

Riksdagens protokoll

2001/02:58

Fredagen den 25 januari

Kl. 9.00 – 11.00



Protokoll
2001/02:58

1 § Ledighet, m.m.

Andre vice talmannen meddelade att *Lena Sandlin-Hedman* (s) ansökt om föräldraledighet under tiden den 28 januari–3 mars.

Kammaren biföll denna ansökan.

Andre vice talmannen anmälde att *Marie-Louise Rönnmark* (s) skulle tjänstgöra som ersättare för *Lena Sandlin-Hedman*.

2 § Ny riksdagsledamot, m.m.

Upplästes och lades till handlingarna följande från Valprovsningsnämnden inkomna

Berättelse om granskning av bevis för riksdagsledamot och ersättare för riksdagsledamöter

Till Valprovsningsnämnden har från Valmyndigheten inkommit bevis om att *Anders Bengtsson* (s), *Knislinge*, utsetts till ny ledamot av riksdagen fr.o.m. den 31 januari 2002 sedan *Ingegerd Wärnersson* (s) avsagt sig sitt uppdrag som riksdagsledamot. Från Valmyndigheten har också inkommit protokoll angående utseende av ersättare.

Valprovsningsnämnden har denna dag granskat beviset för den nya ledamoten och protokollet angående ersättare och därvid funnit att de blivit utfärdade i enlighet med 19 kap. 11 § vallagen.

Stockholm den 24 januari 2002

Lars Tottie/

Kerstin Siverby

3 § Svar på interpellation 2001/02:158 om placeringar av EU-institutioner

*Svar på
interpellationer*

Anf. 1 Utrikesminister ANNA LINDH (s):

Fru talman! Sten Andersson har frågat statsministern vilka initiativ som ska tas för att kommande beslut om placering av EU-institutioner

ska grunda sig på ett övergripande EU-perspektiv snarare än ett snävare nationellt perspektiv.

Statsministern har uppdragit åt mig att besvara interpellationen.

Det belgiska ordförandeskapet valde att i Laeken presentera ett förslag till placering av ett stort antal myndigheter. Någon enighet kunde dock inte uppnås kring förslaget. Uppgiften övergår nu till det spanska ordförandeskapet. I avvaktan på enighet om något annat inrättas livsmedelsmyndigheten tillfälligt i Bryssel och Eurojust tillfälligt i Haag.

Sverige sökte som ordförande inför Göteborg informellt sondera förutsättningarna för ett något mindre paket, begränsat till myndigheter vars inrättande det fanns beslut om eller enighet kring redan tidigare. Sondringarna gav negativt resultat. Något förslag framfördes därför inte.

Uppgiften är alltså svår. Men själva paketmodellen är känd från många förhandlingssammanhang, även vad avser EU-myndigheters placering. I juni 1992 kunde man i Edinburgh besluta i frågor som avsåg de stora institutionernas placering. Man beslöt då också att framtida beslut om placering av myndigheter ska tas med enhällighet i Europeiska rådet och att medlemsländer utan tidigare myndigheter eller institutioner ska ha prioritet. I oktober 1993 kunde man vid Europeiska rådets möte i Bryssel med framgång besluta om förläggningen av inte mindre än nio myndigheter.

Regeringens hållning är att det bör föreligga enighet om det objektiva europeiska behovet av att inrätta en EU-myndighet innan det beslutas om dess geografiska placering, separat eller som del av ett paket. Upprättande och utplacering av EU-myndigheter bör alltså stå på saklig grund. Medlemsländer som saknar myndighet bör i enlighet med beslutet i Edinburgh 1992 ha prioritet när placeringen av nya beslutas. Endast Finland och Sverige saknar nu sådana. Sverige har tydligt uttalat stöd till en lokalisering av livsmedelssäkerhetsmyndigheten till Finland.

För vår egen del kan flera alternativ bli aktuella.

Vi har nära kontakt med det spanska ordförandeskapet i frågan. Jag är övertygad om att Spanien kommer att se till att lokaliseringsfrågor av det aktuella slaget förs till beslut först när en ordentlig beredning avslutats.

Anf. 2 STEN ANDERSSON (-):

Fru talman! När medierna rapporterade från detta möte i Laeken talades det i rubrikerna om sandlådekrig och verbalt krig. Nu har vi lyssnat till Anna Lindhs version. Då undrar jag, fru talman: Beskriver man samma sak? Det är möjligt att detta är någon form av kritik på diplomatspråk. Men vanliga människor undrar om det är samma möte som beskrivs.

Det som medierna framförde var kritik mot rena barnsligheter, där man, ursäktat uttrycket, kastade skit på varandra. Ledande statsmän i Europa uppträdde som icke myndiga personer. T.ex. Italiens statschef kunde inte acceptera en placering av en livsmedelsmyndighet i Helsingfors i Finland eftersom man i Finland inte kan laga vissa rätter. Frankrikes statschef hade också synpunkter. Han tyckte att man i Sverige kunde få ett modellinstitut eftersom vi har så vackra flickor. Detta hävdar seriösa journalister. Det framfördes på fullt allvar.

Jag har fått ett utdrag från en intervju med statsminister Göran Persson i TV:s Aktuellt. Med anledning av den vill jag ställa en fråga till statsrådet.

Göran Persson säger: Vi var upprörda över paketet för att vi tyckte att det var illa förberett. Det kostar pengar, och vi är nettobidragsgivare till EU.

Nu är det inte statsministern som ska svara på detta utan Anna Lindh, men jag ställde min interpellation till statsministern. Menar han med detta att man ska tilldelas institutioner baserat på hur mycket pengar man ger till EU? Jag skulle vilja ha svar på den frågan.

Fru talman! Till sist: Jag tror inte att den här cirkusen ökar förtroendet för den europeiska unionen, varken de interiörer som kom fram via medierna efter mötet eller den något friserade skönmålning som Anna Lindh i dag tydligen sysslar med.

Anf. 3 Utrikesminister ANNA LINDH (s):

Fru talman! Jag vet inte om jag gör vare sig skönmålningar eller något annat. Jag har över huvud taget inte rapporterat om mötet, eftersom jag inte uppfattade att frågan gällde vad som hade skett på själva mötet. Jag har bara meddelat att inga beslut fattades på mötet. Jag har alltså inte sagt att mediebeskrivningen är fel. Men det som jag går in på i svaret är hur vi ska förbereda och fatta beslut om institutioner i framtiden. Först ska vi veta att institutionerna behövs. Sedan ska vi i första hand tillgodose sådana länder som inte redan har EU-institutioner. Men det ska enbart ske om EU-institutionerna verkligen har ett värde.

Anf. 4 STEN ANDERSSON (-):

Fru talman! Jag har inte tagit med mig min interpellation. Men jag tror att jag i den refererade till uttalanden där mötet betecknades som sandlådekrig.

För min del är det så att en institution ska placeras där den gör bäst nytta. Om många institutioner kan göra bra nytta för hela unionen i ett visst land tycker jag t.o.m. att mycket ska till för att man inte ska placera flera institutioner där om det är bäst för den goda sakens skull. Jag tycker inte att man ska införa någon tilldelningsorganisation.

Jag måste ändå upprepa mitt påstående från det förra inlägget. Jag tycker att beskrivningen från Anna Lindh och det som journalister påstår har hänt vid detta möte faktiskt ger EU ett sämre anseende än EU borde ha.

Anf. 5 Utrikesminister ANNA LINDH (s):

Fru talman! Vi kan beklaga det som har skett. Det som vi diskuterar här är den fråga som har ställts om vilka initiativ som avses vidtas för att ett kommande beslut om placering av EU-institutioner ska grunda sig på ett övergripande EU-perspektiv snarare än ett snävare nationellt perspektiv.

Jag har svarat, och jag har svarat att institutionerna i första hand ska vara välgrundade som sådana och att man i andra hand vid placeringen ska försöka tillgodose de länder som inte har några EU-institutioner. Men självklart ska man också fatta ett beslut utifrån var en institution lämpligen också bör finnas.

Prot. 2001/02:58
25 januari

*Svar på
interpellationer*

Det är ingenting som gör att jag t.ex. ifrågasätter lämpligheten av att placera ett livsmedelssäkerhetsinstitut i Finland. Det tror jag att Finland sköter alldeles utmärkt. Jag tror att vi även vid andra kommande myndighetsplaceringar kommer att se att det går att tillgodose de länder som är utan myndigheter och samtidigt se till att det blir bästa möjliga placering av EU-institutioner.

Anf. 6 STEN ANDERSSON (-):

Fru talman! Avseende Anna Lindhs sista inlägg vill jag säga att jag hoppas att hon, för EU:s skull, får rätt.

Avslutningsvis: Om politiker på ett torgmöte brakar ihop och har ordbyten som ibland kanske ligger på en alltför låg nivå kan väl accepteras. Men jag varken kan eller vill acceptera att ledande politiker i Europa som har hela Europas öde i sina händer agerar som om de uppträdde på ett sämre torgmöte. Och om de har behov av att göra det gäller det att se till att inte göra det när TV-kameror eller radiomikrofoner är påkopplade.

Överläggningen var härmed avslutad.

4 § Svar på interpellation 2001/02:142 om värn för äldre

Anf. 7 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Tullia von Sydow har frågat mig vilka åtgärder regeringen avser att vidta i syfte att stärka de äldres trygghet i vårt samhälle.

Tullia von Sydow interPELLerade också i våras om övergrepp mot äldre. Jag sade då att jag tror att många av de satsningar som har genomförts i samband med den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken kan ha betydelse för att indirekt förebygga förekomsten av övergrepp och våld mot äldre personer. Detta gäller t.ex. satsningen på utveckling av stödet till anhöriga i landets kommuner.

Socialstyrelsen kommer under våren att presentera resultatet av en uppföljning som genomförts avseende tillämpningen av den nya bestämmelsen om anmälningsplikt för personal inom äldreomsorgen, den s.k. lex Sarah. Tidigare uppföljningar har visat att bestämmelsen har upplevts som svårtolkad av dem som ska tillämpa den. Socialstyrelsen har därför meddelat föreskrifter och allmänna råd angående tillämpningen som gäller fr.o.m. den 1 juli 2000. Min förhoppning är att dessa föreskrifter och allmänna råd har underlättat tillämpningen av bestämmelsen och därigenom medfört en ökad trygghet för äldre personer inom den kommunala äldreomsorgen.

Tullia von Sydow hänvisar i interpellationen till den studie som Brottsoffermyndigheten nyligen har genomfört, med hjälp av stimulansbidrag i samband med handlingsplanen för äldrepolitiken. Resultatet av Brottsoffermyndighetens studie visar att frågan om våld och övergrepp mot äldre måste ges en ökad uppmärksamhet och vidare utforskas. Studiens resultat visar också att det är av stor vikt att äldre personers situation och förhållanden beaktas i arbetet med brottsförebyggande frågor.

Avslutningsvis vill jag i detta sammanhang berätta att regeringen i juni förra året uppdrog åt Brottsoffermyndigheten att förbereda, utforma

och genomföra ett forskningsprogram för brottsofferforskning (Ju2001/4718). I detta uppdrag understryks att äldres utsatthet för brott är ett angeläget forskningsområde. Ökad kunskap om äldres utsatthet kommer att ge oss ökade möjligheter att vidta ytterligare åtgärder för att stärka de äldres trygghet i samhället. Våld mot äldre kommer dessutom att uppmärksammas särskilt på den nationella konferens som Brottsbrottsmyndigheten anordnar i Stockholm den 22 februari med anledning av brottsofferdagen.

Prot. 2001/02:58
25 januari

*Svar på
interpellationer*

Anf. 8 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Först och främst vill jag tacka så mycket för svaret på min interpellation. Den sorgliga händelsen i Gislaved i förrgår har satt strålkastarljuset på att gamla människor i väldigt många fall är utsatta för våld och olika obehagliga situationer både i särskilda boendeformer och i eget boende.

Jag interPELLERADE i frågan för ett år sedan och föreslog då att Sverige, efter norskt mönster, skulle börja arbeta med frågan om våldet mot äldre människor. Då hänvisade socialministern i sitt svar till Brottsbrottsmyndigheten kommande utredning, som syftade till att just öka kunskaperna om våldet mot äldre. Socialministern ville i avvaktan på resultatet av den utredningen inte heller diskutera vidare åtgärder.

Den 5 oktober i fjol offentliggjorde myndigheten resultatet av utredningen. Den visade med stor tydlighet att gamla människor ofta är utsatta. Så mycket som 16 % av de gamla kvinnorna och 13 % av männen beräknar man utsatts för våld och trakasserier. Många gamla har också bestående men på grund av att de tidigare i livet utsatts för fysiskt våld och därför lider av en bestående rädsla.

Jag tycker att Brottsbrottsmyndigheten utredning var så pass oroande att snabba åtgärder hade bort vidtas. Den slutsatsen drar också myndigheten själv, som anser att våldet mot äldre är ett folkhälsoproblem som kräver åtgärder som det inte finns anledning att vänta med, i synnerhet som det finns modeller för stöd och hjälp till utsatta gamla som man kan inspireras av från andra länder. Som exempel nämns Värn för äldre i Norge, precis det projekt som jag nämnde i min första interpellation. Man har skapat en väl fungerande och välprövad modell för hur en hjälpinsats kan utformas.

Andra åtgärder som Brottsbrottsmyndigheten anser vara angelägna är akut skydd i form av jourplatser, kvalificerad rehabilitering av olika slag, ökad medvetenhet och kunskap inom socialtjänsten, vården och rättssväsensdet, förnyad brottsstatistik så att våld mot äldre synliggörs. Dessutom gäller det fortsatt forskning kring våldet mot äldre. Det har nu gått fyra månader sedan utredningen offentliggjordes, men ingenting har hänt.

Fru talman! Det får inte vara så att det krävs så påtagliga bevis som bandinspelningar uppspelade i radio och TV för att åtgärder ska vidtas. Att gamla utsatts för våld har vi vetat länge, men gårdagen pekar på behovet av snabba åtgärder. Vilka åtgärder avser socialministern att vidta?

Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Tullia von Sydow rör sig över tre delvis olika problemställningar, och det är rätt viktigt att reda ut dem.

Det första som vi blir påmind om i Gislaved är att många människor dessvärre upplever en otrygghet i den omsorg som samhället arrangerar och finansierar. Det är ett annat problem än den otrygghet som många äldre människor känner i samhället i övrigt – risken för att bli utsatt för våld eller kränkningar i samhället.

Om vi börjar med äldreomsorgen är det ett självklart krav att alla människor som blir föremål för samhällets omsorg och vård ska känna fullkomlig tillit till vården. Det får aldrig hända att personalen kränker på det sätt som uppenbart har skett i Gislaved.

Här har vi emellertid ett sedan några år väl utvecklat system för att anmäla denna typ av händelser just för att tillse att de inte upprepas och för att tillse att de människor som inte är lämpliga förs bort från verksamheten.

För det första har, sedan lex Sarah beslutades, personalen i hela äldreomsorgen en skyldighet att anmäla när de misstänker eller oroar sig för att det skulle förekomma någon form av kränkande behandling, missvård eller misskötsel. Socialstyrelsen har utrett i vilken mån lex Sarah verkligen har kommit till användning. Sedan juli 2000 har man också gett ut nya anvisningar. Det är viktigt att personalen utnyttjar dessa och lever upp till de krav som lagen ställer.

För det andra har länsstyrelsen skyldighet att tillse verksamheten och vid kontakter med kommunen se till att man lever upp till höga krav.

För det tredje har Socialstyrelsen det övergripande tillsynsansvaret för hela äldreomsorgen.

Vi har i Sverige skapat ett system för att snabbt kunna reagera när vi märker att någonting har gått fel. Det är klart att i en verksamhet som berör nästan 300 000 anställda finns det en risk för att det är några som inte klarar sin uppgift och som inte är kompetenta. Då är det viktigt att ha ett system som reagerar.

Vi får avvakta och se vad länsstyrelsens och polisens utredningar har att säga när det gäller Gislaved. Vad är det som inte har fungerat? Är det arbetsledningen som inte har räckt till? Eller är det någonting annat som inte har fungerat? En sak vet vi, och det är att man inte har haft någon brist på personal i Gislaved. Det är inte för få anställda i förhållande till annan äldreomsorg, utan man har varit ganska väl försörjd. Allmän sett rör det sig inte heller om ett misskött vårdhem, utan här har väldigt mycket fungerat. Ändå är det några som inte lever upp till de krav som ställs. Vi har anledning att följa utredningen angående Gislaved och se vilka åtgärder som eventuellt skulle behöva förstärkas.

Den andra problemställningen som Tullia von Sydow förtjänstfullt tog upp är det allmänna hotet i samhället. Många äldre människor känner en otrygghet, precis som Tullia von Sydow har sagt. Det är viktigt att vi hittar instrument för att kunna skapa trygghet.

På Tullia von Sydows initiativ bjöd vi in det norska Värn för äldre. Man skulle ha kommit hit i december, men av olika skäl har besöket i Sverige skjutits upp, men man kommer senare. Det norska Värn för äldre är intresserade av dels att diskutera lex Sarah, eftersom det inte finns någon motsvarighet i Norge, dels att förmedla sin erfarenhet när det gäller att skapa trygghet för de äldre. Vi är inte alls ointresserade av att ta del av deras erfarenheter och se till att vi i möjligaste mån kan göra samma sak.

Den tredje frågan gäller Brottsoffermyndighetens rapport som kom för fyra månader sedan. Om fyra veckor ska det hållas en stor konferens för att föra ut kunskaperna och erfarenheterna i rapporten. De som är ansvariga för att göra någonting är kommunerna som kommer att delta vid denna konferens.

Prot. 2001/02:58
25 januari

*Svar på
interpellationer*

Anf. 10 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Jag håller med om att detta med utsattheten består av två olika frågor. Vi vet att det händer saker och att det inte fungerar bra inom de särskilda boendeformerna. Vi vet också att lex Sarah hitintills inte har fungerat. Så sent som på Ekot i morse kunde vi höra personal som berättade hur svårt det är att anmäla kolleger.

Det andra frågan handlar om äldre i eget boende. Där handlar det om utsatthet av ett lite annorlunda slag. Man är utsatt för anhöriga som utnyttjar en på olika sätt. Det förekommer även fysiskt och psykiskt våld.

Jag anser att det fattas kompetens. Kommunerna, polisen och andra myndigheter behöver lära sig mycket mera om hur de ska gå till väga och hur de ska hantera dessa mycket svåra frågor.

Jag skulle vilja se ett kompetenscentrum där man kunde forska och utarbeta metoder som kunde läras ut till de människor som är satta att värna om de äldres trygghet. Det behövs information av ett speciellt slag. Detta är frågor som vi över huvud taget inte talar om här i Sverige.

Jag önskar verkligen att ett utflöde av den stora konferensen, som jag hoppas att jag får möjlighet att delta i, kan bli att man inrättar ett kompetenscentrum av något slag.

Anf. 11 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Som Tullia von Sydow har påpekat diskuterar vi delvis olika problem, men det har det gemensamt – och det är viktigt – att det handlar om människors utsatthet, om fördomar om äldre och om bristande respekt. Det är detta som händelsen i Gislaved antyder, att personal inte har haft respekt för de människor som de är satta att ge vård och omsorg. Den andra problemställningen är att denna bristande respekt leder till en allmän otrygghet också i andra miljöer som äldre människor lever och vistas i.

Det finns två problem i äldreomsorgen som är generella, även om min övertygelse är – och det är viktigt att säga – att svensk äldreomsorg mestadels fungerar med den respekt som det finns anledning att kräva. Personalen gör ett fantastiskt arbete.

Det ena problemet är att det fortfarande saknas personal i tillräcklig utsträckning inom äldreomsorgen. Nu kan man glädjande konstatera att Socialstyrelsen rapporterar att under den senaste sexårsperioden har antalet anställda i äldreomsorgen ökat med ca 29 000, dvs. det är en ökning från 270 000 till 300 000. Det innebär att vi är på väg mot en utveckling där antalet anställda faktiskt ökar.

Det andra problemet är att det gäller att få tag i personal med rätt kompetens och rätt utbildning. Där har svensk äldreomsorg ett problem. Väldigt många av dem som arbetar inom omsorgen har inte den utbildning som krävs för uppgiften. Då är det viktigt att man från statsmakterna och kommunerna arbetar med att erbjuda kompetens och ökad utbildning, och det arbetet pågår.

Jag ska be att få återkomma till frågan om kompetenscentrum.

I november månad uppvaktades jag av Demensförbundet. Vi hade en spännande diskussion om bristande kunskap om i första hand demens och över huvud taget när det gäller äldreomsorgen. Vi kom överens om att regeringen ska tillsätta en särskild arbetsgrupp som ska arbeta med i första hand att öka kunskapen om demens. Den ska undersöka forskningsläget och över huvud taget gå igenom på vilka områden vi behöver förstärka våra insatser, sprida ny kunskap och stimulera forskning.

Vi håller på att arbeta med direktiven till denna arbetsgrupp, och vi kommer att presentera dem om några veckor. Då hoppas jag att vi kan diskutera om det behövs ett särskilt nationellt kompetenscentrum eller liknande för att stärka äldreomsorgen.

Väldigt mycket av det som Tullia von Sydow efterlyser är redan på gång. Vi kan steg för steg göra avstämningar för att skapa den trygghet för äldre som Tullia von Sydow så förtjänstfullt är företrädare för.

Anf. 12 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Det låter alldeles utmärkt. Jag är tacksam för alla steg framåt som tas.

Jag vill också påpeka att jag tycker att det är viktigt att man inte koncentrerar allt kring de dementa. Här är det fråga om helt vanliga gamla människor som blir utsatta för våld, övergrepp, trakasserier och hån. Också detta måste man ta tag i.

Det är därför som jag anser att det behövs ett kompetenscentrum. Vi har redan kunskap om demens. Vi vet väldigt mycket om vilka krav som ska ställas osv. Däremot vet vi inte så mycket om de mer subtila utsatthetssituationerna. Jag tror att man behöver utarbeta metoder, forska och studera och skaffa sig kunskaper som man sedan kan föra ut.

Vi blir ju faktiskt fler och fler som blir väldigt gamla. Jag tycker själv att det skulle kännas väldigt tryggt om jag kunde veta att de här situationerna kunde minimeras så mycket som möjligt.

Anf. 13 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Vi är fler och fler som blir äldre och gamla. Jag hoppas få vara med i denna grupp som kan se fram emot ett långt liv och ett liv i trygghet.

Inför denna fantastiska förändring, där vi blir fler som blir äldre och där den demografiska utvecklingen tyder på att vi om 15–20 år har situationen att ungefär var fjärde faktiskt är över 65 år, tillsatte regeringen äldreberedningen, i vilken Tullia von Sydow är en av ledamöterna. Jag väntar med spänning på den första delrapporten, som vi är utlovade nu till våren, så att vi kan börja att ta itu med frågan: Vad krävs det för samhällsförändringar för att möta en helt ny tillvaro där vi är just många som är äldre?

Jag ser fram emot äldreberedningens rapport.

Överläggningen var härmed avslutad.

Anf. 14 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Marianne Andersson har frågat mig:

för det första vilka åtgärder jag avser vidta för att förbättra tillgängligheten för elöverkänsliga i samhället och i det egna hemmet,

för det andra vilka åtgärder jag avser vidta för att öka kunskapsläget när det gäller elöverkänslighet,

för det tredje vad jag avser göra för att förbättra hälsoläget för de elöverkänsliga.

Jag vill börja med att säga att det är ett stort problem att många människor upplever ohälsa på grund av elektromagnetiska fält. Det allra viktigaste är därför, enligt min mening, att de personer som har symtom tas på största allvar och att de drabbade får den vård och det stöd de behöver. Vetenskapliga studier har dock inte kunnat identifiera någon enskild specifik orsak till besvärssymptomen. Kontrollerade studier har inte heller kunnat knyta någon viss typ av elektromagnetiska fält till uppkomsten av symtom. För att kunna föreslå åtgärder för att förbättra hälsoläget och öka tillgängligheten krävs, som Marianne Andersson pekar på, ökad kunskap när det gäller elöverkänslighet. Jag tycker naturligtvis också att det är viktigt att man hela tiden ökar kunskapen och sprider den kunskap som finns. Det är också viktigt att vidta de försiktighetsåtgärder som kan krävas för att förebygga eventuella hälso- och miljöeffekter av olika verksamheter och skapa tillgängliga miljöer.

Härefter vill jag redogöra för några av de generella åtgärder i regeringens politik som syftar till att förebygga dåliga miljöer och göra samhället tillgängligt för elöverkänsliga personer. Regeringen gav nyligen Post- och telestyrelsen, PTS, i uppdrag att utreda och lämna förslag till utformningen av myndighetens sektorsansvar för miljöfrågor, bl.a. avseende elektromagnetisk strålning inom området för trådlös kommunikation. Utredningen och förslagen ska ske efter samråd med andra berörda myndigheter. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2002.

När det gäller utbyggnad av infrastruktur för trådlös kommunikation krävs enligt plan- och bygglagen, 1987:10, PBL, bygglov för radio- och telemaster eller torn. Vid bygglovsprövningen ska beaktas både det allmänna intresse som finns för en utbyggnad, som ställer krav på att det finns basstationer med viss regelbundenhet, och andra viktiga allmänna intressen som gör sig gällande i frågor om lokalisering av master. En sammanvägning och bedömning av olika allmänna intressen sker vid den lämplighetsprövning som enligt 2 kap. i PBL ska göras i ärenden om bygglov. Liksom när det gäller lokalisering av bebyggelse och anläggningar i övrigt bör därvid stor vikt läggas vid de allmänna lämplighetsbedömningar när det gäller markanvändningen som görs av kommunen. Sådana bedömningar kan innebära t.ex. att lokalisering i närheten av viss bebyggelse eller inom ett visst område så långt möjligt bör undvikas. Däremot finns inte något krav på bygglov för att montera upp antenner på t.ex. hus. Den bygglovsplikt som finns ger därför bara kommunerna möjlighet att påverka lokaliseringen och utbyggnaden av masterna.

När det gäller regeringens handikappolitik arbetar regeringen för att handikapperspektivet ska genomsyra alla samhällssektorer, så att samhället blir tillgängligt för alla. I handikappolitiken ingår också att för-

*Svar på
interpellationer*

bättra bemötandet. Bl.a. får statliga myndigheter i uppdrag att integrera handikapperspektivet i sin verksamhet, vissa lagar och föreskrifter ändras i syfte att stärka tillgängligheten och offentligt anställd personal erbjuds kompetensutveckling i frågor om bemötande.

Regeringen har också gett vissa myndigheter på central nivå, som har ansvar för en samhällssektor, ett särskilt ansvar för att de handikappolitiska målen ska uppnås. Bland dessa myndigheter finns t.ex. Boverket, Post- och telestyrelsen och Socialstyrelsen. Dessa åtgärder kommer även personer som är elöverkänsliga tillgodo.

Att förbättra tillgängligheten i det egna hemmet med insatser utifrån den enskildes situation är frågor som får handläggas av ansvariga hos kommuner. Rättsläget visar dock att elsanering hittills inte setts som en stödberättigande åtgärd vid tillämpningen av lagen om bostadsanpassningsbidrag.

För att öka kunskapen behövs bl.a. mer forskning. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, har i samband med omorganiseringen av de forskningsfinansierade myndigheterna tagit över ansvaret för frågor som rör forskning om elöverkänslighet. Rådet är i dag, vid sidan av universitet, högskolor och Arbetslivsinstitutet, den huvudsakliga finansiären av sådan forskning i Sverige. Statens strålskyddsinstitut, SSI, har i sitt regleringsbrev för år 2002 fått i uppdrag att ta fram en nationell strategi för strålskyddsforskningen.

Anf. 15 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! Jag tackar för svaret, även om det egentligen inte innehåller svar på mina frågor. Det går förbi. Jag undrar vad de elöverkänsliga i landet känner när de läser en del välvilliga ord från Lars Engqvist och sedan inser att de egentligen inte innehåller någonting som är till hjälp för dem. I verkligheten hamnar de elöverkänsliga utanför andra handikappgrupper när det gäller samhällets ansvar.

Vi kan börja med orsaken till elöverkänslighet, där ministern helt framt ordagrant citerar den s.k. RALF-rapporten. Jag undrar om Lars Engqvist känner till att den rapporten är starkt kritiserad av såväl Riksdagens revisorer som Handikappombudsmannen liksom av alla elöverkänsliga. Den tar inte upp rön från de viktigaste forskningsprojekten som visar på problemen. Den tar inte hänsyn till de 438 brev som skickats till utredningen. Erfarenheterna i de breven borde betyda någonting.

Breven finns hos Mona Sahlin, kan jag upplysa om. Jag har upprepade gånger frågat henne när och hur regeringen ska bereda rapporten och fått någon sorts ickesvar av henne. Samtidigt används rapporten av myndigheter. Jag kan bara konstatera att detta inte är till någon hjälp för de elöverkänsliga.

Regeringen beslutade också den 20 december. I beslut nr 27 säger man: Det finns inte anledning att tro att ny sammanställning leder fram till annan slutsats. Alltså gör regeringen ingenting med anledning av denna rapport. Den används. Det finns alltså inget intresse av att analysera den kritik som har riktats mot rapporten.

Det är så tydligt att eftersom den här frågan utmanar stora ekonomiska intressen, låter regeringen de elöverkänsliga sitta emellan, och det är inte försvarbart.

I min interpellation tar jag upp FN:s standardregler angående människor med funktionsnedsättningar. Där framhålls att medlemsländerna har det yttersta ansvaret för att kunskap om levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättningar samlas in och sprids samt att stöd ges till forskning på alla områden inklusive det som är till hinder i deras liv. Jag kan konstatera att regeringen inte tar det ansvaret.

Det finns kunskaper och erfarenheter, men regeringen vill inte ta dem till sig. Varför inte någon gång lyssna på de elöverkänsliga själva? Elrum i Skellefteå har under flera år arbetat med elsanering och dess effekter. De ville träffa socialministern men fick nej.

Man lämnar över frågan till myndigheter och forskningsråd utan att ha någon som helst åsikt i frågan. Det absolut viktigaste forskningsprojektet finns på enheten för experimentell dermatologi på Karolinska Institutet, forskning på hud. De flesta elöverkänsliga har symtom på huden. Projektet får inte en enda krona, trots att sakkunnigutlåtanden samfällt säger att detta är en viktig forskning av mycket hög kvalitet och att den bör få pengar. Jag har frågat Thomas Östros. Han hänvisar till FAS. Socialministern hänvisar till FAS. Men faktum kvarstår: Forskningen får inga pengar.

Hur ska kunskapen kunna ökas när någon forskning inte kan ske? Ska de elöverkänsliga själva samla in pengar för att uppfylla regeringens ansvar?

Jag vill ha svar på den frågan: Hur ska man bära sig åt egentligen för att öka kunskaperna, när de som vill öka kunskaperna inte får några resurser över huvud taget?

Det är de viktigaste frågorna jag ställer i det här inlägget till socialministern. Jag menar att det är att göra det lätt för sig att hänvisa till myndigheter och till kommuner samt till rättsläget. Rättsläget visar att elsanering hittills inte setts som en stödberättigande åtgärd, säger Lars Engqvist. Jag vet det, men vad tycker socialministern själv? Har Lars Engqvist tagit något som helst initiativ för att se vad som hänt med de elöverkänsliga som elsanerat sina hus? Har socialministern visat något som helst intresse för de människor som tvingats lämna sina hem och uppsöka en elfri miljö?

Jag fortsätter med fler frågor i nästa inlägg, men jag vill ha svar på de här frågorna.

Anf. 16 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Möjligtvis finns det en liten skillnad mellan Marianne Andersson och mig, och det är att jag söker svar på frågorna, eftersom jag inte har några svar. Marianne Andersson har kanske svaren, och det skulle vara intressant om hon kunde belägga trovärdigheten i de svaren.

Problemet, och det är det som skildras i mitt svar och av hela forskarvärlden, är att vi ännu inte har någon alldeles entydig förklaring till de problem som elöverkänsliga har. Det är inte alls så att det inte bedrivs någon forskning. I själva verket är det så att forskningen kring elöverkänslighet är relativt ny – det gäller inte bara i Sverige utan också internationellt. Det handlar om kanske på sin höjd två årtionden som forskning har bedrivits seriöst.

Men den allra senaste forskningsrapporten presenterades i december förra året. Det var Lena Hillert som redovisade sin avhandling som hand-

lar om hyperkänslighet för elektricitet, symtom, riskfaktorer och terapeutisk intervention. Opponenten på hennes avhandling var Palle Örbaek från Lunds universitet, och Lena Hillert är på Karolinska Institutet. Hon är läkare, specialist på miljömedicin, och hon säger också – det är det väsentliga budskapet – att vi inte har någon förklaring till besvären.

Detta är ett av problemen. Vi är alldeles medvetna om att besvären faktiskt existerar. Ett antal människor kan visa att de har mycket stora bekymmer. Vetenskapen kan inte riktigt konstatera hur förbindelserna mellan elektromagnetiska fält och besvären ser ut och vilken form av elektromagnetiska fält det handlar om.

Detta är ett besvärligt läge för oss som är politiskt ansvariga. Om det fanns entydiga svar skulle det inte vara några bekymmer, men så länge det inte finns måste man faktiskt försöka bidra till forskningen och ge forskningen en chans, och det görs. Det är bara det att vi måste forska med utgångspunkten att vi ska försöka hitta svaren, inte för att få svaren bekräftade.

Då kan jag konstatera att när Marianne Andersson påstår att handikappombudsmannen kritiserat RALF-rapporten är ju inte det riktigt sant. Handikappombudsmannens utlåtande och kommentar handlade ju om kommentarerna till försöket att skapa en konsensuskonferens. En konsensuskonferens kan ju faktiskt vara viktig för att alla som har olika hållningar och olika förklaringsmodeller ska komma överens om vad man faktiskt är överens om. Men försöket att genomföra en konsensuskonferens för elöverkänslighet misslyckades ju, framför allt därför att de elöverkänsliga själva uppfattade själva konferensens upplägg som provocerande och sedan inte deltog i konferensen. Det finns ytterligare komplikationer.

Vi måste med öppet sinne diskutera detta, söka svaren på de komplicerade frågorna och inte förespegla någon, varken allmänheten eller de elöverkänsliga själva, att vi sitter inne med svaren, därför att det finns ingen som kan hävda detta. Ingen seriös vetenskapsman eller forskare säger att vi har svaren, och jag tror inte att Marianne Andersson har dem heller.

Anf. 17 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! Nej, jag har inte svaren, för det här är oerhört komplicerat, och där kan vi vara överens; naturligtvis är det så.

Jag önskar ju också att man ska söka kunskaper förutsättningslöst, men vad jag ser är att de forskare som ser på problemet, som undersöker de elöverkänsliga, som ser på deras symtom – t.ex. det här på hud som pågår på Karolinska Institutet – *de* forskarna får inte pengar. Det är den ena sidan som får pengar, de som anser att det här egentligen inte är något stort problem.

Socialministern tog upp frågan om Lena Hillert. Det var också hon som ledde arbetet med RALF-rapporten och samtidigt satt med i Telias vetenskapliga råd, något som visar konflikten mellan stora ekonomiska intressen och forskningen och de här problemen. Oavsett hur det är och hur hennes arbete var så kommer ju misstanken om att man här sitter på dubbla stolar, och det är ingen som har brytt sig om det.

Det är inte så konstigt att de elöverkänsliga reagerar så här starkt, kanske ibland överreagerar. Det är klart att man gör det, när man ser att

de som vill se på orsaken till problemet, de som lyssnar på en, de som vill titta på vad som händer när man elsanerar och vad som händer med sjukdomssymtomen när man försöker göra någonting åt dem inte får gehör hos myndigheter, kommuner – jo, kommunerna kanske lyssnar – och regering, och när myndigheter och regering egentligen inte lyssnar på ens problem och tar ens problem på allvar. Det var 438 brev fogade till denna rapport. Dem har man inte tagit hänsyn till.

Jag var på en konferens som också anordnades av den utredning som tog fram RALF-rapporten. Där var vittnesbörd av mycket kompetenta människor som talade om sina problem, och det är också det som finns i de här breven. Det var på mycket hög nivå, men ingen har brytt sig om dem. Undra på att det blir överreaktioner ibland! Jag tycker också att man ska söka sanningen förutsättningslöst, men då måste man lyssna på båda sidor, och det är det jag känner att man inte gör.

Vad ska de elöverkänsliga göra? Man måste ju ta hand om de här människorna. Vad tänker socialministern göra för att verkligen hjälpa de här människorna? Elsanering och bostadsanpassningsbidrag: det har getts ibland, men regeringen måste ha någon sorts syn på det här. Det har behandlats i riksdagen för många år sedan i bostadsutskottet. Boverket fick i uppdrag att titta på detta. Sedan har det skärpts till, och man säger att rättsläget är sådant. Man hänvisar till rättsläget – för att avgöra orsaken till en sjukdom. Det kan ju inte avgöras i domstol.

Jag undrar också: Hur ska kunskapen kunna ökas när den typ av forskning som nu sker på t.ex. Karolinska Institutet inte får en enda krona – icke en krona? Det var sakkunniga som i ett utlåtande tyckte att det här var en värdefull och viktig forskning: världsunik. Ändå får den inga pengar. Då vill jag ha svar på frågan: Hur ska vi kunna öka kunskaperna om det är på det här sättet?

Det handlar om människor som tvingas lämna sina hem och uppsöka en elfri miljö som inte kan delta i samhället. Vi har galopperande kostnader för sjukskrivningar, långtidssjukskrivningar, förtidspensioner – ser socialministern något samband i detta? Jag tycker att det finns ett samband, och man bör förutsättningslöst undersöka detta.

Anf. 18 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Först vill jag ta upp detta med hur vi ska fatta beslut om forskningsresurser. Nu har ju Marianne Andersson ett stort engagemang i den här frågan och har också ställt interpellationer till flera olika statsråd. Det är begripligt, eftersom frågan faktiskt spänner över flera olika områden. Men frågan om forskningen har ju Marianne Andersson ställt till den ansvarige forskningsministern, och i det svaret klargörs det alldeles grundläggande, nämligen att vi har den arbetsfördelningen att inte regering och riksdag bestämmer vilka forskare som ska få forskningsmedel. Det är rätt viktigt. Vi anger allmän inriktning för forskning och vi beslutar här om forskningsmedel, men sedan måste vi överlåta till forskarvärlden att fatta beslut om vilka projekt som ska finansieras, och det tror jag är ganska viktigt. De här principerna ska naturligtvis också gälla forskning kring elöverkänslighet, och jag instämmer således i det allmänna svar som Thomas Östros gav till Marianne Andersson i den frågan.

Sedan handlar det om den principiella frågan om vilket stöd samhället ska ge. Det är rätt viktigt då att påpeka att Elöverkänsligas Förbund fak-

tiskt får stöd av regeringen genom Allmänna arvsfonden för att kunna samla kunskapen, sprida kunskapen och sprida sina egna erfarenheter.

Ett projekt som heter Kunskap ger bot, som nu är inne på sitt andra år, får ungefär 1 ½ miljon kronor av Allmänna arvsfonden för att just kunna sprida kunskap. Den ska framför allt sprida kunskap till personal inom hälso- och sjukvården så att den ska veta hur man möter människor med problem som följd av elöverkänslighet.

Det är viktigt att organisationen får det stödet och att man vet om att man får ett stöd från det allmänna. Det är inte alls så att man förvisas och inte har möjlighet att etablera kontakt. Det stödet ges, och det är en viktig verksamhet.

Nästa fråga är hur människorna, individerna, får stöd. Här har samhället också ett ansvar att ge stöd och hjälp till människor att hitta en bostad och ett sätt att leva där de kan komma ifrån sina besvär. Det görs också av kommunerna.

Vad vi talar om är bostadsanpassningsbidragets speciella regler om hur man ska ta hänsyn till individuella besvär, och där elöverkänslighet som sådan inte räcker som grund för det. Däremot är det många som är elöverkänsliga som har fått stöd för bostadsanpassning med hänvisning till den individuella situationen.

Samhället ger stöd. Det kan vara större och generösare. Men det är en felaktig beskrivning att vi i Sverige skulle hålla människor som har besvär med elöverkänslighet utanför. Dessa organisationer får stöd. De kan behöva mer stöd i framtiden. Forskningen ges stöd. Men det beslutar forskarvärlden om. De enskilda individerna ska ha stöd, framför allt genom kommunerna och kommunernas socialtjänst, för att kunna hitta ett sätt att klara sin tillvaro.

Anf. 19 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! Jag vet precis hur det är med forskningen. Det är problem ibland med hur pengar fördelas. Men regeringen kan ju ha en åsikt om vilka områden som det ska forskas om. Man kan problematisera det utifrån en annan aspekt. Det kan finnas en sådan önskan från regeringens sida. Sedan behöver man inte bedöma vilka projekt som utifrån den synpunkten ska få pengar. Om man bara lämnar över det händer det ingenting.

Det är sorgligt och skandalöst att inte Olle Johansson på Karolinska Institutet kan få resurser att fortsätta sin världsunika forskning. Det tycker jag verkligen att det är. Det borde finnas något sätt att hantera den frågan på.

Också jag vet att FEB får pengar till att samla kunskapen. Det är väl bra, och det är bra att den sprids. Men lyssnar läkarna på den när det inte kommer signaler uppifrån att det är jätteviktigt? Det är viktigt att man tar vara på de kunskaper som FEB sprider inom vården.

Jag tror inte att läkarna lyssnar på FEB. Jag tror inte att de gör någonting. Det måste också samordnas. Det måste komma ett erkännande: Den kunskap som föreningen för el- och bildskärmsskadade presenterar för er ska ni ta på allvar, eftersom vi tycker att det är viktiga kunskaper, och så ska patienterna behandlas.

De signalerna finns inte. Därför struntar så klart sjukvården, läkare och myndigheter i detta. Man gömmer sig bakom: De ju har fått pengar,

varsågod. Vi behöver inte göra något mera. Men så är inte läget. Man måste agera på ett annat sätt. Ministern talar om bemötandet. Det är viktigt med bra bemötande, men det hjälper inte. Man måste också ha handling. Det går inte att psykologisera åkommor som elöverkänslighet. Man måste också se på orsakerna.

Prot. 2001/02:58
25 januari

Svar på
interpellationer

Anf. 20 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Jag delar inte Marianne Anderssons beskrivning av hur man inom svensk sjukvård ser på problemet med elöverkänslighet. Jag har själv diskuterat frågeställningen med många människor i sjukvården och många läkare. De tar problemet på allvar.

Man har lärt sig i svensk sjukvård att utgå från de problem som patienten inte bara beskriver utan också kan dokumentera. Det är alltför många människor som kan visa att de inte klarar vissa miljöer. Då måste behandlingen börja där även om det sedan är komplicerat att diskutera hur orsakssambanden ser ut.

Det är där forskningen ännu har gått bet. Hur ser det ut? Vi ser ju symtomen. Nu gäller det att hjälpa människor med den utgångspunkten. Det är den hållning som i varje fall de flesta som jag har talat med har. Sedan kan jag mycket väl tänka mig att det inte gäller alla i svensk sjukvård. Då är det viktigt att kunskapen ökar.

Det är också viktigt att det är de elöverkänsligas egen organisation som får vara med och utforma det material som ska spridas i svensk sjukvård. Det är vad pengarna har gått till.

Vi är säkert överens på en punkt, Marianne Andersson och jag. Det är att vi står väldigt långt från ett rimligt sätt att hantera problemet med överkänslighet. Jag menar att det beror på det fortfarande är osäkerhet om forskning. Det beror också på en okunskap om hur man ska möta människor med dessa problem och en brist på dialog.

På alla de tre områdena tar vi några steg framåt i utvecklingen. Vi inbjuder dem som upplever elöverkänslighet till en dialog. Deras organisationer är med i arbetet. Vi satsar på forskning även om vi gör det på det sätt som jag tidigare talat om. Svensk sjukvård är beredd att diskutera vad man kan göra. Det görs också stora insatser för att klara elsaneringen och erbjuda bättre miljöer för dem som är elöverkänsliga.

Överläggningen var härmed avslutad.

6 § Svar på interpellation 2001/02:154 om personal i äldreomsorgen

Anf. 21 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Sven Brus har frågat mig vad jag avser att göra för att tillgodose behovet av tillräckligt antal och adekvat utbildad personal inom äldreomsorgen.

Tillgång till personal i tillräcklig omfattning och med rätt kompetens är en avgörande förutsättning för kommuners och landstings möjligheter att i enlighet med gällande lagstiftning tillhandahålla vård och omsorg om äldre av god kvalitet. Det är därför positivt att kommuner och landsting under senare år har ökat sin nyrekrytering. Enligt Socialstyrelsens

beräkningar var ökningen av antalet årsarbetskrafter inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade nästan 30 000 mellan år 1995 och 2000. Det beräknas dock finnas ett fortsatt stort och växande rekryteringsbehov de kommande åren, bl.a. till följd av stora pensionsavgångar. De svårigheter som i dag finns att rekrytera och behålla personal med adekvat kompetens är därför oroande.

Regeringen har vid två tillfällen under de senaste åren tagit initiativ till att frågor om personalförsörjning och kompetensutveckling inom vård och omsorg utreds i särskild ordning. Dels har den s.k. vårdkommissionen som tillsattes år 1998 genomfört en grundlig belysning av situationen i hela vård- och omsorgssektorn, dels har en arbetsgrupp inom Socialdepartementet med företrädare för bl.a. arbetsmarknadens parter samt de båda kommunförbunden genomfört en särskild belysning av situationen inom vården och omsorgen om äldre.

Båda dessa kartläggningar har identifierat ett antal kvalitetsbrister som i olika utsträckning kan kopplas till frågor om personalförsörjning och kompetensutveckling. Det handlar till viss del om sådana förhållanden som Sven Brus pekar på i sin interpellation. Så har t.ex. många kommuner alltjämt svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens. Vidare kan konstateras att unga människors intresse för att arbeta inom vårdsektorn i allmänhet och äldreomsorgen i synnerhet fortfarande är svagt. Det kan också handla om andra saker som t.ex. brister i möjligheterna till internutbildning och handledning på arbetsplatsen och brister i personalpolitiken i stort som bl.a. kan resultera i dåliga arbetsvillkor för anställda, oavsett kompetens och kunnande.

De högskoleutbildningar som är aktuella för de yrkesgrupper som finns inom äldreomsorg och äldreomsorg är bl.a. sjuksköterskeutbildningen, läkarutbildningen och den sociala omsorgsutbildningen. Jag vill här nämna att riksdagen har beslutat om utökningar beträffande antalet platser på såväl läkar- som sjuksköterskeutbildningarna.

Antalet deltidsarbetslösa inom äldreomsorgen är fortfarande högt trots de insatser som genomförts för att få en minskning till stånd. För både arbetsgivare och arbetstagare samt för den äldre och dennes närstående medför den höga andelen deltids-, tim- och visstidsanställd personal inom äldreomsorgen problem. Svårigheten att få heltidstjänst kan t.ex. vara en orsak till den i vissa fall höga personalomsättningen. Bristen på kontinuitet när det gäller personal kan bidra till svårigheter för huvudman och arbetsgivare att garantera den enskilde en omsorg och vård av hög kvalitet.

Mot denna bakgrund är det önskvärt att personal inom äldreomsorg och äldreomsorg på sikt kan erbjudas heltidstjänster, något som också skulle kunna ge ett värdefullt personaltillskott. Regeringen anförde i vårproposition för 2002 att 100 miljoner kronor årligen under perioden 2002–2004 bör avsättas för att stimulera till minskad deltidsarbetslöshet bl.a. inom vården och omsorgen.

Regeringen har i en proposition till riksdagen föreslagit att det ska bildas ett familjemedicinskt institut med uppgift att stärka primärvården i landsting och kommuner. Till institutets uppgifter ska bl.a. höra att utveckla och initiera fortbildning för primärvårdens personal och att belysa faktorer som har betydelse för att trygga personalförsörjningen till primärvården i framtiden.

Huvuddelen av de områden som har identifierats som angelägna när det gäller personalförsörjning, utbildning och kompetensutveckling inom vården och omsorgen om äldre är ett ansvar antingen för huvudmännen eller för arbetsmarknadens parter. Jag anser dock att staten har ett övergripande ansvar för att försöka bidra till att skapa en samsyn mellan parterna om de åtgärder som behöver vidtas för att komma till rätta med problemen. Det är också min bedömning att berörda parter i dag aktivt arbetar för att förbättra situationen.

Anf. 22 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag tackar socialministern för svaret på min interpellation. Vi kan se flera stora utmaningar framför oss de närmaste årtiondena när det gäller framför allt äldres vård och omsorg. De demografiska kurvorna är tydliga, och det är ganska lätt att se en närmast dramatisk behovsökning framför sig. En hel del hävdar att resurserna inte kommer att räcka, och utan att måla upp skräckframtidsbilder så tror jag ändå att man måste ta de signaler som ges på stort allvar.

En förutsättning för att klara utmaningarna är att samhället i god tid rustar sig för det som kommer. Ett område som är av avgörande betydelse för vårdens och omsorgens kvalitet är just personalförsörjningen. Det är vi nog alla överens om – både framtidsforskare, professionens företrädare och vi med politiskt ansvar.

Svenska Kommunförbundet säger i sin slutrapport om vår framtid att personalförsörjningsfrågorna måste ges högsta prioritet. Nu har Kommunförbundet beräknat ett rekryteringsbehov fram till år 2010 av 225 000 personer. Om man ser på den traditionella rekryteringsbasen, nämligen ungdomar som funderar på sitt yrkesval, så inser man att målet inte kan nås på den vägen. Vi måste locka människor att byta från andra sektorer senare i livet. Vi måste locka över människor från andra yrkesuppgifter till vården och omsorgen. Frågan är hur vi kan göra det.

I båda fallen – både när det gäller att rekrytera ungdomar och lite äldre – handlar det om att hantera de, ofta negativa, attityder som finns till vårddyrket. När Landstingsförbundet förra året undersökte ungdomars intresse för olika sektorer visade det sig att vården låg på åttonde plats av 18 studieområden. Dessutom var placeringen lägre än 1999.

Om man dessutom inser att det inte är äldrevården som står i första rummet bland de vårdintresserade ungdomarna så blir läget minst sagt bekymmersamt. Man kan peka på flera välkända orsaker. Det gäller löneläget, arbetstiderna och könsfördelningen men också arbetets innehåll, kompetenskrav och möjligheterna att utvecklas på området.

Fru talman! När jag satt och förberedde denna debatt i går kväll såg jag samtidigt på Rapportinslaget från vårdhemmet i Gislaved, som ju har upprört oss alla. Jag kom att tänka på ett uttryck som vi ofta använder i de här sammanhangen – jag har också gjort det flera gånger. Vi säger så här: Det behövs fler händer i vården. Det är förvisso sant, men långt ifrån hela sanningen. Vården av våra äldre får aldrig bli bara ett lyftyrke, där endast handkraften räknas. Exemplet den här veckan visar på ett skrämmande sätt vad som kan hända när det bara handlar om händer i vården och när hjärtat, känslan och värdigheten tappas bort.

Socialministern säger – vilket naturligtvis är helt riktigt – att det har skett en liten ökning från 1995 till 2000 med ungefär 30 000 personer. Vi

kan ställa det i relation till de behov som Svenska Kommunförbundet pekar på inom kommunsektorn. Låt oss komma ihåg att det gäller kommunsektorn, för den här ökningen gäller ju hela vårdsektorn. Inom kommunsektorn är behovet 225 000 nya medarbetare. Jag konstaterar att ökningen motsvarar ungefär 10 % av behoven, och knappt det om man ser på hela vårdsektorn. Vi har alltså 90 % kvar att hämta in på de här tio åren.

Lars Engqvist talar om utredning i särskild ordning, belysning av situationen osv. Men det gäller ju de strategiska, kraftfulla greppen! Hur ska vi nå målet? Vi har ju inte all tid i världen på oss, utan ett fåtal år.

Anf. 23 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! När det gäller prognoser om personalbehov i framtiden bör man betänka att många av dem görs med utgångspunkt i hur vi arbetar just nu. Situationen är den att på många områden – men det gäller inte de sociala områdena och sannolikt inte sjukvården – så kommer personalbehoven trots ökad produktion att vara mindre än de är i dag. Men det bortser man från när man talar om detta och när man gör personalprognoser. Man talar om hur mycket som behövs inom industrin och inom andra delar av samhället, och säger att eftersom befolkningen förändras och vi går mot mindre årskullar så kommer det att bli problem.

Jag tror inte att problemet sammantaget är så stort. Situationen kommer att vara sådan att det är inom det som vi kallar för vård och omsorg som en stor del av de stimulerande arbetstillfällena finns och de spännande utmaningarna erbjuds. Jag är alldeles övertygad om att vi kommer att ha en större andel av våra gemensamma resurser avsatta för vård och omsorg. En större del av arbetsmarknaden kommer att upptas av vård och omsorg. Det betyder bl.a. att vi långsiktigt kommer att få se en förändring i riktning inte bara mot att fler arbetar inom vård och omsorg, utan också mot att fler kommer att tycka att detta är spännande och intressanta arbetsuppgifter.

Men för att det ska bli så krävs det att vi förbättrar arbetsmiljön, att vi naturligtvis också förbättrar löneläget inom vård och omsorg och att vi erbjuder en spännande utveckling för dem som jobbar.

Jag tror inte att det är en omöjlig uppgift att se till att vi får precis så många som vi behöver för att erbjuda en fungerande vård och omsorg. Jag tror inte att det finns någon sanning i att det inte skulle finnas tillräckligt med folk för att kunna göra det. Men för att vi ska förbereda en sådan övergång krävs det att vi förbättrar arbetsförhållandena. Jag tror att det finns en liten sanning som säger att människor kommer att söka sig till de jobb där de får vara med och bestämma om jobbens utveckling. Vad vi behöver inom hela vård- och omsorgssektorn är större möjlighet för personalen till ett eget inflytande över sitt arbete, större möjlighet för personalen att bestämma hur man lägger upp och utvecklar arbetet och större möjlighet för personalen att också reagera när man tycker att arbetsuppgifterna blir orimliga eller hopplösa eller när man inte klarar av sina åtaganden.

Jag tror alltså att vi kan vara relativt optimistiska när det gäller att långsiktigt klara detta ur samhällssynpunkt. Resurserna kommer att öka för vård och omsorg. Vi kommer att ha en större del, och vi förbereder oss för att göra yrket mer attraktivt. Det intressanta är att intresset ökar

för de högre utbildningarna – läkar- och sjuksköterskeutbildningarna – inom vårdsektorn. Antalet ansökningar ökar. Men när det gäller vårdlinjerna i gymnasiet har vi inte sett motsvarande ökning. Jag tror att det helt enkelt beror på att det är de grupperna, dvs. undersköterskor, underskötare, vårdbiträden och annan personal, som har legat efter i löneutvecklingen. Det kan ses på intresset för att söka sig dit. Vi behöver en bättre löneutveckling och bättre arbetsvillkor för de sämst ställda inom vården för att utvecklingen ska vända. Det är det viktigaste budskapet.

Långsiktigt kan vi klara det – det finns inga absoluta motsättningar till det. Men vi måste börja planera för det nu, och det handlar om att erbjuda vettiga arbetsvillkor inom vården och omsorgen.

Anf. 24 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag är inte benägen att vara lika optimistisk när det gäller framtiden som socialministern. Det är inte hur vi arbetar just nu som vi alltid måste utgå från när vi ser på framtiden, säger socialministern. Det är klart att det finns olika sektorer och områden inom samhället där man kan tänka i rationaliseringstermer och med nya arbetssätt minska personalbehoven. Men jag har väldigt svårt att se den utvecklingen och tendensen inom vård och omsorg.

Jag sade själv förut att man inte ska vara slarvig med att använda uttrycket ”fler händer i vården” därför att det kan leda tankarna till ett okvalificerat lyfityrke. Men man kan ändå inte bortse ifrån att det också handlar om volymer. Vi behöver fler människor i vården. Vi kan inte ersätta människor med maskiner. Vi kan inte ersätta människor med rationalisering och effektivitet längre än vad vi har gjort. Jag skulle vilja påstå att vi befinner oss vid en smärtgräns där personaltätheten är sådan att det går ut över människors värdighet och rätt till en värdig vård. Utan att svartmåla tror jag att det finns anledning att känna djup oro inför att vi, om vi nu ska ta de här talen från Kommunförbundet som jag nämnde förut, har 90 % av rekryteringsbehoven kvar framför oss.

Det andra som är djupt oroande är att många kommuner blir tvingade att anställa helt utbildad personal på grund av att behoven är så akuta. Jag vill minnas att det var en tredjedel av kommunerna som i en enkät svarade att man tvingades acceptera att ta in helt utbildad personal. Det kan ju också inge mycket stor oro.

Låt mig också ta upp en annan fråga i sammanhanget. Det gäller ett slags strategiskt grepp för att man ska kunna lösa de framtida behoven på det här området. På den socialdemokratiska kongressen i Västerås i november lovade finansministern nya miljarder och sänkta arbetsgivaravgifter för kommuner och landsting för att lösa krisen. Applåderna har väl inte blivit alldeles överväldigande efter det. Så här säger Vårdförbundets ordförande Eva Fernvall: Det är inte bara att plocka över några som blivit friställda på Flextronics till vården. Vi behöver människor med rätt utbildning och pengar till att höja kompetensen och behålla dem som redan jobbar inom vården. Det är i verkligheten svårt att hitta någon att anställa.

När nu var tredje kommun inte klarar balanskravet i budgeten, och om man ska följa lagen, är det väl inte sannolikt att man i första hand kommer att satsa på nyrekrytering av personal. Vidare innebär förslaget om sänkta arbetsgivaravgifter att en del kommuner säkert kommer att

avstå från entreprenadupphandling där man går miste om det här nyanställningsstödet. Det här framställs som en morot för att komma till rätta med rekryteringsbehovet. Vad finns bakom detta? Jag skulle gärna vilja höra socialministern kommentera det.

Anf. 25 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! När det gäller diskussioner om prognoser och hur arbetsmarknadens utveckling ser ut är jag mån om att påpeka att om vi lägger alla prognoser intill varandra kommer ingen sektor att klara sin uppgift. Då krävs det att vi är 20 miljoner människor eller något liknande. Alla sådana prognoser som ska täcka någon sorts helhet är orimliga eftersom många sektorer i samhällslivet kommer att gå igenom rationaliseringar och vi väljer andra sätt att arbeta. Det kommer att kräva förändringar.

Men på ett område går det inte att lösa framtidens problem med traditionella rationaliseringar, och det är vård och omsorg. Där behövs det mer folk. Jag tror att vi kan gå en framtid till mötes där det är möjligt att tillgodose behovet av mer folk i omsorgen och vården just beroende på att övriga delar av samhället kommer att bli mer rationella. Där kommer det att ske stora förändringar. Men vård är ju faktiskt definitionsmässigt möte mellan människor, därför går det inte att säga att de ska ersättas av maskiner. Här behövs det fler människor, här behövs det fler händer eller fler hjärtan. Det var detta jag ville påpeka, och där är vi helt överens.

Då återstår bara frågan: Hur förbereder vi oss för en sådan utveckling? Jag menar att det handlar om arbetsvillkor, utvecklingsmöjligheter och att känna stimulans i jobbet för att vi ska få människor att söka sig dit och gå från andra sektorer i samhället eller välja utbildning till förmån för vårdutbildningarna. Det arbetet är på gång. Vi kan se förändringar när det gäller sjuksköterskorna. De har faktiskt fått rejäla löneförbättringar under senare år. De har fått förbättrade arbetsvillkor. Intresset för att söka sig till sjuksköterskeutbildningen har ökat, vilket är glädjande. Samma sak måste också hända andra grupper inom vårdsektorn. Jag menar att det är ett arbete som är på väg.

Vi behöver se till så att ingen tvingas deltidsarbeta om man inte vill. Vi får ta bort deltidsarbetslösheten. Vi måste erbjuda all personal kompetensutveckling för att se till att vi har en personal som har rätt utbildning. Vi får se till att vi utökar möjligheterna för alla personalgrupper att arbeta inom de områden där de har kompetens och inte se gamla staket mellan olika yrkesgrupper. Vi behöver arbeta mer i team och arbetslag än vad vi gör inom sjukvården och övrig vård i dag.

Sedan kan det ju också behövas extra pengar för att kommunerna, i tider av besvärlig konjunktur som vi just nu upplever, kan anställa den personal som man ändå tänker anställa om ett eller två år. Det var de tankarna som motiverade de extra pengarna till kommunerna.

Det är alldeles rätt som Eva Fernvall säger att man inte kan erbjuda vem som helst ett jobb inom den avancerade sjukvården. Men det intressanta är att inom hela vårdsektorn behöver vi också avlastning när det gäller administration och övrig service inom vården. Vi vet att vi skulle kunna få en bättre vård om läkare, sjuksköterskor och andra med en avancerad sjukvårdsutbildning slapp en del av det administrativa arbetet. Det skulle människor med administrativ utbildning kunna sköta mycket

bättre. Det gäller också annan verksamhet inom vårdsektorn där en expansion skulle kunna frigöra dem som har speciell kompetens på vårdsidan. Om kommunerna använder de här pengarna till att rekrytera människor till äldreomsorgen eller till äldre vården eller om landstingen använder dem för att rekrytera folk till sjukvården, kan det i stor utsträckning handla om människor med annan kompetens än just vårdkompetens. Dessa människor skulle kunna lyfta av dem som har vårdkompetens dessa arbetsuppgifter. Därmed skulle man till sist ändå få mer vård för patienten för pengarna. Det är den kopplingen jag tycker finns mellan de omedelbara pengarna och möjligheten att förbättra vården.

Anf. 26 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag tackar för beskedet från socialministern att det behövs mer folk i vården. Jag blev lite orolig en stund över det här rationaliseringstalet. På den punkten kan vi vara överens. Sedan kan vi ha olika uppfattningar om vägen dit. Det är en uppgift för kommuner och landsting att lösa. Det är en stor utmaning. Men man kan inte heller blunda för att regeringen har ett stort ansvar att tänka strategiskt och kreativt i de här frågorna.

Jag skulle avslutningsvis i den här debatten vilja ta upp ett sådant exempel. Som vi har konstaterat tidigare förslår inte gymnasiets omvårdnadsprogram på långa vägar när det gäller att fylla behoven i framtiden. Antalet förstahandssökande minskar och är nu nere i ungefär 3 000 per år och långt ifrån alla av de ungdomarna vill jobba i äldreomsorgen. Då måste man pröva andra sätt att locka över människor till den här verksamheten.

Nu har både Svenska Kommunförbundet och Kommunalarbetsförbundet försökt sig på lite nytänkande på det här området. Man har skissat på ett förslag till ett omvårdnadsprogram för vuxna. Där skulle tidigare yrkeskunskaper kunna valideras och byggas på. Man kan varva teori och praktik genom halvtidsarbete och halvtidsstudier. I den modell som SKAF och Kommunförbundet funderade ut tillsammans skulle arbetsgivaren stå för lönen under arbetstiden och staten för studiebidrag under den andra halvan av tiden. Men regeringen sade nej till detta nytänkande.

Min fråga till socialministern blir då om regeringen har några andra nya spännande idéer på lager. Även om vi kan se olika på prognoserna är vi överens om att det finns ett mycket stort rekryteringsbehov. Jag tror att Kommunförbundets tal om 225 000 nya medarbetare inte är taget ut luften, utan det har en stor relevans. Har regeringen några andra nya spännande idéer?

Anf. 27 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Jag tycker att regeringen har presenterat en rad spännande idéer i anslutning till det arbete som Vårdkommissionen utvecklade. Det handlar om att förändra möjligheterna för den personal som jobbar i dag att dels öka sin kompetens, dels få möjlighet att jobba full tid. Det handlar också om att hitta olika vägar att öka rekryteringen till vården och öka intresset för vården.

Frågan om det program som Kommunförbundet var med och utarbetade ska i första hand ställas till utbildningsministern. Om jag förstod det rätt handlade det om hur man skulle använda våra utbildningsresurser.

Det är en fråga som Sven Brus ska ställa till skol- och utbildningsministern, och det har han kanske redan gjort också.

Jag tycker att man bör vara öppen för alla tänkbara vägar för att öka möjligheten, inte minst för vuxna, att utbilda sig. Om det inte är möjligt att använda den metod som Kommunförbundet föreslår, tycker jag att man ska pröva andra.

Överläggningen var härmed avslutad.

7 § Svar på interpellation 2001/02:155 om palliativ vård

Anf. 28 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Sven Brus har också frågat mig vad jag avser att göra för att förbättra vårdpersonalens förmåga att möta döende patienters existentiella frågor.

Att människor i livets slutskede ska få sina vård- och omsorgsbehov tillgodosedda tillhör sjukvårdens mest angelägna uppgifter. Detta framgår inte minst av de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60) som riksdagen ställt sig bakom. I riktlinjerna hänförs palliativ vård och vård i livets slutskede till prioriteringsgrupp I, dvs. till den högst prioriterade gruppen.

Det är viktigt att framhålla att god vård och gott omhändertagande av patienter vilkas sjukdom inte kan botas, och särskilt när deras liv närmar sig slutet, inte endast innebär att de ska erbjudas rent medicinska insatser. Till den palliativa vården måste även höras att tillgodose patientens övriga behov, av exempelvis psykologisk och existentiell natur, på ett sätt som är integrerat i vården.

Kommittén om vård i livets slutskede har haft i uppdrag att överväga och lämna förslag till hur man kan förbättra livskvaliteten för dem som är svårt sjuka och döende samt deras familjer och närstående. Kommittén har bedrivit ett utåtriktat arbete, bl.a. genom att anordna flera konferenser i ämnet.

Kommittén överlämnade sitt slutbetänkande *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6) i början av förra året.

I betänkandet betonas just att den palliativa vården ska vara en aktiv helhetsvård av hela människan och dennes närstående under vägen fram till döden. I betänkandet finns flera förslag för att på olika sätt förbättra omhändertagandet även med avseende på patientens existentiella behov. Exempelvis finns förslag som rör utbildningens innehåll. Förslagen i betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Alltfler människor slutar sina dagar i det egna hemmet eller i kommunens särskilda boenden. Det är därför angeläget att god kunskap om vård i livets slutskede även finns inom den vård som ges utanför sjukhusen. En viktig del av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149) är att höja kompetensen inom den kommunala hälso- och sjukvården. I det till handlingsplanen kopplade utvecklingsavtalet framhålls behovet av att fler personer med högskoleutbildning anställs, däribland psykologer och kuratorer, samt att fler av de anställda ska erhålla adekvat vårdutbildning. I handlingsplanen

framhålls även behovet av fortbildning för personalen inom primärvården i stort.

Slutligen vill jag än en gång betona vikten av att hänsyn tas även till patienternas existentiella behov vid vården i livets slutskede.

Anf. 29 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag vill tacka för svaret även på denna interpellation. Låt mig få citera ur slutbetänkandet från Kommittén om vård i livets slutskede. Man säger där:

”Lidandet i form av smärta i livets slutskede omfattar inte bara den fysiska smärtan utan även ’smärta’ i form av psykiskt, socialt och existentiellt/andligt lidande.”

Jag är mycket medveten om att frågan om palliativ vård spänner över ett mycket brett fält. Det var inte detta stora och breda grepp som den här interpellationen avsåg, utan den är inriktad på hur vi hanterar de andliga och existentiella frågorna i det här sammanhanget.

Det är naturligtvis omöjligt att gradera smärta, men vid ett försök att värdera våra förutsättningar att lindra torde den fysiska smärtan vara lättast att göra något åt, och möjligen kommer därefter den psykiska och sociala. Jag tror att vi kan vara överens om att det svåraste som vi har att hantera är just existentiella och andliga frågor och den smärta och det lidande som kan ligga i detta inför livets slut.

Det är väl ett djupt mänskligt fenomen att vi alla känner oss små och osäkra inför de stora frågorna om livets mening och gudomlig makt och frågor om vad som kan finnas eller inte finnas på andra sidan döden.

Det finns, som också kommittén pekar på, många studier som visar att de andliga och existentiella behoven är försummade inom vården. Framför allt tänker vi då mycket på den palliativa vården. Både från WHO och i vår egen socialstyrelses vårdprogram slås fast att de här frågorna ska integreras i den palliativa vården. Det finns en studie i USA om cancerpatienter som visar att så många som 75 % av patienterna vill att läkare och personal ska ta hänsyn också till deras andliga behov och deras andliga frågor.

Den personliga osäkerheten finns ju på det här området, och det är en djupt mänsklig egenskap som vi väl delar, men jag tror att också två andra faktorer innebär allvarliga hinder för existentiella samtal, nämligen bristande utbildning på området och en pressad arbetssituation. Det sistnämnda kan vara ett konkret hinder men kan kanske också ibland bli en ursäkt för att slippa ta det svåra samtalet.

Allt detta sätter vårdens personal i svåra och mycket utsatta situationer. Man kan få en känsla av att inte räcka till i en situation där man egentligen skulle vilja ge stöd, lindring och tröst. Vår uppgift måste då vara att ta itu med de två senare faktorerna för att stärka den personliga tryggheten hos dem som arbetar med döende patienter. Att orka vara både medmänniska och vårdare är något som man skulle önska präglade alla som arbetar inom det här området. Verkligheten visar dessvärre en annan bild.

Fru talman! Socialministerns svar uttrycker en hög ambitionsnivå, och det känns väl bra. Det här är kanske inte en debatt i egentlig mening. Jag upplever inte att vi egentligen har delade meningar och ambitioner, men jag skulle ändå vilja vara lite uppfordrande utifrån gapet mellan den

Prot. 2001/02:58
25 januari

*Svar på
interpellationer*

situation som vi i dag ser i vården och den som vi tydligen båda är överens om att önska.

Att kompetensen på det här området ska stärkas är ett av kommitténs viktigaste förslag. Det är självklart, och jag hoppas att regeringen när den nu bereder den här frågan också lägger fram kraftfulla förslag om hur det ska gå till. Socialministern säger att beredning pågår i Regeringskansliet, och när jag möter vårdpersonal och andra berörda får jag intrycket att behoven är akuta. Jag hoppas att regeringen skyndar sig att komma med förslag och att dessa också i långa stycken kommer att ansluta till kommitténs kloka förslag.

Jag inser alltså att en beredning pågår, och jag kan inte begära att socialministern här ska ha ett färdigt förslag, men kanske finns det någon ambition med konkret inriktning att peka på. Jag skulle i så fall vara tacksam för att få del av detta.

Anf. 30 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Den som har tagit del av utredningens betänkande kan konstatera att det viktigaste sättet att hantera detta betänkande egentligen vore att alla som på olika sätt kommer i kontakt med patienter som befinner sig i livets slutskede skulle läsa det. Där förs spännande resonemang om vårdens ansvar och om vårt gemensamma ansvar för att förbereda en avslutning av våra liv. Framför allt görs ett påpekande – det kan verka märkligt att det ska behöva göras – att vi ska inse att åtminstone detta livet för oss alla tar slut. Det handlar till sist om att vår omvärld ska hjälpa oss att förbereda detta.

När jag studerat utredningens betänkande var jag mest intresserad av att ta del av dess kloka och insiktsfulla resonemang om vilka krav vi ska ställa på vården. De konkreta förslagen är egentligen inte så många, utan det handlar mest om att se till att vi får en kunskap i vården på de här områdena och även här och var om att försöka förstärka kompetensen.

Vi bereder som sagt frågan, och jag har inga möjligheter att nu redovisa för Sven Brus vad det faktiskt kommer att innebära i fråga om konkreta åtgärder, men en sak ska vi se till, och det är just att den här kunskapen och diskussionen kring den palliativa vården förs ut.

Då handlar det, precis som Sven Brus egentligen är ute efter, om att diskutera vilken skyldighet vi har att också samtala med patienter i livets slutskede kring svårare frågor om liv och död, om livets meningsfullhet osv. Det är inte alldeles säkert att sjukvårdspersonalen kan klara detta. Då ska det finnas någon att tillgå som kan stödja vid ett sådant samtal, som kan leda samtalet. Eller som någon som just har följt patienter i det sista skedet av livet berättade för mig: Det kan faktiskt också handla om att bara lyssna, och att lyssna på rätt sätt, till den människa som är på väg att avsluta sitt liv.

Anf. 31 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag delar socialministerns recension av betänkandet. Jag tycker också att det är både spännande och berörande läsning. Jag skulle också önska att all personal tog till sig detta och att det blev en ledstjärna för arbetet.

Kommittén kommer med många kloka förslag. Det kanske inte är så många stora, konkreta förändringar utan mer av att trycka på en inrikt-

ning. Tiden räcker inte till för att fördjupa sig i så många just här, men låt mig kort få beröra tre områden som känns angelägna.

Det första handlar om barn och unga. Svårt sjuka och döende barn och ungdomar tillhör kanske det som är svårast att hantera inom det här området. Det gäller barnet självt, föräldrarna och syskonen, som ju måste få allt tänkbart stöd. Kommittén föreslår särskilda vårdprogram som ska gälla palliativa insatser och stöd till anhöriga, både vid dödens inträde och efter dödsfallet. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer enligt de krav som framfördes av Nordisk förening för sjuka barns behov. Detta uppdrag skulle ha varit slutfört redan i december 2000. Jag vet inte om socialministern här i dag är uppdaterad om vad som hänt med det, men jag ställer ändå frågan.

Det andra handlar om kulturmöten och behovet av tolkar i vården, som kommittén också tar upp. I dag är omkring 20 % av befolkningen född i ett annat land. Den kulturella och religiösa mångfalden är påtaglig, och självklart får det konsekvenser också på det här området. Om vårdpersonalen känner sig osäker i att hantera existentiella frågor i förhållande till svenska patienter kan man föreställa sig att den känslan måste vara mycket större och starkare när det gäller människor från andra kulturer och med andra religioner. Tillgång till tolkar är naturligtvis en ytterst angelägen fråga, liksom över huvud taget att öka kompetensen på det mångkulturella området. Jag förutsätter att regeringen tar också de här aspekterna på allvar och vill möjligen ha en kommentar.

Det tredje rör det som socialministern säger om att personalen inte alltid kan räkna till för detta, att man inte ens kan begära det och att det måste finnas någon att tillgå. Då vill jag peka på det som också kommittén tar upp, nämligen behovet av samarbete med de religiösa samfund. Som jag sade inledningsvis blir de andliga frågorna särskilt påtagliga i mötet med obotlig sjukdom och död, och just i det här samtalet finns det behov av att personalen får extra stort stöd. Här kan de kristna kyrkorna tillsammans med sina motsvarigheter inom andra religioner bli en ovärderlig tillgång. Jag hoppas att förslaget om ännu öppnare kanaler mellan samfund och vård tas på allvar av regeringen i den beredning som pågår.

Anf. 32 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Jag förstår att Sven Brus egentligen skulle vilja veta hur långt vi har kommit i beredningen. Jag kan inte redovisa det, inte bara av formella skäl utan helt enkelt därför att det inte är färdigt. Jag kan bara, just som jag försökte, redovisa min allmänt positiva hållning till kommitténs betänkande och min ambition att följa kommittén så långt det över huvud taget är möjligt.

Jag är dessvärre inte uppdaterad kring det uppdrag som Sven Brus nämner som skulle ha lämnats år 2000. Jag ska naturligtvis ta reda på hur det förhåller sig med detta. Det är naturligtvis viktigt.

Låt mig bara kommentera det som Sven Brus tar upp som punkt 3, nämligen detta med annan kompetens och samverkan med kyrkorna, inte bara de kristna kyrkorna utan också andra kyrkor. Jag tror att det är otroligt viktigt. Jag måste berätta, även om det inte handlar precis om Sven Brus uppfattning, att jag i förrgår besökte fängelset i Gävle. Där har man relativt framgångsrikt – mer framgångsrikt än i någon annan del i svensk kriminalvård – utvecklat program för att få de intagna som har drogpro-

Prot. 2001/02:58
25 januari

Svar på
interpellationer

blem att komma ifrån sitt beroende och bli drogfria. Där spelar just kyrkan och prästen en väldigt viktig roll som samtalspartner och stöd för detta motivationsprogram. Det här är väldigt viktiga delar. Här handlar det om människor som söker ett nytt liv med en ny identitet och en ny hållning till livet, och här har prästen en viktig funktion att fylla.

Jag är alldeles övertygad om att samarbete med och öppna kanaler till kyrkan kan spela en väldigt stor roll i detta. Det är inte så att en människa som inte vill ha kontakt med någon som representerar något kyrkligt samfund ska tvingas till det, men de som vill ha ett sådant samtal ska ha lätt att få det och ska erbjudas en sådan kontakt. Där tror jag att vi kan samverka, Sven Brus och jag.

Anf. 33 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Som jag sade inledningsvis kanske det här inte är så mycket debatt utan mer ett meningsutbyte kring någonting som vi båda anser vara mycket angeläget. Jag tar vara på de ambitioner som jag hör socialministern uttrycka och hoppas på och ser fram emot ett förslag från regeringen på de här punkterna. Jag hoppas, som sagt, att det i långa stycken kommer att ansluta till det som kommittén har föreslagit.

Jag skulle bara vilja avrunda den här debatten med ett citat som säkert är känt för oss alla. Detta var klokt och väl uttryckt för 2 400 år sedan men är fortfarande väldigt aktuellt på det här området. Det var Hippokrates som sade: Alltid trösta, ofta lindra, stundom bota.

Överläggningen var härmed avslutad.

8 § Svar på interpellation 2001/02:156 om anhörigvårdarnas situation

Anf. 34 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Chatrine Pålsson har frågat mig dels vilka konkreta åtgärder som regeringen avser att vidta för att garantera att anhörigorganisationerna får tillräckliga resurser, dels vilka konkreta åtgärder som regeringen avser att vidta för att stödja anhörigvårdarna.

De anhörigas roll och betydelse som vårdgivare till äldre och personer med funktionshinder är numera väl dokumenterad och erkänd. Den omsorg som utförs av familj och andra närstående är mycket omfattande och har sannolikt ökat i betydelse under senare år. Jag anser i likhet med Chatrine Pålsson att de anhöriga gör en oerhört viktig insats på många sätt. Det är angeläget att de kan få stöd från samhället när de behöver det.

För att stimulera kommunerna att utveckla stödet till anhöriga beslutade regeringen 1998 om ett treårigt stimulansbidrag på totalt 300 miljoner kronor till kommunerna 1999–2001. Målet var att stödja, underlätta och på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för familj och andra närstående.

Samtliga kommuner har nu handlingsplaner för hur anhörigstödet ska utvecklas. Stimulansbidraget har hittills använts till bl.a. anhörigkonsulenter som anhöriga kan vända sig till, anhörigcentraler, träffpunkter och utbildning för anhöriga. I de flesta kommuner har stimulansbidraget

inneburit att medvetenheten om de anhörigas situation ökat väsentligt och förbättrat möjligheterna för anhängvårdare att få stöd från samhället.

Det är viktigt att den här satsningen på stöd till anhöriga inte bara blir en tillfällig förstärkning. Därför är det angeläget att finna strukturer och former att förvalta och utveckla de kunskaper och erfarenheter som har tillkommit tack vare de statliga stimulansbidragen. Regeringen, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i det avtal som ingicks i samband med den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården enats om en fortsatt satsning på att utveckla stödet till anhöriga år 2002–2004. Detta sker inom ramen för de resurser som kommuner och landsting tillfördes i samband med handlingsplanen.

De frivilliga organisationerna har en viktig roll som komplement till samhällets insatser när det gäller stödet till anhöriga. Jag anser att det är viktigt att samarbetet mellan samhället och de frivilliga organisationerna ytterligare utvecklas. De tre nationella anhängorganisationerna Demensförbundet, Alzheimerföreningen och Anhörigrådet har alla fått del av de statliga stimulansbidragen under år 1999–2001 för flera olika utvecklingsprojekt. Den 10 januari i år beslutade regeringen om fortsatt statligt stöd till de tre organisationerna för år 2002.

Då Chatrine Pålsson, som framställt interpellationen, var förhindrad att närvara vid sammanträdet medgav andre vice talmannen att Rosita Runegrund i stället fick delta i överläggningen.

Anf. 35 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Fru talman! Jag får tacka för svaret till Chatrine Pålsson. Jag som nu går upp i interpellationsdebatten är inte nöjd med svaret. Är det okunskap eller ointresse som gör att svaret inte var mer utvecklat?

Okunskap är ett förlåtande drag. Okunskapen är stor bland både politiker och tjänstemän när det gäller anhängvård – även om kunskapen har förbättrats. Anhäng 300 var och är ett fantastiskt projekt, som har lett till att arbetet med att förbättra anhängvårdarnas situation, precis som socialministern säger, har kommit i gång i landets kommuner. Men en del kommuner befinner sig fortfarande i en blygsam uppbyggnadsfas. Vissa kommuner har, efter det att projektet har avslutats, dragit ned på verksamheten. Projektledare har fått sluta, och människor med andra uppgifter inom äldreomsorgen har fått ta över det samordnande ansvaret. Därför är det för mig obegripligt att regeringen beslutade avsluta projektet så tidigt och inte tillförde medel som ytterligare stimulans några år.

Vi vet att två tredjedelar av det totala omsorgsarbetet utförs av anhöriga. Om vi räknar in de psykiskt sjuka och multihandikappade kan det röra sig om närmare en miljon anhängvårdare. Utan de anhörigas insatser skulle sjukvården falla samman.

Detta är också en jämställdhetsfråga. Det är inte ovanligt att 80-åringar, oftast kvinnor, sköter en starkt vårdbehövande jämnårig make i hemmet. Det är inte ovanligt att det görs utan eller med otillräcklig hjälp från kommunen.

Jag har hört att socialministern har träffat representanter för Demensförbundet och diskuterat utökad kunskap och kompetens inom demensvård och även ett nationellt kunskapscenter. Det är bra.

Har socialministern suttit ned med Anhörigrådets ordförande? Det går inte att tro det. Anhörigrådet har fått 250 000 kr för 2002. Det är ingen ökning. Men behovet är så mycket större, just på grund av stimulansbidraget och att kunskaperna har ökat. Behovet av opinionsbildning har därmed väckts.

Avser socialministern att öka bidraget till Anhörigrådet, som trots allt är en organisation som arbetar för de anhöriga?

Anf. 36 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Rosita Runegrund tycker inte att svaret är tillräckligt. Men vi har faktiskt försökt att svara på de frågor som har ställts. Det finns en rad bekymmer i kommunerna när det gäller ett inte tillräckligt stöd till de anhöriga. Det finns säkerligen områden där inte heller det nationella stödet är tillräckligt. Men det var ett ärligt försök att svara på de frågor som har ställts.

Låt mig då få svara på de kompletterande frågor som Rosita Runegrund har ställt.

Först och främst har vi den arbetsgrupp vi har kommit överens med Demensförbundet om att tillsätta. Den ska i första hand sammanställa kunskaper om personer med demenssjukdomar och om situationen för anhöriga till personer med demens. Vi sade att det också kunde handla om mer vida frågor, en mer tvärvetenskaplig hållning. Vi ska söka kunskap över hela området.

Frågan om behovet av ett nationellt kunskapscenter bör diskuteras i en sådan arbetsgrupp. Vi har att välja mellan att använda som strategi att stärka anhängigorganisationernas ställning i samhället, ge dem resurser för att skapa kompetens, eller att se det som en samhällslig uppgift att skapa ett kunskapscenter. Denna avvägning bör man diskutera med andra organisationer. Det kan vara en viktig fråga att diskutera i arbetsgruppen. Regeringen kommer inom de närmaste veckorna att redovisa direktiv för en sådan arbetsgrupp och se till att den kan komma i gång med sitt arbete snabbt.

Sedan var det stödet till anhängigorganisationerna. Två av de tre organisationerna, Demensförbundet och Alzheimerföreningen, får stöd i egenskap av handikapporganisationer. Nu har de dessutom fått stöd för fortsatt telefonjourverksamhet. Staten har anslagit särskilda pengar för detta.

Det är en märklig situation när det gäller Anhörigrådet. Anhörigrådet faller mellan alla regler. Det är ingen handikapporganisation utan just ett anhängigråd. Nu har vi sett till att Anhörigrådet får stöd för det här året. Jag menar att man måste hitta ett sätt att ge Anhörigrådet långsiktigt stöd, dvs. räkna med stöd för sådan verksamhet även om den inte passar in i nuvarande regelverk. Det gäller också andra organisationer som har motsvarande roll i samhället, dvs. ger stöd till människor som endera är sjuka eller är anhöriga. Den typen av organisationer behöver samhälleligt stöd.

Vi behöver en långsiktig strategi för att hitta formerna för att ge stöd till sådana organisationer.

Anf. 37 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Fru talman! Jag är glad för att socialministern har svarat att det behövs ett långsiktigt stöd. Kristdemokraterna väckte en motion under

allmänna motionstiden där man diskuterade hälso- och sjukvården. Vi lade fram konkreta förslag till hur ett nytt organisationsbidrag kan inrättas för just den typen av stöd till Anhörigrådet. När ett stimulansbidrag lämnas, Anhörig 300, som ger till resultat att något växer fram – man ska låta alla blommor blomma i kommunerna – gäller det att ta till vara de eldsjälar som har trätt fram. Jag tycker att vår motion i den delen har blivit styvmoderligt behandlad i socialutskottet.

Vad händer efter projekttiden, socialministern? Jag har varit i kontakt med länssamordnare i hela landet. I min egen del av Sverige, Bohuslän, ser det olika ut. Tyvärr har ingen av kommunerna ett långsiktigt och strategiskt tänkande när det gäller att stödja anhängvårdare. Det bekymrar mig. Det finns nu pengar i denna stora penningpåse. En del kommuner behåller den verksamhet som har kommit i gång under stimulansperioden, men det sker ingen utökning. Det saknas forskning och faktaunderlag till politiker, så att de kan förstå vikten av att stödja anhöriga. Vi vet att framtiden ser så ut att anhöriga även i fortsättningen kommer att få ta ett stort ansvar – men de kanske inte har möjligheten.

Det saknas kunskap. Det saknas anslag. Det saknas forskning för att få bra beslutsunderlag. Vad ämnar socialminister Lars Engqvist göra i denna fråga?

Anf. 38 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Fördelen med projekt och projektstöd är att man vet om att verksamheter kommer i gång. Anhörig 300 innebar att en rad verksamheter kom i gång som inte hade funnits tidigare eller att verksamheter som hade funnits tidigare fick helt nya möjligheter.

Nackdelen med projekt är att projekttiden tar slut och att man inte är säker på att verksamheten kan fortsätta. God verksamhet kan få svårigheter.

Tanken med hela projektet var att det skulle leda till att varje kommun skulle utveckla ett eget program för anhängstödet. Det skulle vara ett initiativ för att få upp kommunernas verksamhet på en högre nivå och för att kommunerna sedan skulle utarbeta planer för sin egen verksamhet. Kommunerna skulle i enlighet med principerna bakom socialtjänstlag osv. ta ansvar.

Det intressanta och viktiga att påpeka är att samtliga kommuner har sådana program. Jag har fått en bild av att de allra flesta kommuner har ambitiösa program och att det faktiskt innebär att den verksamhet som har startats hos dem ska fortsätta.

Det gör mig lite bekymrad när Rosita Runegrund säger att verksamheten på många områden i själva verket avvecklas. Det finns anledning att hålla ögonen på detta och att i diskussioner med kommunförbund och kommunvärlden påpeka att avsikten med hela detta projekt var att kommunerna skulle öka sina ambitioner och inte efter projektidens slut dra ned på verksamheten.

Anf. 39 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Fru talman! Det är bra att socialministern tar till sig just frågan om vilken information vi som är ute i landet får.

Jag vill också skicka det jag har sagt om Anhörigrådet med socialministern. Man har fått 250 000, men man hade behövt 500 000 för att

kunna klara den verksamhet man har redan i dag. Det är människor som är arbetar ideellt, som bekostar detta med egna pengar. De flesta av de människor som engagerar sig i Anhörigrådet är sådana som har varit eller fortfarande är anhängigvårdare, med brist på tid och brist på resurser. De engagerar sig för en sak och vill dela med sig av den kunskap som de har. En sak ska vi veta, och det är att anhängigvårdare är experter på sina anhängigas både sjukdomstillstånd och behov. Det gäller därför att kunna stödja dem.

Jag hoppas att socialministern tar detta med sig, att vi utökar stödet till Anhörigrådet, att socialministern tackar ja till den inbjudan som jag vet att han har fått från Anhörigrådet att medverka på deras konferens eller årsmöte och att han sitter ned med ordföranden och tar reda på hur det egentligen står till bland anhängigvårdarna ute i vårt land.

Överläggningen var härmed avslutad.

9 § Svar på interpellation 2001/02:181 om livränta

Anf. 40 Statsrådet INGELA THALÉN (s):

Fru talman! Hans Stenberg har frågat mig vilka åtgärder jag är beredd att vidta för att livränta ska kunna fastställas i nära samband med att sjukpension beviljas.

Frågan om vad som kan göras för att beslut om livränta ska kunna fattas tidigare än vad som sker i dag har behandlats i regeringens proposition 2001/02:81 *Vissa arbetsskadefrågor m.m.* Propositionen lämnades till riksdagen den 14 december 2001. I propositionen angavs fyra områden som behöver förändras för att anspråk på arbetsskadeersättning ska kunna prövas tidigare än vad som sker för närvarande. Dessa områden är anhängiggörande av arbetsskadeärenden, koncentrerad handläggning, fastställande av livränteunderlag och tidpunkt för beviljande av livränta.

Frågorna om anhängiggörandet av arbetsskadeärenden och tidpunkt för beviljande av livränta har fått en lösning genom de förslag som lämnas i propositionen.

Till skillnad från många andra socialförsäkringsförmåner krävs i dag inte skriftlig ansökan för rätt till ersättning från arbetsskadeersättningen. Därmed saknas det en tydlig ordning som visar när det finns ett ersättningsärende som ska prövas av försäkringskassan. När en arbetsskada inträffar anmäls detta, oavsett om den är förenad med inkomstbortfall eller inte. Anmälningen medför dock inte att den försäkrade framställer ett ersättningskrav som måste prövas. Enligt en särskild bestämmelse ska försäkringskassan pröva frågan om den försäkrade har ådragit sig en arbetsskada endast i den mån det behövs för att bestämma rätt till ersättning enligt LAF. Det anmälda ärendet kan därför bli liggande eller arkiveras på grund av att det inte framgår att det finns anspråk på ersättning. Detta missförhållande rättas till genom förslaget att den som vill få sin rätt till ersättning från arbetsskadeersättningen prövad ska ansöka skriftligt om detta.

När det gäller frågan om vid vilken tidpunkt livränta ska kunna utges är reglerna för närvarande så otydliga att handläggningen försvåras. Regeringen har därför i propositionen föreslagit att reglerna om detta ska

ansluta till vad som kommer att gälla för sjukersättning och aktivitetsersättning. Det innebär att livränta ska kunna beviljas om nedsättningen är varaktig eller kan antas bli bestående för en tidsbegränsad period om minst ett år. Tidpunkten när rätt till livränta föreligger blir därmed lättare att fastställa. Med en sådan formulering är rätten till livränta inte beroende av om sjukersättning eller aktivitetsersättning faktiskt beviljas. Arbetsskadelivränta kommer fortsättningsvis att kunna beviljas även i situationer då villkoren för sjukersättning eller aktivitetsersättning inte uppfylls.

Anf. 41 HANS STENBERG (s):

Fru talman! Jag vill börja med att tacka Ingela Thalén för det mycket positiva svaret på interpellationen.

Det är väldigt bra att regeringen har tagit den här frågan på allvar. Det är inte någon bra ordning, som det är i dag, att en människa som drabbas av en olycka som kanske leder till livslång invaliditet också drabbas mycket svårt ekonomiskt i en lång väntan på att få ut en ersättning som man har rätt till. Därför är det bra att regeringen har tagit tag i frågan och lagt fram förslag till lösningar på problemet.

Jag är också övertygad om att det här kommer att förkorta handläggningstiderna, och det är mycket välkommet.

Jag måste erkänna att jag själv inte är så insatt i hur systemet kommer att fungera att jag kan avgöra om dessa förändringar kommer att lösa hela det problem som jag har tagit upp i min interpellation. Jag vill därför fråga Ingela Thalén om hon nu känner sig övertygad om att de ändringar i lagstiftningen som hon har föreslagit faktiskt leder till att man löser problemet med den väldigt långa väntan som kan uppstå på att få en livränta fastställd.

Anf. 42 Statsrådet INGELA THALÉN (s):

Fru talman! Bakom arbetsskadeersättningsanspråk och anspråk på livränta finns väldigt många olika situationer. Som jag har beskrivit i mitt interpellationssvar har vi gått igenom just de komplicerade tidpunkter som har varit ett hinder för att kunna utreda om det är möjligt att betala ut en livränta, antingen varaktigt eller för en tidsbegränsad period.

Med det förslag som riksdagen har på sitt bord har vi röjt undan de hinder som vi i dag ser som de största.

Det finns naturligtvis behov av att gå igenom hur kunskapen utvecklas. Det pågår också ett arbete som vi har initierat med anledning av arbetsskadeersättningsförslaget, som handlar om att få en starkare koncentration av handläggningen och därmed också en fortlöpande ökad kompetens. Vi behöver också se över en fråga som det nu pågår en utredning om, nämligen på vilket sätt man ska beräkna livränteunderlaget för förfluten tid.

De här fyra delarna kommer, alldeles tveklöst, att sammantaget innebära att de enskilda skadade kommer att få en betydande lättnad när det gäller att få besked och få sin sak prövad i rimlig tid. Självfallet kommer det att kvarstå komplicerade bedömningsärenden, som förmodligen för den enskilde kommer att upplevas som att man får vänta alltför länge.

Jag menar dock att detta i det stora hela kommer att innebära en betydande lättnad, framför allt för den enskilde men också för hela handläggningen av beslut om livränta.

Anf. 43 HANS STENBERG (s):

Fru talman! Som jag sade förut är jag, precis som Ingela Thalén, övertygad om att det här kommer att leda till betydande förbättringar för de drabbade. Det är bra.

Det kvarstår ju en viss osäkerhet i de enskilda fallen. Det är alltid många besvärliga situationer som är svåra att förutse. Jag tolkar Ingela Thaléns besked som att regeringen är beredd att fortsätta att följa frågan och, om det behövs, återkomma till riksdagen om det skulle visa sig att de här åtgärderna inte är tillräckliga. Har jag då tolkat statsrådet rätt?

Anf. 44 Statsrådet INGELA THALÉN (s):

Fru talman! Hans Stenberg har tolkat mig alldeles rätt.

Det här en oerhört stor fråga, och den har stor betydelse för enskilda som drabbas av skador eller sjukdomar i arbetslivet. Min bedömning är att det här kommer att innebära en betydande lättnad.

Skulle det under åren framöver visa sig att det finns skäl att göra ytterligare förbättringar när det gäller t.ex. bedömningen av livränta kommer vi att gå in och förstärka insatserna ytterligare. Vi vill skapa en organisation som gör att människor kan känna sig trygga med både själva försäkringen och hanteringen och administrationen runtomkring.

Anf. 45 HANS STENBERG (s):

Fru talman! Jag vill avslutningsvis tacka Ingela Thalén för svaret på interpellationen. Att denna fråga nu förs framåt kommer att ha stor positiv betydelse för dem som drabbas av skador ute på arbetsplatserna.

Överläggningen var härmed avslutad.

10 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Proposition

2001/02:92 Avskaffande av medborgarskapskrav för advokater m.fl.

Bostadsutskottets betänkande

2001/02:BoU3 Hyresgästinflytande vid ombyggnad och andra hyresrättsliga frågor

Socialutskottets betänkande

2001/02:SoU5 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.

Lagutskottets betänkanden
2001/02:LU7 Förmyndare, gode män och förvaltare
2001/02:LU9 Faderskap, vårdnad och umgänge, m.m.
2001/02:LU11 Associationsrättsliga frågor

11 § Anmälan om interpellationer

Anmälades att följande interpellationer framställdes

den 25 januari

2001/02:201 av *Birgitta Sellén* (c) till miljöminister Kjell Larsson
Infrastrukturen i Sundsvallstrakten
2001/02:202 av *Sten Tolgfors* (m) till statsminister Göran Persson
Forskningsbaserade åtgärdsprogram mot mobbning
2001/02:203 av *Sten Tolgfors* (m) till statsminister Göran Persson
Ekeskolan

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 29 januari.

12 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 25 januari

2001/02:591 av *Mikael Oscarsson* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Nyföretagande
2001/02:592 av *Lennart Bolander* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Infrastrukturen i Västernorrlands län
2001/02:593 av *Owe Hellberg* (v) till näringsminister Björn Rosengren
Bredbandsutbyggnaden
2001/02:594 av *Sten Tolgfors* (m) till statsrådet Ingela Thalén
Adoptionslagstiftningen
2001/02:595 av *Lars U Granberg* (s) till statsrådet Ingela Thalén
Vårdbidrag
2001/02:596 av *Birgitta Sellén* (c) till statsrådet Lars-Erik Lövdén
Bostadsbolag
2001/02:597 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till statsrådet Lars-Erik Lövdén
Snickeriföretag

2001/02:598 av *Elizabeth Nyström* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Egendomsskyddet
2001/02:599 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till justitieminister Thomas Bodström
Lagen mot barnpornografi
2001/02:600 av *Ester Lindstedt-Staaf* (kd) till finansminister Bosse Ringholm
Underhållsstöd
2001/02:601 av *Willy Söderdahl* (v) till utrikesminister Anna Lindh
Östersjömiljarderna
2001/02:602 av *Cristina Husmark Pehrsson* (m) till jordbruksminister Margareta Winberg
Kvinnokonferensen i Beijing
2001/02:603 av *Bo Könberg* (fp) till statsrådet Jan O Karlsson
Asylprövningsprocessen
2001/02:604 av *Göte Jonsson* (m) till statsrådet Mona Sahlin
De s.k. hedersmorden
2001/02:605 av *Harald Nordlund* (fp) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Intagningsprov
2001/02:606 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till utbildningsminister Thomas Östros
Antalet kvinnliga professorer
2001/02:607 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till utbildningsminister Thomas Östros
Hyreskostnader för högskolor och universitet
2001/02:608 av *Jan Erik Ågren* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Nyföretagandet
2001/02:609 av *Magnus Jacobsson* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Bromma flygplats
2001/02:610 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Våld mot äldre
2001/02:611 av *Ulla Hoffmann* (v) till statsrådet Jan O Karlsson
Utlänningslagen

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 29 januari.

13 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmälades att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 25 januari

2001/02:427 av *Catharina Hagen* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Pomperipossaskatt för entreprenörer

2001/02:539 av *Gudrun Lindvall* (mp) till näringsminister Björn Rosengren
Överlastade fordon på vägar

Prot. 2001/02:58
25 januari

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 29 januari.

14 § Kammaren åtskildes kl. 11.00.

Förhandlingarna leddes av andre vice talmannen.

Vid protokollet

ULF CHRISTOFFERSSON

/Monica Gustafson

Innehållsförteckning

1 § Ledighet, m.m.	1
2 § Ny riksdagsledamot, m.m.	1
3 § Svar på interpellation 2001/02:158 om placeringar av EU-institutioner	1
Anf. 1 Utrikesminister ANNA LINDH (s)	1
Anf. 2 STEN ANDERSSON (-)	2
Anf. 3 Utrikesminister ANNA LINDH (s)	3
Anf. 4 STEN ANDERSSON (-)	3
Anf. 5 Utrikesminister ANNA LINDH (s)	3
Anf. 6 STEN ANDERSSON (-)	4
4 § Svar på interpellation 2001/02:142 om värn för äldre	4
Anf. 7 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	4
Anf. 8 TULLIA VON SYDOW (s)	5
Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	5
Anf. 10 TULLIA VON SYDOW (s)	7
Anf. 11 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	7
Anf. 12 TULLIA VON SYDOW (s)	8
Anf. 13 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	8
5 § Svar på interpellation 2001/02:143 om elöverkänslighet	9
Anf. 14 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	9
Anf. 15 MARIANNE ANDERSSON (c)	10
Anf. 16 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	11
Anf. 17 MARIANNE ANDERSSON (c)	12
Anf. 18 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	13
Anf. 19 MARIANNE ANDERSSON (c)	14
Anf. 20 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	15
6 § Svar på interpellation 2001/02:154 om personal i äldreomsorgen.....	15
Anf. 21 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	15
Anf. 22 SVEN BRUS (kd)	17
Anf. 23 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	18
Anf. 24 SVEN BRUS (kd)	19
Anf. 25 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	20
Anf. 26 SVEN BRUS (kd)	21
Anf. 27 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	21
7 § Svar på interpellation 2001/02:155 om palliativ vård	22
Anf. 28 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	22
Anf. 29 SVEN BRUS (kd)	23
Anf. 30 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	24
Anf. 31 SVEN BRUS (kd)	24
Anf. 32 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	25
Anf. 33 SVEN BRUS (kd)	26
8 § Svar på interpellation 2001/02:156 om anhörigvårdarnas situation	26
Anf. 34 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	26

Anf. 35	ROSITA RUNEGRUND (kd)	27	Prot. 2001/02:58
Anf. 36	Socialminister LARS ENGQVIST (s)	28	25 januari
Anf. 37	ROSITA RUNEGRUND (kd)	29	
Anf. 38	Socialminister LARS ENGQVIST (s)	29	
Anf. 39	ROSITA RUNEGRUND (kd)	30	
9 §	Svar på interpellation 2001/02:181 om livränta	30	
Anf. 40	Statsrådet INGELA THALÉN (s)	30	
Anf. 41	HANS STENBERG (s)	31	
Anf. 42	Statsrådet INGELA THALÉN (s)	31	
Anf. 43	HANS STENBERG (s)	32	
Anf. 44	Statsrådet INGELA THALÉN (s)	32	
Anf. 45	HANS STENBERG (s)	32	
10 §	Bordläggning	32	
11 §	Anmälan om interpellationer	33	
12 §	Anmälan om frågor för skriftliga svar	33	
13 §	Anmälan om skriftliga svar på frågor	34	
14 §	Kammaren åtskildes kl. 11.00	35	

