård och omsorg där felmedicinering inte ska behöva vara ett problem. Regeringen har i detta sammanhang ett stort ansvar, vilket vi försöker leva upp till genom de åtgärder som vi vidtar.

Men ansvaret för att äldre ska ges en säker förskrivning delas av många. Inte minst de lokala och regionala huvudmännen har ett ansvar för att äldreomsorgen och sjukvården har hög kvalitet.

Det finns också ett mycket stort ansvar hos läkemedelsindustrin som måste bidra för att fylla kunskapsluckorna. Ett stort ansvar ligger även hos den förskrivande läkaren. Denne måste se till att förskrivningen sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och ta ett ansvar för helheten för patienten.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Aktuell debatt:

Felaktig läkemedelsanvändning för äldre

Regeringens åtgärder syftar till att alla som *har* ett ansvar inom vården och omsorgen om äldre ska kunna *ta* sitt ansvar.

Vi har ambitionen att se till att felmedicineringen av äldre upphör.
(Applåder)

Anf. 3 THOMAS NIHLÉN (mp):

Herr talman! Omkring 45 000 personer över 75 år fick förra året antipsykotiska läkemedel. Dessa läkemedel är tänkta för psykossjukdomar som schizofreni. Men de allra flesta äldre som får antipsykotiska läkemedel är dementa.

Forskningen har visat på entydiga resultat, nämligen att dementa patienter som får dessa läkemedel löper tre till fyra gånger högre risk att dö eller skadas. Allvarliga biverkningar överväger nyttan av de antipsykotiska läkemedel som ges till äldre dementa. De vanligaste skadorna är höftfrakturer, benbrott och stroke.

Redan 2003 och 2004 slog Läkemedelsverket i Sverige larm om att de antipsykotiska läkemedlen ökar risken för gamla dementa att dö eller drabbas av stroke. Trots det ökar förskrivningen av dessa läkemedel till dementa.

Ca 20 procent av alla äldre som läggs in akut på sjukhus har drabbats av biverkningar av olika läkemedel. De uppskattningar som finns om hur stora kostnader som den felaktiga läkemedelsanvändningen orsakar totalt i Sverige ligger på 20–30 miljarder. Andra uppskattningar visar att det är hundratusentals patienter som drabbas av problem och skador och hundratala, kanske tusentals, som dör av läkemedelsrelaterade orsaker i Sverige varje år.

Från USA kom nyligen siffror om att antalet läkemedelsorsakade dödsfall har ökat kraftigt. Antalet dödsfall har ökat med 360 procent under åren 1983–2004. Under denna period har 225 000 läkemedelsorsakade dödsfall konstaterats.

Hur många äldre människor i Sverige drabbas av problem, sjuklighet och död som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning och varför? Hur stora är kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, och vad består de av? Svaret på dessa frågor är enkelt: Ingen vet. Därför föreslår vi att det tillsätts en kommission för läkemedelssäkerhet för att söka svaren på dessa viktiga frågor.

Felaktig läkemedelsanvändning är ett mycket stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem. När vi vet hur stort detta problem är och vad det består av kan vi också få en möjlighet att följa upp och utvärdera om den felaktiga läkemedelsanvändningen ökar eller minskar.

Herr talman! Det behövs mer kunskap och utbildning. Läkemedelsbehandling av äldre personer över 80 år saknar till stor del vetenskaplig evidens. Eftersom kunskaper och evidens i stor utsträckning saknas är läkemedelsbehandling av våra äldre ingenting annat än ett stort experiment.

Detta leder till att den läkare som vill förskriva läkemedel till äldre på ett korrekt och evidensbaserat sätt har mycket svårt att få tillgång till relevant kunskap om detta. Därför anser vi att innan man godkänner ett läkemedel som ska användas på äldre patienter borde det krävas mer

forskning och tester av läkemedel på äldre avseende biverkningar, dosering och effekter.

Att läkarna har ansvaret för förskrivning av läkemedel är ingenting som vi behöver diskutera. Men ansvar kräver relevant information och goda kunskaper. Äldre patienter får ofta ingen ordentlig utredning av sina symtom. I stället för att ta reda på orsakerna till patientens symtom handlar en stor del av läkemedelsbehandlingen om symtombehandling.

Ett exempel på detta är det faktum att ungefär 60 procent av alla äldre över 85 år i Sverige är dementa i någon form men att endast 25 procent av dem är utredda och diagnostiserade.

I läkarutbildningen ingår inte en obligatorisk del som handlar om det normala åldrandet – gerontologi. Geriatrik är inte heller längre obligatoriskt vid AT-tjänstgöring ute i landstingen och regionerna. Därför borde Högskoleverket få ett uppdrag om att förändra läkarutbildningen så att både gerontologi och geriatrik blir obligatoriska i läkarutbildningen. Med en snabbt åldrande befolkning och en allt större sjuklighet bland våra allra äldsta borde detta vara en självklarhet för att man ska kunna möta dagens och framtidens vårdbehov för våra äldre.

Vi vill se en kraftfull satsning på att man återupprättar och förstärker geriatrik vård, kompetens och forskning.

Vi är också övertygade om att Sverige behöver en konsument- och patientstyrd verksamhet som utifrån ett brukarperspektiv kan bygga upp en organisation för råd, stöd och biverkningsrapportering.

Kontakt och samarbete med Läkemedelsverket är förstås viktigt för att verksamheten ska leda till att de brister som finns inom läkemedelsområdet åtgärdas. Men det är lika viktigt att denna brukarorganisation står fristående och är helt oberoende och att konsumenterna vet det.

I detta anförande instämde Ylva Johansson (s).

Anf. 4 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! De som är gamla och sköra i dag är mycket gamla och mycket sköra. De har jobbat och slitit under ett långt liv. De har jobbat och slitit för att det skulle bli bättre för nästa generation.

Vi som deltar i denna debatt i riksdagen i dag är denna nästa generation som de jobbade och slet för.

Nu är det många av dem som behöver vår hjälp. De behöver vården och omsorgen. Men de behöver också politiken och politikens prioriteringar för att man ska se till att de får rätt vård och rätt omsorg också när de inte alltid själva klarar att be om den.

När det gäller läkemedel är det väldigt sällan som patienten själv kan ha en uppfattning om vad som är rätt och riktigt. Man måste lita på att det finns vårdprofession och riktlinjer som fungerar och tar hänsyn till de olika problem som man har.

Politik handlar om att vilja, och politik handlar om prioriteringar. Den här regeringen har valt att prioritera fler privata utförare i äldreomsorgen. Man har också valt att lägga ned den riktade miljardsatsning på kompetensutveckling för personalen som den tidigare regeringen, vi socialdemokrater tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, startade.

Jag vet att en regering inte med ett enkelt beslut kan lösa alla de problem som finns med felaktig läkemedelsanvändning. Men regeringen har

Prot. 2008/09:19
24 oktober

*Aktuell debatt:
Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

definitivt ett stort ansvar för hur man prioriterar. Om man lyssnar på statsrådet Maria Larsson låter det ungefär som att det som behöver göras är allaredan gjort. Vi kan alla känna oss lugna, för allting är redan på gång. Dessvärre är min bild att så bra är det inte.

Thomas Nihlén från Miljöpartiet har här presenterat förslag som Miljöpartiet och Socialdemokraterna har utarbetat gemensamt. Vi föreslår en lex Gulli efter Gulli Johansson, den person som uppmärksammades i tv och som förlorat elva år av sitt liv på grund av felaktig läkemedelsanvändning – och som dessvärre på inget sätt är ensam om detta. Det behöver tydliggöras i lagstiftning att läkemedelsvanvård är minst lika allvarlig som annan vanvård, även om den inte alltid är lika uppenbar som liggsår eller andra problem.

Jag vill fortsätta med några ytterligare förslag utöver det som Thomas Nihlén bidragit med.

Vi föreslår att man ska ha obligatoriska, multiprofessionella läkemedelsgenomgångar. Det förekommer i dag, och jag tror också att det ökar. Det är bra, men det räcker inte. Det har funnits riktlinjer om detta i många år, och det har kommit många larmrapporter. Trots det är det fortfarande väldigt vanligt att man inte har en obligatorisk läkemedelsgenomgång eller att den inte är multiprofessionell.

Jag var i Umeå i går. I Umeå kommun har man varje år genomgångar av alla äldres läkemedel på alla boenden. Man har dock inte med sig läkarna eller farmaceuterna. Jag tror att det krävs att det finns nationella riktlinjer som säger att så ska det vara. Det *ska* vara obligatoriska läkemedelsgenomgångar, och de *ska* innehålla de olika professioner som krävs – de som arbetar nära de äldre, läkarna som har forskrivningsrätten och farmaceuterna som har den speciella läkemedelskompetensen.

Det krävs också att man satsar på personalen. Personalen som arbetar nära de äldre är den allra viktigaste kvalitetsfaktorn för att uppmärksamma olika reaktioner på läkemedel, både biverkningar och positiva verkningar – vi ska komma ihåg att det också finns sådana.

Vi menar att Kompetensstegen bör fortsätta. Man bör fortsätta att göra riktade satsningar på personalens kompetens.

Det är säkert många anställda i äldreomsorgen och vården, Maria Larsson, som gärna skulle vilja ge lavendelmassage och nattmacka i stället för nya läkemedel. Det är ju inte så att personalen inte skulle önska detta. Sanningen är dock att man på de allra flesta boenden i de allra flesta kommuner inte har resurser nog för detta. Personalen räcker inte till. Jag skulle nästan gå så långt som att säga att det är ett arbetsmiljöproblem att personalen inte har möjlighet att utföra den goda omvårdnad och omsorg som man kan och vill ge de äldre.

För inte så länge sedan var det två allmänläkare som skrev i Svenska Dagbladet om just felmedicinering av äldre. De slutade sin debattartikel med orden: Frågan är svårare än så. Vi behöver resurser och tid för att satsa på de äldre.

Det är ju så: Personalen behöver tid, och det kostar pengar.

Enligt regeringens egna beräkningar i budgetpropositionen kommer kommuner och landsting i vårt land under nästa år att tvingas till besparingar. Vi vet att vården är den absolut största utgiften i landstingen, och i kommunerna är äldreomsorgen en mycket stor utgift. Det är nästan omöjligt att göra besparingar i landstingens och kommunernas budgetar

utan att det drabbar äldreomsorgen och sjukvården. Det är dessvärre vad jag tror att vi kommer att få se de kommande åren.

Jag menar att det regeringen här har presenterat på inget sätt är tillräckligt.

I detta anförande instämde Per Svedberg (s) och Thomas Nihlén (mp).

Anf. 5 MARGARETA B KJELLIN (m):

Herr talman! Jag kommer in i ett rum. Där ligger Hulda, och hon är mycket orolig. Hon har larmat hela natten. Som en i vårdpersonalen ser jag att Hulda har ångest. Hon sover inte. Hon ligger och skriker. Jag lider med Hulda. I morgon ska jag prata med sköterskan. Hulda behöver något att sova på, något som dämpar hennes oro.

Herr talman! Så tror jag ofta att felmedicinering och överdosering börjar.

En god omvårdnad handlar om iakttagelser, observationer, rapportering och behandling av olika symtom och sjukdomsbilder. Detta tillsammans med ett gott bemötande och ett mänskligt och varmt omhändertagande är grunden för en hög kvalitet.

Har vi då fått en medvetet dålig omvårdnad, ett sämre bemötande och ett uselt omhändertagande? Nej, herr talman, det är inte vad jag säger. Vad jag säger är att när de äldre i särskilt boende har blivit allt sjukare och alltmer vårdkrävande prioriteras inte längre tid till samtalet eller tid till att sitta en stund för att lugna en orolig själ inför natten. Biståndsbedömningen har förändrats.

När har då det skett? Under hela slutet av 1990-talet och början av 2000-talet har inställningen inom äldreomsorgen förändrats. Den förändringen började i och med kommunaliseringen av äldreomsorgen. Till en början innebar denna många fördelar, men i takt med utvecklingen – och i många fall avvecklingen – av sjukvården förändrades också innehållet i äldre vården. Kvarboende i hemmet blev så småningom ledstjärnan. Vi gick in i en trend där boendet i hemmet i stället för att vara en möjlighet blev det allra vanligaste alternativet. Under förra mandatperioden försvann 18 000 platser inom särskilt boende. De som fick plats var allt sjukare och behövde allt större vårdinsatser.

Personalbemanningen har dock inte förändrats utifrån de äldres ändrade behov. Aktiviteterna för de äldre under dagarna har också blivit fattigare. Daglig verksamhet och terapi har försvunnit och timmarna i ensamhet på rummet har blivit fler.

Livssituationen för våra äldre har skapat symtom och sjukdomspanoraman som kanske ibland har feltolkats med felmedicinering och överdosering som följd. Nu är det läkemedel som sätts in, läkemedel som i sig ger olika biverkningar vilka i sin tur behandlas med läkemedel. Många nya läkemedel har tillkommit, och gamla läkemedel har fått nya användningsområden. Ofta är det läkemedel som inte har testats på äldre sjuka utan på unga, friska män. Biverkningsbilden blir annorlunda när man behandlar äldre, ofta sjuka kvinnor med dessa läkemedel. Att ta till kliniska prövningar på äldre sjuka har jag dock svårt att se som etiskt försvarbart. Jag tror att man måste titta på andra vägar att se den symtombilden.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Aktuell debatt:

*Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

Äldreomsorgen har drivits in i ett ekorrhjul där människor och deras behov inte längre står i centrum.

Detta, herr talman, tror jag är några orsaker till att vi nu har fått alla dessa uppmärksammade fall av felmedicinering och överdosering – detta tillsammans med en ökad tilltro till att läkemedel är det som skapar en god kvalitet inom äldre vården.

Alliansregeringen har sett det här problemet, även om det inte varit tydligt hur stor omfattningen har varit. De kvalitetsförstärkningsmedel som vi har avsatt för bland annat ökad läkarmedverkan och fler läkemedelsgenomgångar, tillsammans med medel för dagliga verksamheter, är och måste vara utgångspunkten för arbetet.

Socialstyrelsen har undersökt i vilken utsträckning och till vilka ändamål kommunerna använt stimulansmedel. Vi hörde statsrådet räkna upp en del av detta. I sin redovisning av hur dessa medel använts uppger kommunerna en mycket viktig sak, nämligen att de upptäckt att detta är en lärandeprocess. De har sett vikten av detta och börjat få upp ögonen för det. De stimulansmedel som alliansregeringen tillför äldreomsorgen är därför också en fingervisning om vad som är viktigt för att ha en hög kvalitet. Där har läkemedlen stor betydelse.

Vi kan också komma ihåg att det inför kommunaliseringen av äldreomsorgen diskuterades mycket om kommunerna även skulle ta över ansvaret för läkarinsatser inom äldreomsorgen. Så blev det inte. Men den bild som har uppstått av behovet av läkare inom olika boendeformer på kommunal bas visar att det kanske är dags att återuppta diskussionerna.

Tyvärr är det omöjligt att ha geriatriker och geriatrisk praktik eftersom det nästan inte finns några sådana vårdplatser inom sjukvården i dag. Det tycker jag är ett stort problem. Men kanske skulle man kunna tänka sig en geriatrisk kompetens och vård inom kommunen. Jag ser där en framtida vision. Jag tror nämligen personligen att vi behöver anställa fler läkare eller få en större tillgång till geriatriker för att öka kvaliteten och minska risken för felmedicinering och överdosering. Det behövs också sjuksköterskor och undersköterskor med rätt utbildning i omvårdnaden av äldre.

Sist men inte minst måste vi titta i backspegeln och se på utvecklingen för att se var det har gått fel och se vilka åtgärder vi ska vidta för att stärka kvaliteten inom äldreomsorgen.

Anf. 6 KENNETH JOHANSSON (c):

Herr talman! Åhörare! Tv-tittare! För en tid sedan besökte jag Tomtebogården i Mora som drivs av vårdföretaget Carema. Sjukskötare Mats visade vad som gjorts tillsammans med de äldre som bor vid äldreboendet. Genom individuella läkemedelsgenomgångar, den medicinska kompetensen hos personalen, kontinuerlig dialog med läkare och med ett nytt synsätt har goda resultat uppnåtts.

En mindre, och mer anpassad, användning av läkemedel ersatte personlighetsutslätning och oro och aggressivitet med mer av välmående och livskvalitet som resultat. Utsättning av läkemedel ledde till att diagnoser som Parkinsons sjukdom och demens kunde tas bort för ett antal boende då de visat sig vara biverkningar av psykofarmaka. Jag tycker att Tomtebogården är ett av många goda exempel på vad som kan göras och görs runt om i landet.

Men tyvärr finns det också exempel på att det inte fungerar. En vanlig orsak till lex Maria-anmälningar eller anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd rör felmedicineringar bland äldre.

Enligt Läkemedelsverket har också antalet anmälningar över allvarliga biverkningar ökat med nästan 90 procent till omkring 1 000 fall per år.

Herr talman! När gamla mor får en mängd olika piller, övermedicineras och får preparat som inte fungerar tillsammans måste vi säga stopp, eller när mor är personlighetsförändrad, orolig och inte längre bestämmer över sitt liv och har fått livskvaliteten begränsad på grund av felmedicinering. Vi kan inte, och ska inte, som anhöriga eller medborgare göra de medicinska bedömningarna. Men vi kan, och vi ska, ställa krav på den medicinska professionen och på sjukvårdsansvariga. Patientsäkerheten och kvaliteten avseende läkemedelsbehandling för äldre måste förbättras. Över huvud taget måste engagemanget för äldres sjukdomar öka och den geriatriska kompetensen stärkas.

Herr talman! Läkemedel, rätt använda, är självfallet en viktig del av hälso- och sjukvården, i många fall en förutsättning för att vården ska lyckas – att behandla, lindra och bota.

Centerpartiets och alliansregeringens arbete med att omreglera apoteksmarknaden ska ge oss fler och tillgängligare apotek och därmed bättre service, fler farmaceuter och på sikt lägre priser. Det ger oss bättre möjligheter för ett lokalt samarbete, med läkemedelsgenomgångar och annat, för bland annat våra äldre.

Centerpartiet vill se en ökad mångfald i äldreomsorgen, att äldre tillsammans med sina anhöriga ska få göra egna val av sitt boende och annat. Vården och omsorgen måste fungera såväl i särskilda boenden som i egna hem. Öppna jämförelser, kvalitetsjämförelser, är viktiga att lyfta fram. Hit hör också läkemedelshanteringen. Uppgifter om hemsjukvård och läkarmedverkan måste tydligt framgå för att äldre och anhöriga ska klara av att göra sina val.

Herr talman! Jag tycker att det också är viktigt att framhålla att allt verkligen inte är nattsvart avseende medicinering och läkemedelsanvändning. Många åtgärder, det har vi hört, har vidtagits eller planeras. Alliansregeringen satsar särskilt på bättre patientsäkerhet, underlättar informationsförsörjningen, har inrättat ett kompetenscenter för demensvård, Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för demensvård som bland annat har fokus på läkemedelshantering, tillsynen har förbättrats, äldreforskningen förstärks.

Ja, listan på åtgärder kan göras mycket längre. Vi har också hört att stimulansbidragen på 1,35 miljarder per år går bland annat till läkemedelsgenomgångar, som kraftigt har ökat, till utbildningsinsatser rörande läkemedel, läkarmedverkan och utveckling av demensvården.

Särskilt glädjande är att det finns många, som Tomtebogården i Mora, som gör ett bra arbete.

Mitt och Centerpartiets besked är att en god livskvalitet och trygghet på ålderns höst ska Velfärds-Sverige år 2008 klara.

Anf. 7 BARBRO WESTERHOLM (fp):

Herr talman! Jag tror att vi är eniga om målet, en god läkemedelsbehandling av äldre med minimum av risker. Då gäller det att vi tar vara på

Prot. 2008/09:19
24 oktober

*Aktuell debatt:
Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

de goda förslag som kommer fram i en sådan här debatt och på andra vägar och att vi inte skapar en politisk träta. Det är en för allvarlig fråga för det. Jag tror visserligen inte på en sådan läkemedelsorganisation som Thomas Nihlén föreslår. Jag tror att vi kommer snabbare fram genom att gå vidare på Maria Larssons väg, med de förslag som regeringen har presenterat, och sedan utvecklar det hela ytterligare.

Jag kommer att i det här inlägget koncentrera mig på läkarna. Det är läkarna som har ansvaret för att skriva ut alla läkemedel. Vilka förutsättningar har då läkarna att göra rätt saker?

Jag börjar med utbildningen, som Thomas Nihlén var inne på. Utbildningen i geriatrik, alltså läran om äldres sjukdomar och läkemedelsbehandling, på våra universitet har under årens lopp krympt till nästan ett minimum, skulle jag vilja säga. Den måste få större utrymme i grundutbildningen. Det här är den största patientgrupp som läkarna möter, och läkemedelsbehandlingen är den vanligaste behandlingsformen. Då måste den få ordentligt utrymme i utbildningen. Här tycker jag att Högskoleverket och Socialstyrelsen skulle få ett uppdrag att se: Hur ser det ut? Vad är behovet? Hur kan man ändra? Det är nämligen så att regering och riksdag inte kan gå in och peta i hur universiteten lägger upp sina utbildningar. Det är myndigheterna som måste göra det.

Sedan måste fortbildningen fungera. Här kommer ordet tid in. Läkarna måste få tid att fortbilda sig i läkemedelsbehandling och i geriatrik. Geriatriken måste få en större plats i sjukvården. Pensionärsorganisationerna räddade hem geriatriken som en egen specialitet inom medicinen. Det var inte lätt, men det gick. Det är en markering av att den kunskapen är viktig i hälso- och sjukvården.

Vidare måste läkare och patienter få tid vid patientmötet, tid att diskutera vad problemen egentligen handlar om. Vi vet att många äldre söker för symtom som egentligen är någonting annat. Man måste alltså sluta med att snabbt behandla symtom och i stället gå till botten med den verkliga orsaken. Till exempel är alkoholism bland äldre en inte så ovanlig orsak, men den presenteras i form av andra symtom och ska ha andra åtgärder.

Läkare måste sedan få tid att analysera varför äldre har fått alla läkemedel från andra kolleger och få tid att undersöka vilka läkemedel som kan rensas ut ur listan. I dag vågar inte allmänläkarna, som det ofta handlar om, röra i andra kollegers medicinrekommendationer. Men det modet och den tiden måste läkarna få. Jag har också mött en okunskap bland läkare om var man kan söka den samlade informationen om en patients läkemedel. Det behövs en information om det också.

Läkare måste få tid att analysera sin egen läkemedelsförskrivning. En som har gjort det är Per Fugelli, allmänläkare i Norge. Han analyserade sin egen läkemedelsförskrivning över tre års tid. Efter det var han på väg att anmäla sig själv till norska hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, för han upptäckte så många fel som han hade begått.

Det här är en lärandeprocess. Läkare måste få tid att diskutera med kolleger det egna förskrivningsmönstret jämfört med andras. Det är en lärandeprocess som vi måste rusta läkarna för.

Jag menar att det ska vara *en* läkare som har ansvaret för den äldres läkemedelsbehandling. Denne läkare ska också kunna vara anställd i kommunen. Detta att skilja läkarna från det övriga äldreomsorgsteamet

är helt galet. Man behöver alla de här kompetenserna för att det ska bli rätt. Då möter läkaren sjuksköterskor, undersköterskor och annan personal och kan diskutera varför Karl eller Anna försämrats på ett visst sätt, om det är läkemedel som ligger bakom, om det är dålig nutrition eller något annat som har hänt kring Karl eller Anna. I dag ställs läkaren utanför det här teamet på ett, som jag tycker, väldigt olyckligt sätt.

Jag fortsätter i nästa anförande med det som jag vill tillägga.

Anf. 8 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Att äldre och läkemedel är en mycket viktig fråga lyfter vi alla fram här. Det handlar om äldres liv och livskvalitet. Det handlar om övermedicinering men ibland också om undermedicinering, om att man inte följer upp biverkningar tillräckligt mycket och om hur många olika mediciner fungerar när äldre människor använder dem.

Att felmedicinering är vanvård håller jag med Thomas Nihlén om. Vi har sett att den kan drabba mycket hårt och att den drabbar många. Det finns även skillnader mellan könen.

Jag vill också lyfta fram en fråga som lyftes av en forskare nyligen, att lågutbildade äldre får fler läkemedel och mer omoderna läkemedel. Så får det inte vara.

I samband med diskussionen efter *Uppdrag granskning* skrev Socialstyrelsens chef, Lars-Erik Holm, en självkritisk artikel. Han skrev att det handlar om de allra äldsta och sjukaste personerna i vårt samhälle, att gamla får tio eller fler läkemedel per dag och att var fjärde patient sväljer direkt olämpliga mediciner. Därför kan jag hålla med Thomas Nihlén om väldigt mycket när han talar om bristen på forskning när det gäller äldre och läkemedel, när han tar upp den bristande utbildningen i geriatrik, gerontologi och läkemedelsbehandling, som också har lyfts fram av andra här.

Socialstyrelsens chef pekar på att ingen tar helhetsansvar, att tiden på sjukhus är väldigt kort, att preparaten snabbt byter namn, att äldre dubbelmedicinerar utan att de själva eller ens vårdpersonalen är medvetna om det.

Min egen erfarenhet säger mig att det handlar om många fler saker än de som vi varit inne på. På de äldreboenden som jag besöker som har en fast läkare som man känner, som känner de äldre, som känner personalen, som är intresserad av att arbeta med äldre, med handledning och med utbildning av personalen fungerar det mycket bra. Då ökar den medicinska kvaliteten på en gång.

Tyvärr är det alltför vanligt med läkarbyten och till och med stafettläkare på det här området, och läkare med geriatrisk utbildning är en bristvara. Vi behöver utbilda fler läkare i Sverige. Sveriges Kommuner och Landsting har ju sagt att den satsning som alliansregeringen har gjort inte räcker.

Jag tror också att det vore bra om kommunerna själva kunde få anställa läkare. Då skulle man kunna bygga upp en helt annan kontinuitet.

Hemsjukvården ligger i dag inte ute på kommunerna i mer än hälften av Sveriges kommuner. När hemsjukvården och kommunerna ligger ihop kan vi få en annan kvalitet och en annan samordning mellan hemsjukvården och hemtjänsten som är till gagn för de äldre. Det är hög tid att se till att det blir så, tycker jag.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Aktuell debatt:

*Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

Socialstyrelsens chef avslutade sitt debattinlägg med att frågan är mycket vidare än de konkreta åtgärder som han ville dra i gång från Socialstyrelsens sida. Frågan handlar om vilken kvalitet på vården vi tycker att de äldre ska ha, hur mycket vi är beredda att betala för de äldres livskvalitet. Detta vore det intressant om äldreomsorgsminister Maria Larsson tog upp, för jag delar Ylva Johanssons oro för frysningsarna av statsbidragen till kommuner och landsting, att de får besparingar i stället för mer resurser till äldreomsorgen.

Vi vill från Vänsterpartiets sida ha fler undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och närvarande chefer i äldreomsorgen. Vi satsar på det i vårt välfärdslyft för 25 000 fler anställda de närmaste tre åren, och vi satsar på de utbildningar som behövs för att nå dit.

Det behövs också, som Ylva Johansson sade, en satsning på kompetensutveckling. V, S och MP satsade gemensamt 1 miljard på tre år på kompetensutveckling. Dessa pengar levde den borgerliga regeringen lite på det första året. De är nu slut, och man har inte gjort några satsningar. Från Vänsterpartiet har vi föreslagit en tioårig satsning på 4 miljarder för att se till att all personal i äldreomsorgen får den grundutbildning de ska ha, en kvalificerad påbyggnadsutbildning.

Jag vet efter alla år som jag själv har jobbat med äldreomsorgen och besökt många äldreboenden och hemtjänst att när det finns tillräckligt med personal och personalen har fått de kunskaper man behöver som verktyg och har ett genomtänkt arbetssätt, då kan man använda mycket mindre psykofarmaka på ett demensboende och i stället använda den personliga vården, den mänskliga närheten för att lugna och dämpa ångest och oro.

Jag vet att där det finns tillräckligt med sjuksköterskor, också sjuksköterskor som har fått möjligheten att gå en geriatrisk utbildning, har man ett helt annat utrymme att följa upp och handleda annan personal. Då ökar kvaliteten i äldreomsorgen. Då minskar biverkningarna.

Ökad kvalitet i vardagen är en av de allra viktigaste åtgärderna om vi ska komma till rätta med felmedicinering av äldre kvinnor och män i äldreomsorgen. Jag skulle därför vilja ställa några konkreta frågor till det ansvariga statsrådet: Skulle Maria Larsson vara beredd att se till att hemsjukvården gick över till kommunerna i hela landet? Skulle Maria Larsson kunna tänka sig att ta en diskussion med Sveriges Kommuner och Landsting om att verkligen få ett system som gör att sjuksköterskorna i äldreomsorgen får geriatrisk specialistutbildning? Skulle Maria Larsson kunna tänka sig att kommunerna ska få anställa läkare? Och skulle Maria Larsson kunna tänka sig att satsa mer pengar på äldreomsorgen?

Anf. 9 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Det är en allvarlig och viktig fråga som vi diskuterar här i dag. Både som företrädare för regeringen och som kristdemokrat är det för mig en fråga av allra största vikt. Det är därför som regeringen också har gett den så hög prioritet.

Frågan har diskuterats i decennier. Därför är det ingen *quick fix* som kan vara den avgörande skillnaden. Det behövs en rad olika åtgärder.

Jag tror att jag i mitt inlägg tydligt visade att frågan har hög prioritet. Vi har därför vidtagit en lång rad åtgärder för att kunna förbättra situationen.

Vi får många förslag från oppositionen. Jag undrar lite försynt varför ni inte genomförde förbättringarna. Det är bara två år sedan ni var i majoritetsställning. Det hände väldigt lite då när det gällde förbättrad läkemedelsanvändning.

Vi har verkligen tagit frågan på allvar. Vi har satt i gång en rad olika åtgärder. Låt mig repetera vilka dessa är: bättre fungerande arbetssätt, bättre informationsförsörjning – så att läkaren som ska skriva ut medicin har hela bilden – och bättre patientsäkerhet. Vi gör en total översyn för att kunna förbättra patientsäkerheten, vilket är en nödvändig men försummad åtgärd. Vi arbetar för att skapa en effektivare tillsyn. Det är en kvalitetsfaktor som kan upptäcka missförhållanden och var i systemet det inte fungerar. I dag fungerar den inte på ett tillfredsställande sätt. Vi har bidragit till ökade kunskaper om demenssjukdomar i vård och omsorg.

Det är en lång rad åtgärder av ett ganska omfattande slag som vi har satt i gång, och vi kommer kanske att kunna läsa ut ett resultat av dessa före 2010. Det är min förhoppning att det tydligt ska visa sig att ett förbättringsarbete nu sker.

Vi har lagt mycket pengar på läkemedelsgenomgångar i kommunerna. Det har tagit fart. Personalen får därmed ökade kunskaper. Vi har också gett mycket stöd till kommunerna. 24 miljarder går från statens kassa till stöd för kommunerna under den kommande treårsperioden.

Det är betydligt mer än vad exempelvis Socialdemokraterna lägger på kommuner och landsting. Dessutom finns det liten överensstämmelse på vänstersidan. Vänsterpartiet har inget budgettak att ta hänsyn till, och därför kan man föreslå i princip vad som helst.

Särskilt i dessa tider är det dock viktigt att vi tar ett finansiellt ansvar, att vi känner ansvar för Sveriges ekonomi.

Låt mig kommentera några av de saker som sagts. Thomas Nihlén gjorde uttalandet att läkemedelsbehandling av äldre är ett stort experiment. Det är oklokt att uttrycka sig på det sättet. Det kan skapa en stor oro. Det är inte ett uttryckssätt som vi ska använda i en seriös debatt.

Kliniska prövningar görs i dag på äldre personer. Regeringen gör dessutom en stor forskningssatsning, som alla känner till vid det här laget, där den medicinska forskningen är en viktig del. Vi ska dock vara medvetna om att felmedicinering och biverkningar ibland kan uppkomma därför att matintaget kanske inte har varit det bästa. De kliniska forskningsresultaten baserar sig på personer som har haft tillräckligt med mat i magen. Vi behöver ha en kunskapsbas för att söka orsaker till biverkningar över ett mycket bredare fält med en helhetssyn på patienten.

Vi har på två år åstadkommit mycket förbättringsarbete. Mer finns säkert att göra. Jag lyssnar med intresse på de förslag som uppkommer i debatten. De förslag som hittills har kommit får dock gärna specificeras något mer innehållsmässigt om de ska bli användbara.

Anf. 10 THOMAS NIHLÉN (mp):

Herr talman! En fråga som har en nära koppling till läkemedelsgenomgångar är frågan om utsättning av läkemedel. Den informationskälla som läkaren oftast använder vid läkemedelsförskrivning kallas Fass.

I Fass saknas i dag ett strukturerat avsnitt med information om hur man ska gå till väga vid utsättning av läkemedel, alltså när patienten ska sluta att ta ett visst läkemedel. Det finns som regel ingen information om

vilka symtom eller biverkningar som patienten kan förväntas uppleva i samband med utsättningen. Om ett läkemedel inte sätts ut på ett korrekt sätt kan det få allvarliga konsekvenser för patienten i form av biverkningar och andra hälsoproblem. Detta gäller framför allt antipsykotiska, smärtstillande, lugnande och antidepressiva läkemedel.

Vi anser att detta är ett uppenbart patientsäkerhetsproblem som måste åtgärdas. Vi föreslår därför att uppgifter om och anvisningar för utsättning av läkemedel måste finnas med i Fass.

I dag är Socialstyrelsen den tillsynsmyndighet som har det fulla ansvaret för tillsynen av all läkemedelsanvändning inom vård och omsorg. Det innebär att man ska bevaka, följa upp och utvärdera hur alla läkemedel används och fungerar i den dagliga vården. I ansvaret ingår också att se till att behandlingsrekommendationer, riktlinjer och vägledning följs inom vård och omsorg när det gäller läkemedelsanvändning.

I dag har Socialstyrelsen mycket små resurser för att utföra detta omfattande uppdrag. Det är inte acceptabelt. Vi vill därför göra en kraftig förstärkning av resurserna till Socialstyrelsen så att man ska kunna uppfylla sitt tillsynsansvar inom läkemedelsområdet på ett rimligt sätt.

Vårt viktigaste förslag kallar vi lex Gulli. Gulli Johansson berövades elva år av sitt liv på grund av läkemedelsvanvård. Berättelsen om Gulli, som SVT gav oss, fick på sätt och vis ett lyckligt slut. Gulli vaknade upp efter att ha varit så dålig att hon inte längre kunde svälja sina läkemedel. I stället för att dö kom Gulli tillbaka.

Vi får aldrig glömma det som hände Gulli Johansson. Vi måste göra allt för att se till att andra inte drabbas av samma öde som Gulli.

Lex Sarah kom till som ett svar på rapporter från äldreboenden om vanvård. I dag talar vi om en annan form av vanvård. Låt mig kalla den läkemedelsvanvård. Vi anser att det behövs en utvidgning av lex Sarah som också täcker denna form av vanvård. Vi vill kalla den lex Gulli.

I detta anförande instämde Gunvor G Ericson (mp).

Anf. 11 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Socialdemokraterna och Miljöpartiet har tillsammans tagit fram tio förslag på hur vi kan förbättra läkemedelsanvändningen för äldre.

Som Thomas Nihlén beskrev handlar det om en ny lag, lex Gulli. Vi ska se till att Gulli Johanssons långvariga felmedicinering blir ett exempel som inte kan upprepas.

Det handlar om att förbättra tillsynen. Resurserna till Socialstyrelsens läkemedelstillsyn måste öka. Det handlar om att utveckla läkemedelsregistren. Det handlar om obligatoriska läkemedelsgenomgångar.

Det handlar om att satsa på personalens kompetensutveckling genom att fortsätta Kompetensstegen. Det handlar om att ge Högskoleverket och Socialstyrelsen i uppdrag att se över läkarutbildningen för att se till att man får tillräcklig kompetens när det gäller geriatrik. Det handlar om nationella kvalitetskrav i äldreomsorgen.

Det handlar om en jour- eller upplysningslinje dit allmänheten kan ringa och få information och också kunna diskutera oro som man har när det gäller läkemedelsanvändning.

Det handlar om att se till att de läkemedel som används mestadels på äldre också ska vara testade på äldre. Någon sådan garanti finns inte i dag.

Det handlar också om en kommission för läkemedelssäkerhet. Problemet är omfattande; det vet vi. Vi vet dock inte hur stort. Med bättre kunskap skulle man också kunna sätta in bättre åtgärder.

Det här är tio förslag som jag hoppas att Maria Larsson ska kunna ge respons på i sina kommande anföranden.

Jag vill också svara på något av det som hon tog upp. Under den tid som Socialdemokraterna regerade gjorde vi tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet en nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I fokus stod de sjukaste äldre.

En del av de förslag som vi lade fram har den nuvarande regeringen fortsatt med. Det tycker jag är bra. En del av de förslag vi hade här har regeringen valt att avsluta eller skrota som till exempel hemsjukvården och kompetensutvecklingen för personalen.

Det är inte sant när Maria Larsson säger att vi skulle ha mindre pengar till kommuner och landsting i vårt budgetalternativ. Vi föreslår inte sänkta skatter. Vi föreslår satsningar på mer pengar till vården.

I detta anförande instämde Gunvor G Ericson (mp).

Anf. 12 MARGARETA B KJELLIN (m):

Herr talman! Som vårdlärare och verksam inom äldreomsorgen i hela mitt vuxna liv blir jag lite förvånad när vi får denna fokusering på läkemedel som den viktigaste delen inom äldreomsorgen. Det handlar om en god omvårdnad och en god omsorg, en iakttagelse- och observationsförmåga för att kunna omsätta det och se när vi behöver använda läkemedel och när vi ska ta till andra insatser.

Det som hände under förra mandatperioden, när vi fick så många fler som var sjuka med större behov av vård inom de särskilda boendeformerna, har satt sina spår. Något annat som har satt sina spår är de på gott och ont förändrade utbildningarna, där man på den goda sidan har fått mer etik och andra delar in i utbildningen men också på den onda har minskat kunskaperna om anatomi, fysiologi och läkemedelslära.

Jag tror att vi måste ta tillbaka en del av det gamla, det vi har gjort tidigare i utbildningen. Det finns ju möjlighet att göra det, och jag tror att de här artikelserierna sätter fokus på det även för att man ska se inom utbildningen hur viktigt det är.

Jag vill säga att det som hände med Kompetensstegen, som jag också som vårdlärare har arbetat med, inte var en fokusering på läkemedel. Det var en fokusering, som också var väldigt bra, på etik och bemötande. Jag tror att det som händer med stimulansmedlen, hur man genom läkemedelsgenomgångar och ökad läkarmedverkan verkligen har satt fokus på läkemedel som en del i den viktiga omsorgen om de äldre, kommer att leda till att vi får en annan syn på innehållet och bredden i en viktig, kvalitetssäker vård för de äldre.

Anf. 13 KENNETH JOHANSSON (c):

Herr talman! För det första tycker jag att den här debatten har varit viktig. Den har påmint oss om problem med felmedicinering hos äldre

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Aktuell debatt:

*Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

och vilka oacceptabla konsekvenser den kan få i form av nedsatt livskvalitet och annat.

För det andra tycker jag att debatten tydligt har visat att det görs omfattande insatser för att komma till rätta med problemen. Vi har fått en lång rad genomgångar av vad som faktiskt görs. De individuella läkemedelsgenomgångarna, den medicinska kompetensen, den förbättrade patientsäkerheten och den förstärkta tillsynen är några av de områden som pekas ut. Jag har framfört att den tillgängligare apoteksservicen och fler farmaceuter, som vi förväntar oss blir resultatet av pågående omreglering, också kommer att leda till en förbättrad situation på det här området.

För det tredje tycker jag att det här är frågor för samförstånd. Det handlar om att lyssna på varandra, att lära av varandra och att mycket av jobbet görs lokalt i kommuner och landsting. Haverikommission – ja, det låter det. Jag ser det mer som att vi här har en fråga som finns i ett sammanhang och som måste få en ordning. Socialdemokraterna säger att det var bättre förr. Ja, vi har hört det. Men nu blickar vi framåt. Det största hotet mot kommuners och landstings ekonomi är trots allt skattechocken och att 60 000 färre kommer att få arbete om den politiken får genomslag, och det är inte vad som behövs.

För det fjärde tycker jag att vi måste lägga an på att genomföra allt det som nu planeras. Vi måste se till att utveckla vidare, och vi måste kunna erbjuda högsta tänkbara livskvalitet hos våra äldre. Det är vad jag, Centerpartiet och alliansregeringen arbetar med.

Anf. 14 BARBRO WESTERHOLM (fp):

Herr talman! Det finns en producentobunden bok som är spridd över landet genom läkemedelskommittéerna om hur man sätter ut läkemedel, och den är djupare och bredare än vad jag tror att Fass skulle kunna åstadkomma.

Jag vill också ta upp att vi inte borde tillåta stafettläkare i äldreomsorgen. Det krävs kontinuitet, både när det gäller läkarinsatser, sjuksköterskeinsatser och övriga yrkesgruppers insatser. Det här är viktigt.

Det är precis som Margareta B Kjellin sade. Det här är en del i en mycket större fråga. Det gäller synen på äldre. Äldre diskrimineras i Sverige och också internationellt. Världshälsoorganisationen har observerat det, och EU-kommissionen har observerat det. Vi har fått en lagstiftning mot åldersdiskriminering i arbetslivet. Men det räcker inte för att förändra synen på äldre i samhället.

Äldre är en resurs. Äldre har rätt att betraktas som individer också i livets slutskede och få del av inte bara en god läkemedelsbehandling utan också andra insatser, inte minst med socialt innehåll i vardagen.

Regeringen arbetar med en värdighetsgaranti i linje med Folkpartiets omsorgsgaranti, som vi förde fram i valrörelsen. Inom ramen för värdighetsgarantin ligger många saker inklusive en god läkemedelsbehandling av äldre. Vi ska komma ihåg att läkemedlen gör nytta när de används rätt. Då ska man inte vara rädd för dem.

Anf. 15 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Först vill jag säga att Vänsterpartiet i vanlig ordning finansierar sin budget, men man kan göra olika prioriteringar. Vi sänker

inte skatterna med jobbskatteavdrag och olika skatt för pensionärer och löntagare. Vi använder i stället de pengarna till en bättre äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Vi har ett överskott i våra budgetar också. Vi har varit med och sanerat Sveriges ekonomi ihop med Socialdemokraterna och Miljöpartiet i en mängd budgetar, så vi kan ta ansvar när vi måste göra det.

Jag tänkte ställa en fråga om Apoteket. Apoteket spelar en väldigt viktig roll för många äldre när det gäller att få råd och stöd i läkemedels-hantering. Vi har i dag pratat väldigt mycket om de äldre som finns i äldreomsorgen, men de allra flesta äldre bor ju hemma i sin vanliga bo-stad. De flesta har inte hemtjänst heller utan klarar sig själva långt upp i åldern eller har hjälp av anhöriga.

Våra fem pensionärsorganisationer, som representerar 800 000 pens-ionärer här i Sverige, har alla framfört väldigt stor oro inför avreglering-en och utförsäljningen av apoteken, därför att man har ett väldigt stort förtroende för apoteken, för den kunskap som finns där, för den tillgäng-lighet som finns över hela landet och för att det inte finns något intresse hos Apoteket att sälja mer av läkemedel som det rekommenderas att man faktiskt inte ska köpa. Jag undrar om avregleringen av Apoteket egentli-gen hjälper till att höja läkemedelssäkerheten för äldre. Jag tycker inte det.

Jag tänkte avsluta med den fråga som ställdes av två specialister i allmänmedicin i Täby i samband med debatten efter tv-programmet *Uppdrag granskning*. De sade just att de behöver tid och resurser för de äldre och pekade på att de just nu får mindre tid och resurser i Stock-holm. Jag undrar om ett påtvingat vårdval ute i landstingen egentligen kommer att öka säkerheten när det gäller äldre och läkemedel. Jag tror inte det heller.

Anf. 16 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Det här är en innehållsrik debatt, och det är många för-slag som målas upp, men jag ser också att det finns en väldigt stor över-ensstämmelse i mycket av våra synsätt.

Vi har hört om den tiopunktslista som Socialdemokraterna och Mil-jöpartiet räknar upp, som dock inte Vänsterpartiet finns med i. Det blir många frågor för mig att besvara när oppositionen inte är samlad.

Många av förslagen på tiopunktslistan gäller sådant som vi håller på att se över eller som rent av redan kommit på plats. När det gäller att förstärka Socialstyrelsens tillsynsuppdrag, även resursmässigt, håller vi på med det – detta går att avläsa i budgeten – genom att slå samman tillsynen, som är en viktig faktor för att säkra att det inte sker missförhål-landen någonstans. Där har vi både en samlad organisation som går över äldreomsorgen och hälso- och sjukvården och tittar på den ur ett patient-perspektiv, ur den äldres perspektiv. Det handlar om att ha en helhetssyn så att hela vårdkedjan, och läkemedelshanteringen i hela vårdkedjan, fungerar. Vi tillsätter dessutom extra resurser från och med 2010 när den nya organisationen ska finnas på plats.

Vi har ett gemensamt intresse av att se till att ansvarsfrågan är tydlig. Lex Sarah kan säkert åstadkomma förändringar som gör att vi får bättre fungerande verktyg. Hur ett sådant skulle kunna se ut funderar vi på. Vi har emellertid Patientsäkerhetsöversynen som tittar på just ansvarsfrågan.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

*Aktuell debatt:
Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

Det handlar om att tydligt kunna identifiera vems ansvar det är när någonting går fel. Vi behöver det tydliggörandet för att komma ett steg längre i det förebyggande arbetet. Också det är alltså på gång.

Det är intressant att Ylva Johansson talar så mycket om vikten av geriatrisk kompetens i läkarutbildningen. Ylva Johansson var ju det statsråd som nästan hade avskaffat geriatriken om det inte hade funnits en massiv opposition mot det. Mitt parti, Kristdemokraterna, var ett av de partier som engagerade sig starkt i den diskussionen och debatten.

Jag håller med om att det behövs mer geriatrisk kunskap hos läkarkåren. Det behövs också fler geriatriker i primärvården. Den behöver förstärkas. Vi har förstärkt läkarutbildningen med ett antal nya platser. Vi har läkarbrist. Vi behöver fler som specialiserar sig inom den geriatriska kompetensen. Det är en diskussion som vi självklart även för med Sveriges Kommuner och Landsting.

Jag hoppas att det var svar på en del av de frågor som ställdes.

Jag skulle också vilja säga något till Eva Olofsson som talar om apoteken. Ja, apoteken har betydelse. Målsättningen med den nya reformen är just att öka tillgängligheten, att enklare kunna få tag i läkemedel under säkra omständigheter. Den farmaceutiska kompetensen ska finnas att tillgå vad gäller receptbelagda läkemedel. Erfarenheterna från andra länder som genomfört detta har varit positiva. Vi kan se att tillgången till apotek ökat.

I Sverige finns inte särskilt många apotek om man skulle bli sjuk på natten. Vi tror att det kan vara *en* reform, men hela tiden måste vi säkra upp med god tillsyn samt goda utvärderings- och uppföljningssystem som gör att det finns en kontroll, en utvärdering, en uppföljning som ständigt pågår och därmed kan skapa den kvalitet i läkemedelshanteringen till våra äldre som är helt nödvändig.

Anf. 17 THOMAS NIHLÉN (mp):

Herr talman! Jag vill tacka Maria Larsson för hennes engagemang i dessa frågor. Tyvärr tror jag inte att de förslag som regeringen presenterar räcker speciellt långt för att åtgärda de allvarliga problem som finns med felaktig läkemedelsanvändning för våra äldre.

Vården av våra äldre borde i mycket större utsträckning kännetecknas av ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Alternativ till läkemedelsbehandling borde alltid provas i första hand. Vi behöver ett systemskifte som innebär att all vård genomsyras av ett uttalat folkhälso-tänkande och att de äldre får bättre tillgång till en fungerande rehabilitering.

Låt mig avslutningsvis konstatera att de äldre i den svenska äldrevården behöver mer dragspelsmusik och mindre antidepressiva läkemedel. De äldre i den svenska äldrevården behöver fler nattsmörgåsar och mindre sömnmedel. De äldre i den svenska äldrevården behöver fler promenader och mindre psykofarmaka.

Miljöpartiet och Socialdemokraterna har under debatten bjudit regeringen på en lång rad förslag och åtgärder. Jag hoppas att de vågar plagi- era några av dem så att vi snabbt får en förändring till det bättre. Jag tror dock att vi efter nästa val har en rödgrön regering, och vi kan lova att dessa förslag då kommer att vara högt prioriterade, inte minst lex Gulli.

Anf. 18 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Jag vill tacka Miljöpartiet för att de begärt debatten. Jag tror att den har medfört en del klargöranden, och vi har definitivt diskuterat en mycket viktig fråga. Vi ska särskilt värna de äldre med multisjuklighet, de som själva inte alltid har så starka röster.

Också jag tror att det behövs mer dragspelsmusik, mer lavendeldof-tande fotsalva, och jag vet att det även fortsättningsvis kommer att behövas läkemedel för ett gott liv för de äldre. Det gäller därför att se till att hanteringen av läkemedel blir bra och att vi så långt det någonsin är möjligt säkrar att läkemedlen leder till största möjliga välbefinnande för de äldre.

Låt mig säga igen att detta inte är ett problem som uppstått på kort tid, utan det har funnits under lång tid. Jag kan beklaga att inte mer hade hänt när vi övertog regeringsmakten. Därför har det också varit hög fart på förbättringsarbetet. Jag är glad över att vi hunnit en bit på vägen. Vi vidtar ett antal nya åtgärder. Vi har ett antal nya verktyg och ett antal nya möjligheter som vi kommit i gång med för att rätta till problemen med felmedicinering.

För mig är det en viktig politisk uppgift att se till att våra äldre får tillgång till läkemedel på ett bra, tryggt och säkert sätt. Vi har kommit en bit på väg. Självklart finns det ytterligare saker som kan behöva göras i framtiden.

(Applåder)

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Aktuell debatt:

*Felaktig läkemedels-
användning för äldre*

2 § Svar på interpellation 2008/09:26 om ökade utbetalningar av försörjningsstöd

*Svar på
interpellationer*

Anf. 19 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Peter Hultqvist har frågat statsrådet Odell vilka åtgärder han avser att vidta för att åtgärda den ökning av utbetalning av kommunalt försörjningsstöd som redovisas i budgetpropositionens prognoser. Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på interpellationen.

Låt mig inledningsvis säga att när alliansregeringen tillträdde befann sig över en miljon helårspersoner i utanförskap. Detta antal har hittills minskat med ca 125 000 sedan 2006. Den mest centrala uppgiften för regeringen är att få fler i arbete och att minska utanförskapet. För att åstadkomma detta har regeringen genomfört stora nödvändiga reformer inom arbetsmarknadspolitiken och sjukförsäkringen. Antalet personer som erhåller ersättningar från olika trygghetssystem kommer därmed enligt regeringens bedömningar i budgetpropositionen att sammantaget minska med ca 218 000 personer under mandatperioden, trots en försvagad konjunktur. Mycket glädjande är att antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning fortsätter att minska, som en följd av regeringens reformer inom sjukförsäkringen. I första hand beror det på att fler personer kommer i arbete.

Den sammantagna bilden är således mycket positiv, men regeringen är samtidigt medveten om att antalet personer med ekonomiskt bistånd kan komma att öka något under de närmaste åren.

För att motverka detta, när konjunkturen försvagas, har regeringen en beredskap för att stimulera efterfrågan på personer som står långt från arbetsmarknaden. Det är viktigt att regeringen vid utformandet av insatser tar hänsyn till de mest utsattas situation. Regeringens integrationsstrategi som presenteras i anslutning till budgetpropositionen för 2009 syftar till att stärka nyanländas arbetsmarknadsetablering och därmed minska behovet av ekonomiskt bistånd. Dessutom har regeringen nyligen lämnat ett förslag på ytterligare sänkta arbetsgivaravgifter för ungdomar. Regeringen kommer noga att bevaka utvecklingen av antalet personer med ekonomiskt bistånd och vid behov överväga ytterligare åtgärder för att motverka en ökning av biståndsmottagandet.

Anf. 20 PETER HULTQVIST (s):

Herr talman! Jag tackar ministern för svaret. Min fråga till ministern handlar om vilka åtgärder regeringen tänker vidta med anledning av prognosen att socialbidragsutbetalningarna kommer att öka.

I regeringens egna prognoser bekräftas att det är så här. Men det står undanskymt. I stort sett göms det här bort i budgetpropositionen.

Här har jag ett papper, s. 198 i volym ett i budgetpropositionen, som är oerhört omfattande och stor. På en enda rad berörs problemet. Det står: "Antalet individer med ekonomiskt bistånd ökar något under perioden 2008–2011." På det här papperet finns också en tabell, där det står: "Helårsekvivalenter i vissa försörjningssystem". Raden "Ekonomiskt bistånd" handlar om socialbidragstagare, på helårsbasis. Det är bara att räkna in alla personer. I den raden står det 77 för år 2007, 78 för 2008, 81 för 2009, 85 för 2010 och 86 för 2011. Det är något komplicerat att tyda vad detta är, men det motsvarar på helårsbasis, när man har lagt ihop alla hel-, del- och halveffekter, 77 000 personer som får försörjningsstöd år 2007 och 86 000 år 2011.

Det handlar alltså om en ökning med mer än 10 procent. Det betecknas som att det ökar något. Jag tycker att det är att tona ned detta. När det ägnas sådan sparsam uppmärksamhet i hela det omfattande budgetmaterialet handlar det om att dölja det, om att utforma det så att det knappast ska märkas.

I över hälften av kommunerna har vi ökade utgifter på socialbidragsidan. De åtgärder som presenteras i budgetpropositionen har ingen effekt på den här utvecklingen, eftersom regeringens olika förslag redan är inräknade i grunderna för det här. Det är det som regeringens egen prognos bygger på.

Det som döljer sig bakom siffrorna är bland annat försämrade a-kassa och försämrade sjukförsäkring. Det kommer också att bli så att Försäkringskassans allt hårdare linje och rehabiliteringskedjans effekter märks. Vi ser nu en tendens, bland annat i kommunerna, till att människor som har varit sjuka länge och som ska prövas mot annat jobb inom organisationen i första steget nu varslas om uppsägning. Den utvecklingen är illavarslande.

Det här innebär att regeringens så kallade arbetslinje för många blir en socialbidragslinje. Detta visar att politiken inte fungerar.

När man nu säger att man ska bevaka utvecklingen noga är det i och för sig en vällovlig ambition. Men det är inte så fruktansvärt konkret när det gäller åtgärder. Eftersom prognosen finns i regeringens eget material, även om den står undanskymd, borde man redan i budgetpropositionen och redan nu agera betydligt kraftfullare.

Jag tycker naturligtvis också att det är vällovt att man ska titta på hur man ska stimulera efterfrågan på personer som står långt från arbetsmarknaden. Men det är också vagt och föga konkret. Är sanningen om det här att ni egentligen inte vet hur ni ska göra för att möta problemen med ökade socialbidragsutbetalningar?

Anf. 21 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Det gläder mig att Peter Hultqvist läser budgeten noga. Allt som står där är synligt och öppet. Inget är till för att döljas. Jag hoppas också att Peter Hultqvist läste sista raden i denna tabell och uppfattade de glada nyheterna. Jag har lärt mig att det är viktigt att titta på sista raden när man läser tabeller. Där kan man tydligt se att antalet personer i olika försörjningssystem sammantaget minskar, trots att vi har räknat med en något försämrad konjunktur. Jag hoppas att Peter Hultqvist precis som jag är glad över att bedömningen är att 218 000 personer fler än när vi övertog regeringsmakten kommer att ha möjlighet att försörja sig själva i stället för att bli försörjda på bidrag. Det är en fantastisk framgång, och jag hoppas att Peter Hultqvist tycker detsamma.

Om vi tittar lite närmare i tiden, på det som har hänt allra senast, kan vi se att när det gäller det andra kvartalet 2008 ökar det utbetalade ekonomiska biståndet med 1 procent inklusive introduktionsersättningarna. Tar vi bort utbetalningarna till flyktingarna, som ökade med 7 procent, minskade det med 0,6 procent jämfört med 2007. Detta innebär att de ökade siffrorna delvis beror på att vi har haft ett bra flyktingmottagande och att vi har haft många flyktingar som kommit till oss. Jag förutsätter att Peter Hultqvist inte tänker diskutera att vi för att få ned siffrorna skulle minska våra ambitioner när det gäller att ta emot flyktingar. Det är en del av statistiken.

Vi befinner oss i en finanskris. Vi befinner oss på väg mot en lågkonjunktur. Det är naturligtvis omöjligt att säga exakt hur den slutar. Men det vi har gjort i budgeten har tagit sikte på att vi ska gå mot en sämre konjunktur. Det innebär att vi har rustat oss väl. Det är därför vi tydliggör i siffrorna för ekonomiskt bistånd att fler kan bli beroende av ekonomiskt bistånd under en period när jobben minskar något.

Den budget ni har lagt, där ni inte godkänner jobbskatteavdraget, kommer att leda till 60 000 färre jobb i Sverige. En del av dem som förlorar jobbet kan förväntas behöva ekonomiskt bistånd. Jag tycker att det är en väldigt alarmerande budget Socialdemokraterna har lagt fram. Den skulle få ganska stora återverkningar, både för de enskilda människor som förlorar sitt jobb och genom den dramatiska höjning av det ekonomiska biståndet som skulle bli fallet.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Svar på
interpellationer

Anf. 22 PETER HULTQVIST (s):

Herr talman! Ministern ägnar en del kraft åt att beskriva regeringens politik och dess effekter när det gäller statistiken kring det så kallade utanförskapet. Problemet med de beräkningarna är att de skiljer sig åt från tid till annan. Man kan nästan fundera på om de formuleras och komponeras så att de passar syftet för dagen.

I valrörelsen beskrev man, bland annat i tidningen Ekonomisk Debatt, utanförskapet i termer av så kallad bred arbetslöshet. Den skulle då uppgå till 17 procent. Då ingick öppet arbetslösa, sjuka, heltidsstuderande, pensionerade, hemarbetande, arbetssökande, värnpliktiga med flera. Räknar man enligt den modellen var det 922 100 personer i så kallad bred arbetslöshet i oktober 2006. I april 2008 var det 927 100 personer. Det är alltså en ökning med 5 000 personer, om man ska använda valrörelsemodellen från alliansen. Förutom att jag tycker att detta beräkningsunderlag var oseriöst redan från början kan jag konstatera att allianspolitiken inte håller vad den lovat.

Nu har man ändrat beräkningsmodellerna. Först kom Schlingmann, Moderaternas partisekreterare, med en beräkning där man slog ihop siffror från SCB, Försäkringskassan och Ams. Då påstod man att utanförskapet hade minskat med 164 000 personer under det första regeringsåret. Sedan kom Borg med Finansdepartementets modell, som bygger på helårsekvivalenter, som är det ord man använder.

Enligt den modellen var minskningen 145 000 första året. Man kan fråga sig vad det är som stämmer av allt detta. Nu har äldre- och folkhälsoministern en analys på att det handlar om 125 000 personer på två år. Jag tror att man behöver gå hem och se över beräkningarna och fundera över vad som egentligen är sanningen i statistiken.

Mitt intryck är att man blandar och ger och hoppar på statistiska tuvor. Sedan kommer man till realfakta som man aldrig kommer undan oavsett hur man dribblar med statistiken. Det är sådant som socialbidragsutgifter. Det kommer med automatik i kommunerna och är siffror som man aldrig kommer runt.

Jag vill första veta: När tänker ni reda ut statistiken så att vi vet vad som egentligen gäller? Är det valrörelsemodellen, Schlingmanns och Borgs modell eller är det Maria Larssons beräkningsmodeller som gäller i sammanhanget?

Jag har tagit del av en utredning som kom från Dalarnas forskningsråd här i veckan. Den visar mycket tydligt socialbidragsutvecklingen. Det är en jämförelse av sex av 15 kommuner i länet. Man har tittat på kvartal ett år 2007 respektive kvartal ett år 2008. Där ser man att socialbidragen ökar i gruppen arbetssökande med a-kassa och arbetssökande utan a-kassa. Sedan ökar det också tydligt när det gäller människor i olika former av rehabilitering.

Att socialbidragen ökar i gruppen arbetssökande med och utan a-kassa är väldigt intressant med tanke på att man har försämrat regelverken för arbetslöshetsersättningen. Resultatet av det är bland annat att många har lämnat arbetslöshetskassan. Regeringens politik som var en så kallad arbetslinje i propagandan uppfattar jag i praktiken som en socialbidraglinje för många människor.

Anf. 23 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Låt mig först säga att helårsekvivalenter är ett något märkligt ord. Det är människor som vi talar om. Begreppen blir ibland väldigt konstiga när vi använder den här typen av begreppsbeskrivning och begreppsbildning.

Om vi ändå är överens om att använda oss av det begreppet innebär det om vi tittar på statistiken att vi hade en topp för ekonomiskt bistånd år 1997 på 138 000. Sedan föll beroendet av ekonomiskt bistånd till 80 000 ekvivalenter.

År 2007 var det 76 700. Det är den lägsta nivå som har varit sedan år 1992, det vill säga innan 90-talskrisen inträffade. När arbetslösheten ökar vet vi att det är normalt att socialbidragsberoendet också ökar. Vi har kalkylerat med en viss ökning de närmaste åren. Ändå beräknas det ekonomiska biståndet fortsatt ligga på en historiskt sett låg nivå. Låt oss konstatera det.

Samtidigt vill jag lämna en liten reservation. Vi har haft extrema omständigheter den senaste tiden med en finanskris som inte någon av oss hade kunnat förutse omfattningen av. Det innebär att den budget som vi lade fram är en budget som är alldeles rätt i rätt tid. Den skapar ett utbud av jobbmöjligheter och kan minska effekterna på det ekonomiska biståndet.

Det är stora lokala variationer. Jag har inga siffror med mig från Dalarna. Men jag vet till exempel att i Malmö, Stockholm och Göteborg har kostnaderna minskat totalt medan de har ökat i till exempel orter som Södertälje, Norrköping och Trollhättan. Det ser olika ut över landet.

När det gäller sambandet med a-kassan har vi sänkt skatten för låg- och medelinkomsttagare. Det har medfört ett större utrymme också för att bekosta a-kassan. Vi har också sänkt den enskildes kostnader för a-kassan, så utrymmet finns.

I den studie som Försäkringskassan har genomfört börjar de allra flesta som fått nej efter en prövning av sjukpenning att arbeta igen eller anmäler sig som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Det är bara 3 procent av dem som får ekonomiskt bistånd.

Det är ganska tydliga siffror på att regeringens politik är väl genomtänkt, får avsedd effekt och är alldeles rätt i de tider av finanskris och sämre konjunktur som vi nu är i.

Anf. 24 PETER HULTQVIST (s):

Herr talman! Sanningen är den att budgeten gjordes innan finanskrisen. Effekten av finanskrisen ligger inte med i budgetarbetet över huvud taget, skulle jag kunna tänka mig.

När ministern säger att budgeten kan leda till att socialbidragen skulle kunna tänkas minska konstaterar jag att det i regeringens egen prognos i budgeten indikerar en ökning på över 10 procent. De åtgärder man beräknas vidta för att påverka socialbidragen är alltså redan inräknade i underlaget för budgeten. På den punkten har nog ministern ett felaktigt argument.

Ministern säger att man har vidtagit förbättringar när det gäller a-kassan och att det i någon mening skulle påverka. Det är en uppfattning jag över huvud taget inte delar. Man lägger dit 50 kronor för att minska avgiftsnivån till a-kassan. Det är alltså en sjättedels återställare det hand-

Prot. 2008/09:19

24 oktober

Svar på

interpellationer

lar om. Det är ett alldeles för litet belopp för att det ska påverka i någon nämnvärd mening.

Jag pekade i mitt förra anförande på rapporten från Dalarnas forskningsråd. Jag tror inte alls att den är särskilt unik. Det gäller första kvartalet år 2007 och första kvartalet år 2008. De grupper vi ser i de sex undersökta kommunerna är arbetssökande med a-kassa och arbetssökande utan a-kassa. Det är där vi ser ökningen av socialbidragen. Det gäller också gruppen människor som är i rehabåtgärder.

Det är grundläggande fakta som mycket tydligt visar att det man har gjort med a-kassan har haft praktiskt effekt på socialbidragen. Jag vidhåller att arbetslinjen i praktiken blev socialbidragslinjen. Jag vill också understryka att det skedde en markant nedgång i antalet socialbidragstagare under den förra regeringsperioden.

Anf. 25 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Budgeten lades fram före finanskrisen. Men jag tror inte att vi hade kunnat lägga fram en bättre budget i dagsläget. Den svarar väl upp mot de behov vi fortfarande kan se är giltiga för den närmaste framtiden. Jag sade dessutom inte att det ekonomiska biståndet minskade totalt. Jag sade att det finns en liten ökning, och det är normalt i tider av lågkonjunktur. De siffror jag hänvisade till handlade om andra kvartalet.

Frågan har inte besvarats av Socialdemokraterna: Hur beräknar ni utvecklingen av ekonomiskt bistånd med tanke på att den politik som ni har lagt fast i er budget innebär 60 000 färre jobb i Sverige? Det fanns inte en tillstymmelse till svar om detta, vilket hade varit väldigt intressant att få belyst. Min bedömning är att det också kommer att leda till ett ökat behov av ekonomiskt bistånd till väldigt många fler människor som skulle mista sitt jobb på grund av er politik.

Jag återgår till den första tabellen som var utgångspunkten för debatten. Uppgifterna i tabellen visar att det totala antalet helårspersoner beräknas minska kraftigt fram till år 2011. Det är ett fantastiskt resultat. Det går ned hela tiden. Resultatet av regeringens regerande under fyra år är 218 000 färre personer i utanförskap.

Det måste väl ändå betraktas som en framgång också av Socialdemokraterna att människor kan återvända från ett utanförskap till ett arbete och skapa en egen försörjning. Därtill syftar regeringens politik, och där har regeringens politik också varit framgångsrik.

Överläggningen var härmed avslutad.

3 § Svar på interpellation 2008/09:33 om utveckling av friskolor

Anf. 26 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Herr talman! Marie Granlund har frågat mig vad jag gör för att stoppa fundamentalistiska sekter från att starta fristående skolor i Sverige.

Alla barn ska ha möjlighet att gå i en bra skola – en skola där de trivs, har vänner och ges de bästa möjligheterna att utvecklas och nå kunskapsmålen. Genom den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna tillförsäkras

föräldrar rätten att välja en utbildning som står i överensstämmelse med deras religiösa och filosofiska övertygelse.

Rätten att välja utbildning ska i Sverige utövas inom ramen för skolväsendets allmänna värdegrund. Det innebär att all verksamhet i fristående skolor också med konfessionell inriktning ska utgå från skollagens och läroplanernas värdegrund och allmänna mål. Den konfessionella inriktningen ska således alltid vara förenlig med de grundläggande och demokratiska värderingar som utgör skolans värdegrund.

Ämnesundervisningen i alla skolor ska vara saklig och allsidig. Det innebär att den ska vara opartisk och icke-konfessionell. Målen ska fullt ut motsvara Skolverkets kursplaner i de ämnen där sådana finns. Regelverket kan dock behöva förtydligas ytterligare i skollagen på denna punkt. Det är min avsikt att se över detta inom ramen för det pågående arbetet med förslag till en ny skollag.

Det är regeringens uppfattning att varje skola ska granskas lika kritiskt och uppfylla samma höga kvalitetskrav oavsett vem som driver den eller vilken inriktning den har. Regeringen har därför föreslagit skarpare och tätare kvalitetsgranskningar av varje skola och föreslagit att 150 miljoner kronor per år i utökade resurser till Statens skolinspektion ska anslås för detta.

Inom ramen för det pågående arbetet med förslag till en ny skollag övervägs bland annat ökade möjligheter för Skolinspektionen att genomföra oanmälda inspektioner i såväl kommunala som fristående skolor. Vidare övervägs väsentligt skärpta sanktionsmöjligheter för skolor som inte följer regelverket eller som brister kvalitetsmässigt och som inte snabbt åtgärdar detta. Dessutom avser regeringen att lämna ett förslag till riksdagen som innebär att Statens skolinspektion ska få möjlighet att utdela vite till såväl offentliga som fristående huvudmän. Därmed skulle det bli möjligt att snabbt tillgripa sanktioner mot skolor – offentliga eller fristående – som visar sig inte uppfylla lagstiftningens krav.

Därutöver avser regeringen att inom ramen för arbetet med en ny skollag se över möjligheten för Statens skolinspektion att i synnerligen allvarliga fall snabbt stänga en skola. För en fristående skola skulle tillståndet kunna dras in och för en kommunal skola skulle andra skarpa åtgärder som motsvarar detta kunna införas. Ett sådant beslut måste naturligtvis snabbt kunna överprövas av domstol efter begäran om inhibition.

Jag vill värna alla barns rätt till religionsfrihet och till en allsidig undervisning på saklig grund. De grundläggande och demokratiska värderingar som utgör skolans värdegrund måste utan inskränkning följas i alla skolor.

Anf. 27 MARIE GRANLUND (s):

Herr talman! Jag tackar så mycket för svaret på min interpellation som har fått den något bisarra rubriken *Utveckling av friskolor*. Det handlar inte om utveckling av friskolor, utan det handlar om att sätta stopp för en del avarter inom friskolesystemet.

Plymouthbröderna, Sankt Andreasgymnasiet och andra exemplifierar det här på ett bra sätt. Den 1 juli 2007 fick Plymouthbröderna, en fundamentalistisk sekt i Halland, oväntat rätt att starta skola – detta tvärtemot vad Skolverket tyckte. Länsrätten upphävde Skolverkets beslut. Ply-

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Svar på
interpellationer

mouthbröderna är en liten sekt som förespråkar mannens överordning över kvinnan och förbjuder datorer i undervisningen. Församlingens barn får inte äta tillsammans med andra barn.

Vi socialdemokrater reagerade starkt på detta. Alla barn har rätt till en objektiv och allsidig undervisning. Den gemensamma värdegrunden ska vara basen i den svenska skolan. Förra hösten, för nästan exakt ett år sedan, avsåg vi socialdemokrater därför att ta ett utskottsinitiativ i utbildningsutskottet för att få till stånd en skärpning av lagstiftningen. Dagen före sammanträdet kallade utbildningsministern till presskonferens för att visa handlingskraft. Han sade också att någonting måste göras. Men ingenting händer. Ett år har nu gått, och Plymouthbröderna har för avsikt att starta en ny skola – denna gång i Järfälla, där alla partier, inklusive de borgerliga, är direkt avvisande.

Herr talman! Antalet elever i konfessionella friskolor har ökat med i storleksordningen 140 procent på tio år. Granskande journalister har upprepade gånger kunnat avslöja missförhållanden och oegentligheter. I debatten höjs röster för totalförbud mot konfessionella friskolor. Detta är varken förenligt med Europakonventionen och inte heller lämpligt. Vi socialdemokrater vill i stället införa en kunskapsgaranti som innebär att all obligatorisk undervisning ska vila på vetenskaplig grund. En sådan formulering i lagen skulle också göra Skolverkets tillsyn betydligt enklare. Dagens skollag ger i praktiken Skolverket små möjligheter att säga nej till exempelvis samfund som Plymouthbröderna när de vill starta en skola.

Vi säger också att Skolverket bör få i uppdrag att göra en helhetsbedömning av huvudmannens förutsättningar att leva upp till skollagen och de nationella styrdokumentet.

Den tredje åtgärden är att det måste finnas en möjlighet att dra in tillstånd med omedelbar verkan. Dagens bestämmelse om överklagande innebär i praktiken att även en uppenbar misskötsel av en skola eller allvarliga förseelser mot enskilda elever kan fortgå utan att Skolverket kan ingripa. Detta är självfallet orimligt.

Den tidigare socialdemokratiska regeringen insåg problemen och förberedde lagändringar i skollagen för att åstadkomma detta. Som mycket annat stoppades detta i malpåse. Nu har ett år gått. Ingen lagstiftning har förändrats, och nya skolor är på väg att etableras. Om jag har förstått det rätt kan den aviserade skollagen träda i kraft först den 1 juli 2010, och det är väl önsketänkande att den gör det.

Vad säger utbildningsministern till de elever som nu kommer att gå på fundamentalistiska skolor under tiden? Vad avser utbildningsministern att göra åt det här?

Anf. 28 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Herr talman! Jag uppfattar inte att det finns några skillnader i själva sakfrågan. När jag hör Marie Granlund räkna upp vad hon vill göra är det samma sak som jag säger i mitt interpellationssvar. Det är därför hennes tonläge blir så märkligt. Men man måste väl vifta lite extra i debatten när man inte har så mycket att komma med. Hon talar ju precis om de åtgärder vi nu vidtar.

Jan Björklund har inte åstadkommit det här på två år, säger Marie Granlund. Men varför åstadkom ni inte detta på tolv år? Ni satt och styr-

de Sverige i tolv år. Varför rättade ni inte till detta? Vi kommer att göra det nu. Under denna mandatperiod kommer riksdagen att göra de här skärpningarna på mitt förslag. Det skedde aldrig på Socialdemokraternas förslag. Allting som ni nu kräver säger ni stoppades i malpåse av den borgerliga regeringen. Men varför gjorde ni ingenting? Ni hade tolv år på er att ändra detta, så varför gjorde ni inte det?

Vi kommer nu att göra de här förändringarna. Men skollagen är en av Sveriges mest omfattande lagstiftningar. Ni hade tolv år på er, och ni segdrog det hela i årtal. Ingenting hände. Vi jobbar för fullt nu, och redan under vintern kommer det ut en omfattande remiss på den nya skollagen när de här bestämmelserna kommer.

Jag håller helt med om det sakliga innehållet. Det handlar om precis det som Marie Granlund säger – att sätta stopp för avarter av friskolor. Inget totalförbud, säger Marie Granlund, och det säger jag också. Vi kan inte ha något sådant. Bland annat med hänsyn till Europakonventionen kan vi inte ha ett totalförbud. Men avarter ska inte tillåtas.

Marie Granlund står här och nämner enskilda friskolor hela tiden. Man kan väl tycka vad man vill, men till sist måste det vara så att vi politiker inte kan stifta en lag som riktar sig mot en enskild skolhuvudman. Vi måste stifta en generell lag, och sedan måste myndigheterna tillämpa den. Det lät på Marie Granlund som om länsrätten har dömt fel. Det kanske hon kan tycka privat, men i slutänden är det den ordning vi har bestämt i Sverige. Den förra regeringen och den nuvarande var överens om att det är myndigheterna som ska fatta de här besluten. Regeringen ska inte sitta och avgöra om den ena eller den andra skolan uppfyller läroplanen.

När Marie Granlund kallar en skola som just har fått godkänt i länsrätten för fundamentalistisk vet jag inte riktigt vad hon bygger det på, men det är möjligt att hon har underlag för det. Men man kan inte grunda myndighetsbeslut på tv-program.

Jag anser däremot att lagstiftningen ska skärpas. De punkter som Marie Granlund räknar upp är de som vi i huvudsak har aviserat, så jag förstår inte varför det behöver piskas upp en så otroligt aggressiv stämning om detta. Vi är ju i huvudsak överens om tagen.

Marie Granlund skäller på mig för att jag inte har gjort det här på två år. Jag kan kvittera med att ni inte gjorde det på tolv år. Men det kommer att ske under denna mandatperiod.

Anf. 29 MARIE GRANLUND (s):

Herr talman! Jag tror att det finns flera skillnader som utbildningsministern försöker att inte se. En skillnad handlar om handlingskraft. Det fanns faktiskt en föreberedd lagstiftning om detta i den tidigare skollagen. Den valde utbildningsministern att inte använda sig av. Det finns väldigt många andra saker som utbildningsministern rycker ut ur sitt sammanhang, till exempel förbud mot mobiltelefoner. Varför inte göra någonting åt det som är det absolut viktigaste, nämligen att se till att vi får en sammanhållen skola där barn från olika familjer med olika religionsinriktningar går tillsammans?

Det är inte länsrätten det är fel på, utan det är skollagen som behöver skärpas. Länsrätten har dömt efter den skollag vi har. Därför måste skollagen förbättras. Det var detta det handlade om. Ministern kallade till

presskonferens och sade att detta skulle åtgärdas. Under tiden etableras friskola efter friskola som jag inte tror har den inriktning som någon av oss tycker är bra.

Jag förstår vad problemet är. Det är att den borgerliga regeringen inte är ense. Kristdemokraterna tycker inte att det här är en bra åtgärd. De tycker att det är helt okej att Plymouthbröderna och andra får lova att starta skolor. Ni i alliansen har ju en överenskommelse om att man ska vara överens om alla förändringar inom friskolesystemet oavsett om det finns en politisk majoritet i den svenska riksdagen för att vidta åtgärder mot detta eftersom vi tycker att detta är en förfärlig utveckling.

Utbildningsministern säger att vi är nog överens. Det välkomnar jag i så fall. Det är en sak att förstärka Skolinspektionen och säga att all undervisning ska vara icke-konfessionell, men är utbildningsministern beredd att gå med på vårt krav att Skolverket får göra en bedömning av om man lever upp till kraven och att det är den fristående skolan ska kunna bevisa att den lever upp till den allmänna värdegrunden? I så fall är det en välkommen skillnad mot det utbildningsministern tidigare har anfört.

Det här är ett stort problem. Utbildningsministern har flera gånger tagit upp andra saker och ryckt ut dem ur skollagen och ur sitt sammanhang för att det har passat. Nu handlar det inte om mobiltelefoner eller kepsar utan om det som är viktigt i svensk skola och som gör skillnad. Då står utbildningsministern helt passiv.

Min fråga är: Varför inte ta tag i den lagstiftning som den tidigare, socialdemokratiska regeringen hade förberett och göra något speciellt av detta eftersom utvecklingen går åt helt fel håll?

Anf. 30 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Herr talman! Det är intressant att Marie Granlund menar att vi inte gör detta därför att vi inte är eniga. Det här interpellationssvaret är vi helt eniga om, annars hade det inte kunnat ligga här på bordet. Sanningen är skollagen inte ändrades på tolv år därför att Socialdemokraterna inte var eniga med sina samarbetspartier. Det är sanningen, Marie Granlund. Ni var inte eniga om friskolelagstiftning med Miljöpartiet. Det ska bli mycket spännande att se hur det ska utvecklas nu med Socialdemokraterna och Vänsterpartiet som helt vill förbjuda friskolor och Miljöpartiet som är ännu mer för friskolor än vad regeringen är. Det ska bli intressant att se hur den enigheten ska växa fram i vänsterblocket.

Vi är eniga om dessa förändringar. Det kommer förändringar i skollagen på de här punkterna som jag har aviserat. De exakta formuleringarna kan du naturligtvis pressa mig på här i kammaren, och jag kommer inte att kunna läsa upp dem nu eftersom lagen inte är helt färdig. Men inriktningen är just den att den ska skärpas när det gäller vad som är tillåtet och inte för friskolor med konfessionell inriktning. Det är hela inriktningen, och det var det jag sade på den presskonferens för ett år sedan som du hänvisar till.

Skollagen är en Sveriges mest omfattande lagstiftningar. Det är därför det har tagit tid också för oss, men vi klarar att få fram en ny skollag på ungefär två och ett halvt år. Ni höll på i tolv år och lyckades inte. Du säger gång på gång att allting låg i byråldorna när ni fick avgå. Det är ett tecken på att ni inte lyckades få fram någonting till beslut på tolv år,

och det är inte någonting att stå här och skryta med. Det är ett tecken på mycket svag handlingskraft från den förra regeringens sida.

De här förändringarna kommer. Exakt hur formuleringarna ska se ut får vi se när förslaget läggs fram i vinter. Under kommande vinter kommer den nya skollagen att gå ut på remiss, och då ingår skärpningar för fristående skolor, i huvudsak med den inriktning som Marie Granlund begär här.

Anf. 31 MARIE GRANLUND (s):

Herr talman! Interpellationssvaret säger en sak, och det utbildningsministern framför i sak är en annan. I interpellationssvaret står endast att det handlar om skolinspektion och tillsyn. Vi vill ha en skärpning i skollagen så att all undervisning ska vila på vetenskaplig grund. Det är huvudpoängen. Därefter är det väldigt viktigt att man inspekterar och ser till att skolorna följer detta. Det är också viktigt att man kan stänga en skola med omedelbar verkan om man finner att den inte uppfyller målen.

Jag har träffat väldigt många avhoppare från olika sektorer. De säger att hela skolan, såväl elever som lärare, anpassar sig när Skolinspektionen kommer på besök. Därför måste lagstiftningen i grunden ändras.

Min fråga är fortfarande: Varför gör inte utbildningsministern, som vill verka så handlingskraftig på andra områden, någonting åt den fråga som är en av de viktigaste i Sverige? Antalet konfessionella friskolor ökar jättemycket nu. Jag tror också att det är ett väldigt stort problem för de seriösa konfessionella friskolorna att ha avarter som påverkar systemet, stänger ute barn och gör att vi inte har en gemensam skola.

Min fråga är återigen: Varför kan man inte göra någonting nu? Det finns en förberedd lagstiftning för detta. Det har gått med förbud mot mobiltelefoner och kepsar, men det går inte när det handlar om barns rätt till en allsidig undervisning.

Anf. 32 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Herr talman! Det blir lätt tjatigt eftersom interpellanten läser upp samma inlägg varje gång hon får ordet. Det är oktober nu. Inom några månader kommer den nya skollagen, inklusive detta. Snabbare går det inte att göra det. Ni hade tolv år på er och uträttade ingenting på det här området.

Jag vet inte hur Marie Granlund har läst det här interpellationssvaret. Hon säger att det bara står att vi ska förstärka Skolinspektionen, och så begär hon några ytterligare saker. Precis de saker hon begär står här.

Det står att lagstiftningen ska ses över, skärpas och förtydligas när det gäller att det ska vara icke-konfessionell undervisning. Vidare står det att man ska kunna dra in tillståndet snabbt när det finns synnerligen allvarlig kritik. Det är precis det Marie Granlund begär, och det är precis det vi gör. Jag förstår att det finns ett behov av att piska upp en kritisk stämning mellan oppositionen och regeringen, men Marie Granlund får nog hitta något bättre område. Här är vi rätt överens.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2008/09:19
24 oktober

Svar på
interpellationer

4 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades
Propositioner
2008/09:50 till utbildningsutskottet
2008/09:61 till finansutskottet

Motioner
2008/09:Sk4–Sk6 till skatteutskottet

5 § Bordläggning

Anmälades och bordlades
Proposition
2008/09:59 Immunitet och privilegier för organisationen för gemensamt försvarsmaterielsamarbete (Occar)

6 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 24 oktober

2008/09:135 Tillgång på tillförlitlig och billig elkraft

av *Jan R Andersson* (m)
till näringsminister Maud Olofsson (c)

2008/09:136 Investeringar på ockuperad mark

av *Peter Hultqvist* (s)
till utrikesminister Carl Bildt (m)

2008/09:137 Varselvågen i Västerbotten

av *Britta Rådström* (s)
till arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin (m)

2008/09:138 Näringspolitik för Västerbotten

av *Britta Rådström* (s)
till näringsminister Maud Olofsson (c)

2008/09:139 Regeringens och myndigheters utrikespolitik

av *Annelie Enochson* (kd)
till utrikesminister Carl Bildt (m)

2008/09:140 Fisket i Halland

av *Lars Gustafsson* (kd)
till jordbruksminister Eskil Erlandsson (c)

2008/09:141 Nationell maritim strategi

av *Lars-Arne Staxäng* (m)
till statsrådet Åsa Torstensson (c)

2008/09:142 Blodgivning för män som har sex med män

av *Egon Frid* (v)
till statsrådet Maria Larsson (kd)

2008/09:143 Behov av fler ingenjörer

av *Margareta Cederfelt* (m)
till statsrådet Lars Leijonborg (fp)

2008/09:144 Konsulär representation i ”The Kurdistan Region”

av *Peter Hultqvist* (s)
till utrikesminister Carl Bildt (m)

2008/09:145 Kriminalvård för kvinnor i Norrland

av *Lena Olsson* (v)
till justitieminister Beatrice Ask (m)

Prot. 2008/09:19

24 oktober

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 28 oktober.

7 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmälades att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 24 oktober

2008/09:97 Stöd vid diabetes

av *Lennart Axelsson* (s)
till statsrådet Cristina Husmark Pehrsson (m)

2008/09:98 Dispens för antroposofiska läkemedel

av *Gunvor G Ericson* (mp)
till socialminister Göran Hägglund (kd)

2008/09:113 Vårdbidrag

av *Marina Pettersson* (s)
till socialminister Göran Hägglund (kd)

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 28 oktober.

8 § Kammaren åtskildes kl. 10.57.

Förhandlingarna leddes av talmannen.

Vid protokollet

PER PERSSON

/Eva-Lena Ekman

Innehållsförteckning

1 § Aktuell debatt: Felaktig läkemedelsanvändning för äldre.....	1
Anf. 1 THOMAS NIHLÉN (mp)	1
Anf. 2 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	1
Anf. 3 THOMAS NIHLÉN (mp)	4
Anf. 4 YLVA JOHANSSON (s)	5
Anf. 5 MARGARETA B KJELLIN (m)	7
Anf. 6 KENNETH JOHANSSON (c)	8
Anf. 7 BARBRO WESTERHOLM (fp).....	9
Anf. 8 EVA OLOFSSON (v)	11
Anf. 9 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	12
Anf. 10 THOMAS NIHLÉN (mp)	13
Anf. 11 YLVA JOHANSSON (s)	14
Anf. 12 MARGARETA B KJELLIN (m)	15
Anf. 13 KENNETH JOHANSSON (c)	15
Anf. 14 BARBRO WESTERHOLM (fp).....	16
Anf. 15 EVA OLOFSSON (v)	16
Anf. 16 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	17
Anf. 17 THOMAS NIHLÉN (mp)	18
Anf. 18 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	19
2 § Svar på interpellation 2008/09:26 om ökade utbetalningar av försörjningsstöd	19
Anf. 19 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	19
Anf. 20 PETER HULTQVIST (s)	20
Anf. 21 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	21
Anf. 22 PETER HULTQVIST (s)	22
Anf. 23 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	23
Anf. 24 PETER HULTQVIST (s)	23
Anf. 25 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	24
3 § Svar på interpellation 2008/09:33 om utveckling av friskolor	24
Anf. 26 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp)	24
Anf. 27 MARIE GRANLUND (s)	25
Anf. 28 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp)	26
Anf. 29 MARIE GRANLUND (s)	27
Anf. 30 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp)	28
Anf. 31 MARIE GRANLUND (s)	29
Anf. 32 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp)	29
4 § Hänvisning av ärenden till utskott	30
5 § Bordläggning	30
6 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	30
7 § Anmälan om skriftliga svar på frågor	31
8 § Kammarkens årsredovisning kl. 10.57.	31