

Riksdagens protokoll

2006/07:41

Fredagen den 15 december

Kl. 09.00 – 13.27



Protokoll
2006/07:41

1 § Anmälan om personlig ersättare för vald ledamot av riksdagsstyrelsen

Förste vice talmannen meddelade att Moderata samlingspartiets riksdagsgrupp anmält *Magdalena Andersson* som personlig ersättare för Hillevi Engström i riksdagsstyrelsen.

2 § Riksdagsvalet

Upplästes och lades till handlingarna följande från Valprovsningsnämnden inkomna skrivelse:

Härmed meddelas att Valprovsningsnämnden den 6 december 2006 utan ändring i Valmyndighetens beslut om utgången av riksdagsvalet den 17 september 2006 avslutat prövningen av inom besvärstiden inkomna överklaganden över valet.

Valmyndighetens beslut den 21 september 2006 att fastställa utgången av riksdagsvalet har därmed vunnit laga kraft.

Stockholm den 6 december 2006

Staffan Magnusson

Ordförande

3 § Meddelande om information från regeringen

Förste vice talmannen meddelade att *tisdagen den 19 december kl. 13.00* skulle statsminister Fredrik Reinfeldt (m) lämna information från Europeiska rådets möte den 14–15 december.

Meddelandet hade delats ut till kammarens ledamöter.

4 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer

Till riksdagen hade inkommit följande skrivelser:

Interpellation 2006/07:147

Till riksdagen

Interpellation 2006/07:147 Växtförädlingens framtid i Sverige
av Lennart Pettersson (c)

Interpellationen kommer att besvaras tisdagen den 23 januari 2007.

Skälet till dröjsmålet är tjänsteresa.

Stockholm den 8 december 2006

Jordbruksdepartementet

Eskil Erlandsson (c)

Enligt uppdrag

Anders Perklev

Expeditions- och rättschef

Interpellation 2006/07:148

Till riksdagen

Interpellation 2006/07:148 Åtgärder mot import av illegalt avverkat
timmer

av Per Bolund (mp)

Interpellationen kommer att besvaras tisdagen den 23 januari 2007.

Skälet till dröjsmålet är tjänsteresa.

Stockholm den 13 december 2006

Näringsdepartementet

Eskil Erlandsson (c)

Enligt uppdrag

Fredrik Ahlén

Departementsråd

5 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades

Motioner

2006/07:Ju1–Ju3 till justitieutskottet

2006/07:N1–N5 till näringsutskottet

2006/07:Ju4–Ju6 till justitieutskottet

6 § Förnyad bordläggning

Föredrogs och bordlades åter

Näringsutskottets betänkanden 2006/07:NU1 och NU2

Miljö- och jordbruksutskottets betänkanden 2006/07:MJU1 och MJU2

Skatteutskottets betänkanden 2006/07:SkU9, SkU4 och SkU7

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2006/07:SoU1
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. (prop.
2006/07:1 delvis).

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

Anf. 1 YLVA JOHANSSON (s):

Herr talman! Svensk sjukvård står sig väl i internationella jämförelser. Den håller hög kvalitet, den är väl utvecklad, den är förhållandevis rättvist fördelad och använder resurserna på ett effektivt sätt. Men allt är inte bra.

När det gäller väntetider i vården har vi inte mycket att skryta med. Och även om vårdgarantin innebar ett stort steg framåt så finns det mycket mer att göra.

Den viktigaste lärdomen av olika undersökningar är dock att det är väldigt mycket som vi inte vet om svensk sjukvård. Därför gav den tidigare socialdemokratiska regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med sjukvårdshuvudmännen ta fram kvalitetsindikatorer och öppna kvalitetsjämförelser. Det är ett arbete som jag hoppas kommer att få fortsätta.

Vi socialdemokrater anser att vårdens kvalitet och varje patients rätt att få den bästa tillgängliga vården utifrån sina behov är ett samhälleligt och politiskt ansvar. Kvalitetssäkring av vården kan aldrig överlämnas till marknadskrafter. Det är bra att ge patienterna valmöjligheter inom vården. Men ingen ska lämnas i sticket med risk att välja en vårdgivare som inte uppfyller högt ställda kvalitetskrav. Kring detta hoppas jag att det finns en stor uppslutning i denna kammare.

Vi ska nu behandla den nya borgerliga regeringens första budget inom vårdens och socialtjänstens område. Vi socialdemokrater står självklart bakom vårt yttrande och alla våra reservationer. Men för tids vinande yrkar jag bifall endast till reservationerna 1, 3 och 10.

Jag är glad över att vi har statsrådet Maria Larsson här, och jag hoppas att vi kommer att få se socialminister Göran Hägglund eftersom han är anmäld på talarlistan. Det är bra när ministrarna deltar i debatten.

Det finns naturligtvis områden i budgeten där vi är överens, och låt mig nämna två sådana. Det gäller först psykiatrin, där det är mycket bra att nya resurser satsas. Det är ett område med stora brister och tillkortakommanden, och där både satsningar och resursförstärkningar behövs. Jag hoppas att vi får anledning att återkomma till en mer fördjupad debatt om psykiatrin vid ett senare tillfälle då vi får möjlighet att diskutera bland annat psykiatrisamordnarens många förslag.

Inom äldreomsorgen är behoven också mycket stora. Det behövs en utbyggnad av hemsjukvården, en genomgång av läkemedel för äldre, en satsning på demensvården, flera platser i särskilda boenden, bättre stöd till anhörigvårdare och mer resurser till äldreforskningen.

I den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre drog vi socialdemokrater upp riktlinjerna för en mångårig satsning. Och i vårpropositionen presenterades en miljardsatsning på äldreomsorgen.

Även om den borgerliga regeringen har gjort en något annorlunda prioritering inom dessa ramar – bland annat satsar man inte på personalens kompetensutveckling – så vill jag säga att vi socialdemokrater i huvudsak är glada över att se att det finns en bred politisk enighet om att stora resurstillskott måste tillföras för att höja kvaliteten inom äldreomsorgen och se till att alla som behöver och vill verkligen får plats i äldreboenden.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Maria Larsson som är mycket viktig när det gäller resurstillskottet till äldreomsorgen. Kommer pengarna till äldreomsorgen att öronmärkas till hemsjukvård, till boende, till demensvård och till anhörigstöd? Om pengarna kommer till kommunernas påse vet vi av erfarenhet att resultatet för våra äldre blir mycket magert. Frestelsen att använda resurserna till skattesänkningar eller annat blir för stor för många kommunpolitiker, medan de demenssjuka, de gamla och sköra inte alltid är så röststarka i den lokala debatten. Öronmärk pengarna till äldreomsorgen, Maria Larsson.

Jag vill också ställa en fråga om äldreforskningen. Vi socialdemokrater har föreslagit 35 miljoner i resurstillskott till äldreforskningen varaktigt från nästa år. Den borgerliga regeringen har inte presenterat hur man ser på äldreforskningen och det resurstillskott som är alldeles nödvändigt för att äldreforskningen ska kunna utvecklas. Hur blir det med äldreforskningen, Maria Larsson?

Det är naturligt att en ny regering inte har hunnit presentera alla sina förslag under de få månader som har gått sedan valet. Desto intressantare är det att se vilka förslag som man har valt att prioritera.

När det gäller sjukvården har man fört fram tre viktiga och principiella förändringar.

Det handlar först och främst om ett avskaffande av den så kallade stopplagen. Lagen infördes av oss socialdemokrater tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet för att säkerställa att landets centrala sjukvårdskompetens är tillgänglig för alla på lika villkor och för att säkerställa att det är de medicinska behoven och inte plånbokens tjocklek som styr prioriteringarna.

För någon vecka sedan hävdade statsminister Fredrik Reinfeldt här i kammaren att lagen skulle avskaffas för att möjliggöra för entreprenörer att ta över vårdcentraler, för att möjliggöra för privata specialistläkare och för att kunna lägga ut viss verksamhet inom sjukhusvården på entreprenad. Men det är ju inte sant eftersom detta är möjligt att göra redan i dag, och det görs redan i dag. Stopplagen handlar inte om primärvården, privata specialister på stan eller enskild verksamhet inom sjukhusen. Stopplagen handlar om hela sjukhus.

Vi socialdemokrater ser gärna entreprenörer inom vården. Vi tror inte att landstinget alltid är det bästa alternativet för att driva all sjukvård. Vi har sett många goda exempel på hög kvalitet, innovation och bra tillgänglighet när vårdpersonalen själv har tagit över driften, till exempel av vårdcentraler. Stopplagen handlar inte om detta. Stopplagen innebär en rimlig reglering av sjukhusvården, den centrala sjukhusvården i vårt land. Den innebär fyra saker:

För det första: Universitetssjukhusen ska inte privatiseras, och de ska inte läggas ut på entreprenad eller säljas. Den viktiga högspecialiserade sjukvården och forskningen ska bedrivas i offentlig regi.

För det andra: Inget landsting får sälja ut alla sina sjukhus. Minst ett sjukhus ska drivas i egen regi i varje landsting.

För det tredje: Entreprenörer som får landstingets uppdrag att driva ett sjukhus ska ta emot patienter på samma sätt som offentliga sjukhus, och vi ska inte ha gräddfiler för att ta emot patienter med privata försäkringar. Om sjukvården betalas med skattemedel är det rimligt att samma regler gäller både för dem som drivs av en entreprenör och för dem som drivs av landstinget.

För det fjärde: Skattepengar som satsas på sjukvården ska användas till sjukvården. Det är bra om man går med vinst, men då ska de pengarna återinvesteras i verksamheten och användas till att förbättra situationen för patienterna och för personalen.

Nej, det är inte entreprenörer inom primärvård, specialistläkare eller enskilda kliniker som ni i den borgerliga alliansen vill stimulera när ni nu vill ändra lagen. Det är ett systemskifte inom sjukvården där stora börsnoterade koncerner ska kunna lägga vantarna på våra högspecialiserade universitetssjukhus så att dessa när som helst kan köpas upp av internationella riskkapitalister och där man kan öppna gräddfiler inom sjukvården där det blir olika väntrum – ett väntrum för vanliga patienter som får skattefinansierad vård och ett annat väntrum för privatbetalande patienter. Det är ett systemskifte inom sjukvården! Det handlar inte om flera entreprenörer, utan det handlar om ett annat sätt att styra vården.

Det andra förslaget ni lagt fram på sjukvårdens område handlar om en patientpeng. Eller hur ska man tolka budgetpropositionens skrivning om att utveckla ett patientbaserat ersättningssystem inom sjukvården? Vad menar regeringen med detta? Det vore bra om representanter för alliansen kunde svara på det.

Ska patienten gå runt med sin patientpeng i den galleria som i alla fall det moderata landstingsrådet i Stockholm vill införa på Karolinska Sjukhuset? Ska sjukhusen utvecklas till en marknad där man går runt och handlar sin vård med sin patientpeng?

Den kristdemokratiska talespersonen i socialutskottet, naturligtvis partikamrat till Maria Larsson och Göran Hägglund, sade så här när vi förra året här i kammaren debatterade den så kallade stopplagen:

”Det finns alltså ett starkt behov av att främja att framtidens vårdarbetare får ha mångfald och någonting att välja på. Jag kan inte förstå. Det finns så långt jag vet inte några socialdemokrater som till exempel tycker att det är fel att det både finns Ica och Domus. Numera finns också Lidl, Willys och allt annat.

Alla inser att konkurrensen är en positiv kraft för alla. Kvaliteten ökar, priserna blir lägre och tillgängligheten ökar. Det är bara positiva saker. --- Att sälja ut och leka marknad känns som struntprat för mig och Kristdemokraterna. --- Om man inte är nöjd så kan man ju säga upp avtalet.” Så sade Chatrine Pålsson här i kammaren.

Förstår inte ni kristdemokrater att sjukhusvård på våra högspecialiserade universitetssjukhus inte är jämförbart med att gå och välja en extraprisvara på Willys?

Göran Hägglund sade i tv att Volvo skulle kunna köpa till exempel Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Men vad ska man göra i Västra Götalandsregionen om man inte är nöjd med hur Volvo i så fall driver Sahl-

grenska? Ska man gå ut och upphandla ett nytt universitetssjukhus från någon annan entreprenör, och var ska man hitta det?

Det här är ju fria fantasier. Så här fungerar inte sjukvården. Sjukvården är ingen vara och bör inte heller bli det.

Det tredje förslaget ni lagt fram och som nyligen kom handlar om att avreglera Apoteket. Både receptbelagda och receptfria läkemedel ska nu kunna säljas i detaljhandeln nästan som vilken vara som helst.

De här tre principiellt viktiga förändringarna på sjukvårdens område – att avskaffa stopplagen, införa patientpeng och avreglera Apoteket – har bara en enda ledstjärna: mer marknadsstyrning i sjukvården. Det är vad den borgerliga alliansen vill prioritera inom sjukvården. Det är en prioritering som vi socialdemokrater kommer att ta strid mot. Vi vill att sjukvården ska utgå från patienternas behov. Vi vill inte ha ett systemskifte, och vi vill inte ha marknadsstyrning av sjukvården.

I detta anförande instämde Lennart Axelsson, Catharina Bråkenhielm Christer Engelhardt, Marina Pettersson, Mona Sahlin och Per Svedberg (alla s).

Anf. 2 ELINA LINNA (v):

Herr talman! Vänsterpartiets förslag till budgetramar på utgiftsområde 9 ligger närmare 2 miljarder kronor högre än regeringens förslag. Men eftersom finansutskottets majoritet har fastställt ramarna för hälsovård, sjukvård och social omsorg på en lägre nivå kan jag, tyvärr, inte yrka bifall till våra förslag, utan de presenteras i betänkandet i form av ett särskilt yttrande.

Jag kommer ändå i mitt anförande att redovisa våra förslag i förhållande till regeringens budget. Min partikamrat Eva Olofsson kommer senare att tala för Vänsterpartiets politik beträffande äldreomsorg och socialpolitik.

I betänkandet behandlas ett antal motioner som inte är budgetpåverkande. Vänsterpartiet har fem reservationer till förmån för våra motioner. Dessutom stöder vi Socialdemokraterna respektive Miljöpartiet i ett par reservationer.

Självklart står jag bakom samtliga våra förslag, men för tids vinnande yrkar jag bifall endast till reservation 5.

”Den psykiatriska vårdens organisation ses över och nya resurser tillförs” kan vi läsa i regeringsförklaringen. Det låter bra. Ökningen av det statliga ekonomiska stödet till psykiatrin påbörjades år 2005 och har fortsatt i år. Det är bra att regeringen fortsätter med den satsning som gjordes av den förra regeringen tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Vi menar alltså att vi har påbörjat ett arbete för att förbättra den psykiatriska vården – ett arbete som kräver en långsiktig ekonomisk finansiering. Vi vill därför tillföra psykiatrin 1 miljard kronor per år under de närmaste åtta åren – resurser som ska användas så att psykiskt sjuka människor kan garanteras en human och kvalificerad vård.

Vi vet att dessa resurser krävs för en långsiktig utveckling av psykiatrin i stället för en fortsatt satsning på tillfälliga projekt.

Vänsterpartiet menar att regeringens satsning är otillräcklig – 500 miljoner kronor för åren 2007 och 2008 samt 250 miljoner kronor för

år 2009. Om Vänsterpartiets vilja hade fått råda skulle det riktade stödet ha ökat med 500 miljoner för år 2007 och med samma summa för år 2008 samt med 750 miljoner för år 2009.

För ett par veckor sedan presenterades slutbetänkandet av den nationella psykiatrisamordningen, *Ambition och ansvar*. Psykiatrisamordningen har förändringsförslag som kostar mer än dubbelt så mycket som Vänsterpartiets förslag.

Självklart är det svårt att beräkna kostnader för förbättringar inom psykiatrin. Men jag hoppas att socialministern – som ännu inte är närvarande här – rejält tar sig funderare över mina nyss presenterade siffror. Räcker regeringens budget för de satsningar som behövs inom den psykiatriska vården?

Herr talman! I budgetpropositionen kan vi läsa att regeringen avser att konkretisera nödvändiga åtgärder för att förbättra den psykiatriska vården i en handlingsplan under år 2007.

Vänsterpartiets yrkande om nationell handlingsplan för den psykiatriska hälso- och sjukvården avstyrktes av utskottsmajoriteten med motiveringen att man avvaktar den aviserade handlingsplanen. Regeringen har kanske redan satt i gång med arbetet med handlingsplanen. Vårt förslag avvisades ju så brutalt.

Vänsterpartiets handlingsplan ska omfatta hela den psykiatriska hälso- och sjukvården, såväl hälsoarbete som den slutna vården ska ingå. När det gäller insatserna ska hänsyn tas till alla kategorier av människors behov. Även barn- och ungdomspsykiatrin ska inkluderas. Patienters och deras anhörigas möjlighet till inflytande bör utredas. Jag ska inte räkna upp allt som står i motionen. Men självklart hoppas jag att socialministern studerar också våra förslag.

Jag passar på att redan nu fråga socialministern, som alltså ännu inte är här, när man räknar med att lägga fram den aviserade handlingsplanen här i riksdagen.

Det är många människor i Sverige och människor till och med utanför vårt lands gränser som har blivit förtvivlade och upprörda på grund av att regeringen bokstavligen talat stoppat konsumentarbetet kring läkemedel genom att inte ha fortsatt finansieringen av Konsumentinstitutet Läkemedel och hälsa, också kallad Kilen. För Vänsterpartiet är det självklart att stödja en oberoende verksamhet som kan hjälpa män och kvinnor som råkat ut för bland annat läkemedelsbiverkningar. Därför har vi i vår budget föreslagit att Kilens verksamhet införlivas i Konsumentverket och för ändamålet avsätter vi 3 miljoner kronor. Vänsterpartiet menar att konsument- och patientorganisationer är viktiga och behöver samhällets stöd. För oss är det en gåta att socialministern hårdnackat hänvisar till Läkemedelsverket och Apoteket AB. Är det endast specialisternas bedömningar som räknas när det gäller läkemedelsbiverkningar? Läkemedelsverket och Apoteket AB kan aldrig ersätta en aktiv och engagerad konsumentorganisation. Det är sorgligt att socialministern inte ser detta.

Herr talman! I valrörelsen lovade samtliga partier att satsa stort på tandvården. Det gjorde också Vänsterpartiet, och vi tänker hålla vårt löfte. Vi föreslår subventionerade tandhälsobesök var artonde månad. Patienten ska betala högst 200 kr för de vanliga undersökningarna inom tandvården. Vi anser att det behövs ytterligare beredsetid och därför vill vi starta med stödet under andra hälften av nästa år. Till detta ända-

Prot. 2006/07:41
15 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

mål avsätter vi 500 miljoner mer än regeringens anslag. Sedan vill vi införa ett högkostnadsskydd i flera steg. För detta ändamål bedömer vi att ytterligare 7 miljarder kronor behöver tillföras för 2008 och 2009.

Visst märks det att det är en borgerlig regering som vi har i landet i dag. Ett tydligt exempel är regeringens förslag att i budgetpropositionen avsätta 40 miljoner kronor för att uppmuntra vårdpersonal att starta eget, ett så kallad avknopningsstöd. Pengar som skulle kunna användas till exempel för att höja kompetensen hos personalen. Vänsterpartiet avvisar bestämt denna post, däremot anser vi att det behövs flera anställda inom den offentliga sektorn.

Herr talman! I den nationella handikappplanen för handikappolitiken *Från patient till medborgare* slås fast att målet för handikappolitiken ska vara ett samhälle som gör det möjligt för människor med funktionshinder att bli fullt delaktiga i samhällslivet. Dithän har vi inte kommit ännu. Den nationella handlingsplanen är bra men själva genomförandet går trögt. Därför anser Vänsterpartiet att det krävs en resursförstärkning för att nå målet att Sverige ska vara tillgängligt 2010. Vänsterpartiet föreslår därför i vår alternativa budget 750 miljoner för detta ändamål. Regeringen har inte anslagit ett öre för ändamålet. Därför undrar jag om ministern nu anser att tillgänglighetsmålen uppnås utan ekonomiska satsningar. Så sent som i våras hade vi här i kammaren en debatt utifrån uppföljningen av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken. Då var det Maria Larssons partikamrat Ulrik Lindgren som ställde frågor till den ansvariga ministern i den förra regeringen. Det var frågor som gick ut på att det behövs pengar om tillgänglighetsmålen ska kunna uppnås till 2010. Vänsterpartiet har ekonomiskt prioriterat frågan i vår budgetmotion. Det är mer än vad regeringen har lyckats göra. Men det kanske är så att Kristdemokraterna har en annan bedömning av läget i dag än vad ni hade i oppositionen?

Herr talman! Vänsterpartiets budgetmotion innehåller en helt annan inriktning för den ekonomiska politiken än regeringens. Jag har presenterat en del av våra förslag inom utgiftsområde 9, förslag som syftar till att garantera den generella välfärden för alla, oberoende av plånbokens tjocklek.

Anf. 3 GUNVOR G ERICSON (mp):

Herr talman! Ledamöter! Miljöpartiet har flera angelägna förslag inom detta område. Jag kommer att lyfta fram några som klart skiljer sig från regeringens, nämligen tandvård, folkhälsa och alternativmedicin.

Låt mig först säga att det är bra att regeringen tillför medel för psykiatrin. Det behövs också bredare åtgärder. När det gäller psykisk ohälsa behövs åtgärder på en betydligt bredare bas.

Miljöpartiets vision om samhället utgår från människans behov av gemenskap. Samhällets mångfald, allas delaktighet i demokratin och allas lika rättigheter ska garantera att alla har samma möjligheter att göra egna livsval. Vi vill att alla ska kunna känna sig trygga, behöva och delaktiga. Det kräver, förutom nya ekonomiska prioriteringar, en väl fungerande hälso- och sjukvård, välfärd för alla, en värdig äldreomsorg och en human socialpolitik. Det ger livskvalitet.

När det gäller tandvård vill regeringen skapa ett bättre högkostnads-skydd – det är lovvärt – men om förebyggande arbete är det tyst. Är det inte viktigt att också följa upp den stora investering som samhället gör med gratis förebyggande tandvård för barn och unga och se att de förebyggande insatserna betyder mycket för tandhälsan i stort?

Miljöpartiet föreslår i sitt budgetalternativ att vi som ett steg mot en heltäckande tandvårdsreform inför ett abonnemangstandvårdssystem och gratis tandvård för barn och unga upp till 25 år. Enligt den folkhälsoenkät som Folkhälsoinstitutet nyligen presenterade ökar antalet män som inte besöker tandvården regelbundet. 23 % av männen i åldern 30–44 år har inte besökt tandläkare på de senaste två åren. Det kan jämföras med 12 % av kvinnorna i samma åldersgrupp. Det finns som vanligt ett tydligt socioekonomiskt mönster.

Att lösa framtidens tandvård är en av sjukvårdspolitikens stora utmaningar. Det behövs ett tydligt folkhälsoperspektiv på det. Abonnemangstandvård praktiseras i flera landsting, men detaljerna i utformningen varierar lokalt. Med ett nationellt system blir avgifterna och förutsättningarna likvärdiga oavsett var i landet man bor. Abonnemangstandvård innebär att du betalar en fast avgift för din tandvård. Enkelt uttryckt försäkrar du dig om en bra tandhälsa och mot oväntade kostnader. All bas-tandvård, förebyggande vård och akuta behandlingar ingår. Du kan också få kraftiga prissänkningar på tandbehandlingar som omfattar kronor, broar och proteser.

Årskostnaden baseras på din tandhälsa. Det beror på vilken premie-klass du hamnar i, det vill säga hur stor risken är för hål och andra tand-sjukdomar. Bedömningen baseras i huvudsak på hur mycket tandvård du har behövt under den senaste tvåårsperioden. Du tecknar sedan ett abon-nemangsavtal som gäller i två år. Efter den tiden görs en ny bedömning. Beroende på hur munhälsan har utvecklats kan premien antingen sänkas, höjas eller ligga kvar på samma nivå.

De skilda avgiftsklasserna motiverar egenvård och förebyggande åtgärder så att man undviker risken att hamna i en högre avgiftsklass. Tandvården får också incitament att ge bra vård och förebyggande insat-ser för att hålla de långsiktiga kostnaderna nere.

Regeringens aviserade högkostnadsskydd är oklart till innehållet. Risken finns att det blir kostnadsdrivande i sin konstruktion.

Miljöpartiet ser tandhälsan som en viktig folkhälsofråga i framtiden. Med vår lösning, ett abonnemangssystem, kan vi nå de nationella mål som riksdagen antagit för att skapa samhälleliga förutsättningar för hälsa hos befolkningen. Ett nationellt abonnemangssystem ger patienten frihet att välja tandläkare och ger både patienter och tandvård incitament för förebyggande insatser.

Folkhälsa är ett mycket vitt begrepp som sträcker sig över i stort sett alla livets områden. Den har en nära koppling till hållbar utveckling, både ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Den nya regeringen tycks mar-kant ha ändrat inriktning för folkhälsopolitiken jämfört med förra årets budget och jämfört med riksdagens beslut i propositionen *Mål för folk-hälsan*. Det gäller både när politikområdet folkhälsa beskrivs och politi-kens inriktning i budgetpropositionen.

Sambandet mellan hälsa och arbete betonas, och det är bra. Men betydligt mindre berörs de målområden som handlar om delaktighet och inflytande i samhället och ekonomisk och social trygghet. Ojämlig fördelning av hälsa mellan olika grupper i samhället berörs inte, inte heller den tydliga koppling som finns mellan god folkhälsa och en hållbar utveckling. Regeringen presenterar ett föråldrat synsätt på folkhälsopolitiken.

Fokus på bestämningsfaktorer för hälsa är ett viktigt strategiskt vägval i den nya folkhälsopolitiken. Frågan är om regeringen står bakom detta längre. Det är i alla fall mycket otydligt i budgeten.

Modern folkhälsopolitik utgår från hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors livsvillkor samt levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa. Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska initiativ och beslut, men det ställer krav på politiska initiativ. Den initiativviljan finns hos Miljöpartiet, men frågan är om den politiska initiativkraften finns hos de borgerliga partierna.

Ett exempel på att den nya regeringens folkhälsopolitik går i fel riktning är skolpolitiken. Anmälningarna om hot och våld ökar i skolan mot både lärare och elever, visar ny statistik från Arbetsmiljöverket. År 2003 tog man emot 192 anmälningar. Förra året var siffran 533. Och anmälningarna fram till oktober i år tyder på att det blir minst lika många i år.

I Folkpartiets skola ses inflytande och demokrati tydligen som onödiga inslag. I stället ska det vara en skola med mer prov och press. Har regeringen glömt att delaktighet och inflytande är det första målområdet i den nationella folkhälsopolitiken?

Larmrapporterna om elevers skolk och ofullständiga betyg ska enligt den borgerliga regeringen mötas med mera krav – detta när den psykiska ohälsan ökar.

Åtgärder i skolan kan förebygga psykisk ohälsa, skrev nyligen tre personer med stor erfarenhet av barnhälsovård i Dagens Medicin. Skolmisslyckanden och skolk påverkar självförtroendet negativt. Termen psykisk ohälsa kan ha just den bakgrunden; alltför hög kravnivå på individens kognitiva funktioner med åtföljande risk för stress och depression.

I dag nybeviljas tre gånger så många ungdomar mellan 20 och 29 år aktivitetsersättning, förtidspension, som för tio år sedan. Många av dem beror på psykisk ohälsa. Att så många unga inte får hjälp att komma åter utan blir förtidspensionärer är inte acceptabelt. Det handlar om människors livskvalitet. Samhället måste inse att investeringar i folkhälsoarbete ger mångfalt igen.

Miljöpartiet anser att folkhälsoarbetet ska prioriteras och att regeringen ska ge bättre förutsättningar för det. För att nå folkhälsomålen krävs ett aktivt och medvetet arbete. För att det verkligen ska få genomslag anser vi att det bör finnas ett samordningsansvar på regional nivå. Detta ansvar bör på sikt lagstadgas. Vi avsätter i vår budget 15 miljoner för att förstärka detta arbete och gör därutöver en satsning med 160 miljoner kronor per år på konkreta folkhälsoprojekt, ett slags Klimpmedel fast för folkhälsan.

Mäns våld mot kvinnor är också en folkhälsofråga. Det är av stor vikt att män som utövar våld mot kvinnor och barn frivilligt kan söka hjälp för sitt aggressiva beteende utanför kriminalvården. Det är lovvärt att

regeringen tillsätter 3 miljoner, men det räcker inte. Det behöver tillsättas mer pengar till Riksorganisationen Sveriges professionella kriscentra för män. Vi föreslår en ökning med 20 miljoner som utvecklingspengar, så att man kan få kriscentrum i hela landet. Vi anser också att ytterligare ett steg i utvecklingen av Rikskvinnocentrum behöver tas. Verksamheten bör omfatta även barn som lever i familjer där det förekommer våld samt de män som utövar våld mot kvinnor och barn. För detta ändamål avsätter Miljöpartiet 5 miljoner kronor per år.

Jag ska också säga något om komplementär och alternativ medicin.

Miljöpartiet har länge arbetat för att lyfta fram alternativ- och komplementärmedicin i ljuset. Många människor använder den typen av behandlingar. Vi anser att det är bättre att som i Norge lyfta upp komplementärmedicinen, så att den kommer upp ur källaren och i alla fall finns på trottoaren. Det behövs en god dialog, samverkan och ett vetenskapligt samarbete, byggt på öppenhet och ömsesidig respekt mellan skolmedicin och komplementärmedicin. Ett nationellt offentligt register utöver utövare av komplementärmedicin är en del i det. Regeringen tar nu bort anslaget, och processen med att få fram ett register avstannar. Miljöpartiet anser att frågan ska vara färdigutredd under 2007 och att registret därefter ska inrättas. Vi har anslagit pengar i vår budget för det. Anser ministern att registret inte behövs?

Självklart står Miljöpartiet bakom de reservationer som vi har lämnat i utskottet, men för tids vinnande yrkar jag bifall endast till reservationerna 2 och 6.

Anf. 4 KENNETH JOHANSSON (c):

Herr talman! Socialutskottet har under ett antal höstveckor ägnat sig åt att behandla regeringens budgetproposition. Jag yrkar som resultat av behandlingen, å majoritetens vägnar, bifall till förslaget i utskottsbetänkande SoU1 i sin helhet och, i förekommande fall, avslag på oppositionspartiernas yrkanden, och jag avser att ge argument och bakgrund till detta.

Min centerkollega Lars-Ivar Ericson kommer senare i debatten att främst diskutera handikappolitiken.

Herr talman! Den nya alliansregeringens första budget, men inte den sista kan jag lova, sätter företagandet och jobben i fokus, vilket är en nödvändig förutsättning för tillväxt och välfärd. För Centerpartiet och övriga partier i Allians för Sverige är det så självklart, men inte alltid för vänsterpartierna, att vi måste arbeta ihop till våra utgifter. Därför är det viktigt att nya jobb verkar vara på väg, bland annat beroende på en ökad framtidstro hos våra företagare. Jobb ger välfärd.

Trots att tiden varit knapp ser vi även i ”socialbudgeten” att en ny regering gör skillnad. Ett antal förslag presenteras i siffror redan för år 2007, och för andra områden aviseras nödvändiga reformarbeten. Inriktningen på politiken är tydlig: Ge mer makt åt enskilda människor genom ökad valfrihet, större satsningar på de allra mest utsatta och förbättrad tillgänglighet till och ökad kvalitet i vården och omsorgen.

De enskilt största satsningarna sker på de äldre, med ett tillskott på nästan 2 miljarder kronor för år 2007. Ökat stöd ges, om än med mindre belopp, för att förstärka skyddet för våldsutsatta kvinnor, för ytterligare satsning på personliga ombud, för att göra något åt hemlösheten, spelbe-

roendet med mera. För år 2008 föreslås 300 miljoner för att öka valfriheten och genomföra en fritt-val-reform för särskilt boende och hemtjänstinsatser.

Inom vården ska tillgängligheten förbättras. Upprustningen av psykiatri är nödvändig och ska påbörjas. Den nationella vårdgarantin ska utvecklas. Vi ska få bättre möjligheter att mäta vårdkvaliteten, och ytterligare satsningar görs för de viktiga IT-områdena inom vården. En stor tandvårdsreform förbereds inför år 2008 där regeringens och Socialdemokraternas förslag, enligt min uppfattning, är ganska snarlika.

Ett annat område där en upprustning nu inleds är den medicinska forskningen. Vi från socialutskottet var på Karolinska Institutet och tog del av vilken betydande verksamhet som sker just hos dem. Det finns på andra ställen i landet också. Där sade man: Vad trevligt att vi har fått ett ökat anslag till forskningen tack vare de satsningar som den nya alliansregeringen gör. På frågan ”vad innebär det för er?” var svaret plus ca 17 miljoner kronor. De är viktiga. De gör oss mindre beroende av andra finansierare. Vi kan själva vara med i högre grad och påverka vad vi faktiskt forskar om. Det tycker jag var ett exempel på att en ny alliansregering gör skillnad. Men det finns mycket mer att göra. Från Centerpartiet är vi särskilt ivriga att se intensifierade insatser när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete. På det området kommer vi att jobba alldeles extra för att se ännu mer resultat.

Stopplagen ska ersättas med en startlag. Det gick vi till val på, och nu går allianspartierna, efter att ha fått folkets stöd, till handling. Socialministern föreslår att stopplagen ska upphävas, och i budget avsätts pengar till ett avknopningsstöd. Det är utmärkt, men naturligtvis är det bara en början för att släppa loss entreprenörskapet även inom vården och omsorgen. Vi vill stimulera alternativa driftsformer i en solidariskt finansierad verksamhet. Vi ser det som ett mycket viktigt nytänkande. Det är viktigt för oss att människor själva ska få bestämma hur de vill ha vården och omsorgen utförd och av vem och att vårdpersonal också ska kunna välja bland arbetsgivare.

Ett annat förslag som Centerpartiet vill se genomfört är en översyn – igen – av lagen om offentlig upphandling. Vi vill se beslut som tillåter så kallad ersättningsetablering, det vill säga att behålla avtal vid överlåtelse av praktik, och avskaffa diskriminerande åldergränser för privatpraktiker att gå på den nationella taxan. Vill också stötta den ideella sektorn i såväl frivillighetsarbete som att vara en producent av vård och omsorgstjänster. Utan ideellt arbete stannar Sverige.

Detta är frågor där främst socialdemokrater och vänsterpartister brukar sätta upp något av ett stopp- och varningstecken. Samma sak är det när vi vill omreglera apoteksmonopolet för att förbättra tillgängligheten och få bort det yrkesförbud som vi faktiskt har i Sverige i dag när det gäller till exempel apotekare som vill dra i gång en egen verksamhet. Vi ser att det på sikt också möjliggör sänkta kostnader.

Min fråga till framför allt socialdemokrater och vänsterpartister: Varför dessa ideologiska lösningar? Vad är ni egentligen så rädda för? Se på möjligheterna. Tänk nytt. Lyssna på folket. Lyssna på professionen. Lyssna på de fackliga organisationerna. Kom ihåg: Står man stilla går man bakåt när utvecklingen går framåt.

Herr talman! Vi har nu redovisat vår budget. Hur ser alternativet ut? Det vet vi inte, för det finns inget samlat alternativ. Det finns tre spretande förslag från oppositionen. Beträffande Socialdemokraternas förslag tycker jag att jag kan känna sympati för flera av de förslag som ni presenterar i budgeten. Det är inget att direkt uppröras över. Men återigen saknar jag nytänkandet, att människor med ett tätt skyddsnet i grunden ska få bestämma mer över sina liv och komma ur det bidragsberoende som den socialdemokratiska regeringen försatt så många i. Från Centerpartiet vill vi göra mycket mer för att få människor i jobb, stoppa utanförskapet och förbättra ekonomin – framför allt för dem som har låga inkomster och medelinkomster. Vi vill ge alla individer möjlighet att klara sig själva och inte vara beroende.

Samma sak gäller Vänsterpartiet. I budgetförslaget finns det ganska bra saker, och mycket som vi kan vara överens om, som psykiatri och tandvården. Det är bra. Men det finns en rädsla för nytänkande som är än värre än vad gäller Socialdemokraterna. Det är högre skatter, större offentlig sektor, mindre makt åt enskilda människor. Det är en märklig syn, tycker jag. När det gäller vad som är sunda statsfinanser. Jag tycker att julafonsteoremet stämmer in. I valet mellan stor offentlig sektor och kortare arbetstid väljer Vänsterpartiet båda.

Miljöpartiet tycker jag också har många bra förslag. Jag ställer verkligen upp i synen på att vi, som jag redan sagt, behöver intensifiera insatserna i fråga om förebyggande och hälsofrämjande arbete. Jag tror att vi där har områden där vi kan finna en gemensam syn mellan många partier. Där måste vi lyfta fram positionerna. Ni ska ha heder i den delen.

Herr talman! Avslutningsvis vill jag passa på att tacka utskottets ledamöter för ett gott samarbete både under hösten och i arbetet med att ta fram betänkandet beträffande budgeten. Dessutom vill jag tacka utskottskansliet för ett gott samarbete. Jag tycker att resultatet blev bra.

I detta anförande instämde Lars-Ivar Ericson (c) och Finn Bengtsson (m).

Anf. 5 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Det är ju lite magstarkt att höra Kenneth Johansson säga att man fick väljarnas stöd för denna politik för utförsäljning av akutsjukhus och universitetssjukhus och införande av gräddfiler för privatbetalande patienter. Er statsminister Fredrik Reinfeldt sade upprepade gånger i valrörelsens slutskede att det inte skulle komma sådana förslag. Jag citerar från utfrågningen under debatten i Sveriges Television. Så här sade Fredrik Reinfeldt: ”Vi vill inte sälja akutsjukhus som du påstod i en tidigare debatt. Vi har inte det förslaget och jag är glad att du gav mig möjlighet att ge det beskedet här i kväll.”

Moderaterna annonserade veckan före valet. Det här är ett citat ur annonsen: ”För varje dag som går kommer socialdemokraterna att bli alltmer aggressiva. Tyvärr resulterar det ibland i rena lögner. De har till exempel påstått att vi vill införa en pensionärsskatt och att vi tänker sälja ut akutsjukhusen. Det är förstås synd att de hittar på sådana här saker, vi moderater tycker att väljarna har rätt till en saklig debatt.”

Vi socialdemokrater blev anklagade för att ljuga när vi sade att en borgerlig alliansregering skulle genomföra de lagförslag som ni just nu säger att ni kommer att lägga fram. Jag tycker att det är magstarkt, Kenneth Johansson, att påstå att du och dina alliansbröder har väljarnas stöd för den här politiken. Ni gick inte till val på detta. Och jag är inte den enda som gör den bedömningen. Jag läste i Expressens ledare häromdagen. Där skrev man så här: ”Den enda plumpen i protokollet är att Alliansen begår snudd på väljarsvek. I valrörelsen lät moderaterna som om de nästan var för stopplagen och i Alliansens förslag om vårdreformer från i våras var det privata initiativet starkt nedtonat. Man kan knappast säga att Alliansen tog debatten före valet.”

Sover du gott om nätterna, Kenneth Johansson, när ni nu genomför en politik som ni gemensamt före valet sade att ni inte skulle genomföra?

Anf. 6 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Ja, jag sover gott om nätterna, för jag lyssnar inte på den skräckpropaganda och det prat som Ylva Johansson och andra framför. Vem är det som säger att det ska säljas ut några universitetssjukhus? Vem är det som har sagt det? Stå inte och påstå saker som det inte finns några som helst belägg för. Det finns inget exempel på någon sjukvårdshuvudman i detta land som har för avsikt att sälja ut några universitetssjukhus. Om man säger så måste man i alla fall ha någonting att stå på.

Stopplagen är ett problem, och det problemet vill vi få bort, för det ger en helt felaktig bild av att de sjukvårdshuvudmän som har ansvar för att organisera hälso- och sjukvården i det här landet inte ska få göra det. Vår grunduppfattning är att se till att ge möjligheter till att forma den verksamhet som man har att ta ansvar för.

Kom inte med en massa stopp, nej, fy, usch, jag kan bättre än alla andra, utan låt oss ha ett underifrånperspektiv. Det finns inga planer på att sälja ut några universitetssjukhus vad jag känner till. Vi har pratat med de aktuella regionerna och landstingen – Stockholm, Skåne, Uppsala och så vidare. Upp till bevis! Stå inte och påstå saker som saknar grund.

Det som kan vara ett problem med en stopplag i denna del är om man till exempel på ett universitetssjukhus skulle vilja lägga ut ett labb eller en liten del av det hela. Ylva Johansson sade tidigare att det inte är några problem med stopplagen. Men enligt den definition som många jurister gör som jag har pratat med är det visst ett problem. Det ställer till en definitionsproblematik.

Anf. 7 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Det är lite märkligt att få höra att jag ägnar mig åt skräckpropaganda när jag refererar det som socialministern för några dagar sedan kallade till en presskonferens om för att presentera, nämligen att man tänker avskaffa stopplagen. Det är så att ni tänker ta bort den lagstiftning som styr villkoren när man lägger ut sjukhus på entreprenad. Det är fyra villkor:

Att universitetssjukhus inte ska läggas ut.

Att man ska ha minst ett sjukhus kvar i offentlig drift.

Att man, när man lägger ut på entreprenad, inte inför gräddfiler.

Att vinsten ska återinvesteras i verksamheten.

Det är dessa fyra regler som gäller.

Jag tycker att det är rimligt, herr talman, att vi här i riksdagen, och jag hoppas att socialutskottets ordförande är med mig, ska styra landet genom lagar och inte genom att ringa runt till olika landsting och fråga vad de har för planer och utifrån det säga: Då behöver vi inga lagar, för vi fick fram i vår rundringning att det inte fanns några sådana planer.

Nu förs det fram andra planer till exempel i medier, men hur som helst kan vi kanske vara överens om att det är lagstiftning som vi ska ägna oss åt här i riksdagens kammare. Då är det faktiskt så att ni vill ta bort den lagstiftning som sätter upp regler för utförsäljning av sjukhus. Du säger själv i din replik här att vi inte ska styra hur sjukvårdshuvudmännen ska lägga ut sina sjukhus hos entreprenörer. Ja, men då är det ju möjligt!

Man ändrar väl en lagstiftning därför att man vill ha någon effekt. Om du säger att lagstiftningen är ett problem är det väl någonting som lagstiftningen hindrar att hända som du vill se hända. Då är det någon av de här sakerna: Universitetssjukhusen ska säljas eller gräddfiler ska införas eller man låter skattepengar gå till ägarnas vinster eller det ska vara möjligt att lägga ut alla sjukhus.

Det är de fyra regler och lagar som du vill ändra. Det gör man väl därför att du uppfattar dem som ett problem och vill att det ska bli en förändring.

Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Tänk så mycket tomt prat från Ylva Johanssons sida. Jag ställer bara några enkla frågor. Ge ett exempel. Det som Ylva Johansson framför är ren skräckpropaganda om att man ska marknadsanpassa och att universitetssjukhusen ska säljas ut. Ge ett enda exempel på där det skulle vara aktuellt. Det är inte aktuellt.

Däremot var det på en punkt som det som sades var korrekt, och det är att vi tänker avskaffa stopplagen. Den kom till därför att Socialdemokraterna försökte skapa en valpolemik inom sjukvården. Vi hade långa och många debatter här i kammaren. Från Centerpartiets sida sade vi: Ha förtroende för att den kommunala självstyrelsen även på detta område kan spela roll. Vi har en reglering i det här landet. Vi har en hälso- och sjukvårdslag, vi har en kommunallag och vi har patienträttighetslagar som ger möjligheter att reglera den nationella styrningen. Men ha tilltro till att socialdemokrater, centerpartister och andra ute i landet faktiskt har förmåga att inför sina väljare själva bedöma hur de vill organisera vård.

Vill vi ha en mångfald, eller vill vi ha en enfald? Vill vi ha en möjlighet för flera vårdgivare att vara med och ge en valfrihet för patienter och en valfrihet för personal att agera inom vården? Det är där skillnaden är. Jag står för en mångfald, Ylva Johansson står för en enfald på detta område. Det klargörs mer och mer.

Anf. 9 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Det var intressant att lyssna på Kenneth Johansson. Det var nästan en lite faderlig ton Kenneth Johansson tog till för att försöka få oss i oppositionen att rätta oss efter regeringens linje. Vi hade missuppfattat vad svenska folket vill och tycker. Men, Kenneth Johansson, jag representerar Vänsterpartiets väljare, och Vänsterpartiets väljare delar

inte regeringens uppfattning om till exempel att privatisera den offentliga sektorn.

Jag tog i mitt anförande upp anslaget på 40 miljoner till avknoppning av offentlig verksamhet. Det kallar jag för ideologisk stelbenthet. Jag hade en debatt med socialministern för ett tag sedan om de här avknoppningspengarna. Som jag uppfattade socialministern var det helt okej att utbilda sig till entreprenör till och med under arbetstid. Är det vettigt?

Avknoppningar har det gjorts förr. Det var i början av 90-talet som det avknoppades med väldig fart i många kommuner och landsting. Många av den personal som då startade eget har bittert fått erfara att det kommer stora bolag som i stället vinner upphandlingen, och personalen kan inte fortsätta att driva verksamheten. Kan Kenneth Johansson kommentera det?

Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Det är sannolikt så att Vänsterpartiets sympatisörer och väljare kanske inte tycker om allt vad alliansregeringen lägger fram som förslag. Det instämmer jag i och har respekt för. Samtidigt kan man säga att delar av det som Elina Linna har framfört som ert budgetförslag finns det en ganska stor samstämmighet om. Själv känner jag att när det gäller psykiatri ligger vi ganska nära varandra. Det är formerna vi har lite olika tidsplan för. Men att vi ska ha en strategi, att vi ska ha åtgärder för att vi ska utveckla och förstärka psykiatri är jag den första att instämma i.

När det sedan gäller mångfalden och alternativa driftsformer har vi ett antal åtgärder. Jag nämnde i mitt anförande vad som kan behövas för att, som vi vill, få fart och i ökad grad få flera vårdgivare så att Elina Linna och jag har flera att välja på, tillsammans med övriga svenska folket, när det gäller vårdgivare och att Elina Linnas och mina kompisar som jobbar inom vården och omsorgen ska ha flera arbetsgivare att välja på. Det kan kanske leda till att vi får upp lönerna inom vården, och det är ett område som jag förmodar att vi kan ha ett gemensamt intresse kring.

Avknoppningsstödet och tekniken kring det kommer att utredas. Men syftet är uppenbart, och det är att underlätta för den personal som arbetar inom offentligt driven vård och omsorg så att de ska få bättre möjligheter än i dag att se om deras affärsidé håller och prova vingarna i form av egen verksamhet. De exakta formerna för det är inte klara än.

Anf. 11 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Jag delar Kenneth Johanssons uppfattning att det finns många saker i budgeten som vi kan vara överens om. När det gäller psykiatri och tandvård hoppas jag verkligen att ni under den här mandatperioden kommer till ett beslut som gagnar de verksamheterna. Där behövs det satsningar för att de politikområdena ska kunna utvecklas.

Jag går tillbaka till frågan om avknoppningar. Jag vet inte om Kenneth Johansson känner till Bromma Geriatrik. Jag skulle i så fall önska att Kenneth Johansson hade några tröstens ord att ge till personalen där. De hade en verkligt hållbar affärsidé med kvalitet i vården. När sedan upphandlingen gjordes förlorade de den.

Kenneth Johansson tog upp lagen om offentlig upphandling. Hur tänker regeringen ändra lagen om offentlig upphandling? Har regeringen en lösning på det problemet? Många av oss har försökt tänka igenom frågan om hur man ska kunna lösa problemen med lagen om offentlig upphandling.

Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! När det gäller Bromma Geriatrik törs jag inte ge mig in i det eftersom jag inte känner till ärendet i detalj.

Det är viktigt att uppmuntra dem som har ansvaret för att organisera vården och omsorgen. Jag vill uppmuntra dem till att skaffa sig både förutsättningar och instrument för att kunna få en ökad mångfald. När jag säger ökad mångfald handlar det om en utveckling av offentligt driven verksamhet. Det kan gälla intraprenader, och det kan också handla om att lägga ut verksamheter på entreprenad. Hur den mixen ska se ut kan man bara avgöra lokalt, och ska avgöra lokalt.

Min poäng är lite grann att jag inte tror på statliga pekpinnar i stalinistisk anda, utan jag tror på och vill medverka till att vi får ett underifrånperspektiv, att den enskilda medarbetaren i vården, oavsett om det är offentligt driven vård, vård i kooperativ eller i privat verksamhet ska få mer att säga till om. Det tror jag är bra för alla parter.

När det gäller lagen om offentlig upphandling konstaterar jag att många framfört att den känns som en begränsande lagstiftning. Jag har ju ingen ställning i regeringen, men jag ska framföra önskemålen om att det görs en ytterligare översyn av det lagstiftningsarbetet.

Anf. 13 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Det är bra att Kenneth Johansson i sitt anförande säger att Centern ivrar för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det jag emellertid inte förstår är varför ni i så fall inte vill stödja Kilen, en verksamhet som verkligen gör hälsofrämjande insatser för personer som hamnat i läkemedelsberoende. Att ta bort det stödet – hur går det ihop med mer makt åt enskilda, som Kenneth Johansson inledde sitt anförande med? Och hur ska individer kunna välja vilken terapeut de vill gå till, alltså mer makt åt enskilda, när det inte finns ett register? Det gäller alltså alternativmedicinskt register.

Varför tar ni bort pengarna till Kilen och till alternativmedicinskt register?

Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Frågan om Kilens verksamhet har varit en följetong under många år. Jag tycker uppriktigt att det är tråkigt att Kilen hamnar i ett besvärligt läge. År efter år har det behövts akuttryckningar, och inte heller tidigare regeringar har föreslagit något ekonomiskt stöd, vilket säkert Ylva Johansson kan vidimera. Det har varit Miljöpartiet, och delvis Vänsterpartiet, som ställt krav i utskottsbehandlingarna, och då har vi andra ställt upp. Det är den korrekta historieskrivningen.

Kilen har uppmanats att hitta alternativa finansieringsmöjligheter. Det har de också gjort under flera år just för att inte hamna i den situation som de i dag befinner sig i. I budgetpropositionen har inte avsatts några medel. Jag vet att Miljöpartiet och Vänsterpartiet gjort det i sina budgetförslag, däremot inte Socialdemokraterna.

Frågan är hur man ska säkerställa en producentoberoende läkemedelsinformation till läkemedelskonsumenterna och de som drabbats av läkemedelsbiverkningar. Jag har inget annat svar att ge än det som socialministern tidigare redovisat, nämligen att detta är en viktig uppgift för hälso- och sjukvården. 5 miljoner har avsatts för 2007. Läkemedelsverket och deras försöksverksamhet i Uppsala ska vara ledande för detta.

Jag hoppas att det, när beslutet och förutsättningarna blivit klarlagda, ska finnas andra finansieringsmöjligheter för Kilen. Frågan borde ha varit löst för länge sedan, och det är beklagligt att så inte skett.

Anf. 15 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Jag kan hålla med om att frågan borde ha varit löst för länge sedan. Tyvärr är det inte så, och jag känner mig ordentligt oroad över den framtid som nu väntar. Det är ju inte säkerställt hur en producentoberoende rapportering ska kunna ske. Att lägga över den på Läkemedelsverket innebär inte att man kan vara säker på att det verkligen blir en producentoberoende information.

Vi hade en hearing i riksdagen för några veckor sedan då vi diskuterade dessa frågor. Jag kan inte säga att jag blev speciellt lugnad. Tyvärr är det så att människor som behöver den här typen av hjälp mycket ofta blir misstrodda när de besöker hälso- och sjukvården. Därför behöver det finnas en annan verksamhet.

Det är tråkigt att den nya majoriteten inte kunnat hålla emot och faktiskt avsatt de relativt små pengar det handlar om. Vi hade i vårt förslag till budget avsatt 9 miljoner kronor. Det hade utskottet kunnat försöka styra om till.

Jag fick inget svar på min andra fråga. Jag hoppas att Kenneth Johansson kan utveckla hur man ser på ett register för alternativmedicinare.

Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Läkemedelsverket får nu ett tydligare uppdrag än tidigare, vilket också sägs i budgetpropositionen.

Min förhoppning är att Kilen och andra viktiga organisationer inom området även fortsatt ska kunna verka, om än med andra förutsättningar. När det byggs upp den typen av verksamheter utgår jag från att det sker i nära samråd, genom en nära dialog, och att man använder varandras kompetenser. Jag hoppas verkligen att det finns en framtid för den. Vi behöver ha både statliga verk och olika former av intresseorganisationer.

Jag hoppas att alla ska kunna ha plats på arenan. Det är mitt syfte med hur jag vill forma politiken, men socialutskottet har ju inga egna miljoner att plocka fram. Det gäller att följa det som aviserats i budgetpropositionen och se till att det leder till en säkrad verksamhet. Om så inte sker får vi titta på den delen igen.

När det gäller register och alternativmedicinare har jag inga uppgifter om hur långt man kommit i det arbetet. Jag hade uppfattningen och tron

att den delen i det närmaste var klar. Om Gunvor G Ericson efter debatten ger mig information kan vi diskutera frågan.

Prot. 2006/07:41
15 december

Anf. 17 CECILIA WIDEGREN (m):

Herr talman! Ledamöter! Alliansen och Nya moderaterna vann valet på att få flera i arbete och mer att dela på. Vi delar i alliansen en gemensam värdegrund, och vi delar också en gemensam reformagenda. Resurser måste skapas för att klara vården och omsorgen. Det viktigaste är då självklart ett växande skatteunderlag som bygger på flera i arbete och att det ska löna sig att arbeta. Vi gick till val på att bryta det utanförskap som vi ser runtomkring oss i vår vardag där över en miljon människor i dag inte känner att de riktigt kommer till sin rätt – ett misslyckande av den tidigare socialdemokratiska regeringen.

Denna budget, den första för alliansregeringen, är ett första konkret steg, och många flera konkreta steg kommer att följa för att det ska bli mer lönsamt att arbeta. Var och en kommer att märka detta redan den 25 januari när en sjuksköterska och en metallarbetare får 300–800 kr mer i plånboken eftersom det ska löna sig mer att arbeta. Förutom detta ska det också självklart bli attraktivare att starta och driva företag, billigare att anställa och så vidare.

Herr talman! Sverige står inför flera enorma välfärdsutmaningar. Alltfler sår syns i vår välfärd i dag, och välfärdens viktigaste områden urholkas. Men den nya regeringen – alliansen och Nya moderaterna – har en tydlig inriktning på vad vi vill göra av detta.

I vårt Sverige ska alla med. Vi ska ha flera i arbete, mer att dela på och mer till vården och omsorgen. Patienternas ställning och möjligheter i vardagen vill vi bättre ta till vara.

Vi moderater vill ge mer makt åt de enskilda genom ökad valfrihet, större satsningar på de allra mest utsatta och en ökad kvalitet i vården och omsorgen.

Jag vill inledningsvis yrka bifall till utskottets förslag och avslag på reservationerna.

Jag kommer i debatten övergripande att ägna mig åt hälso- och sjukvården. Min kollega Magdalena Andersson kommer att lyfta fram frågan om psykiatri i ett kommande debattinlägg.

Hälso- och sjukvården kämpar mot långa köer. Jag tror att vi i dag, med uppdaterade siffror, har ungefär 100 000 svenskar som väntar i vården och omsorgen. Vi har otillräckliga resurser. Det har varit svårt att rekrytera och behålla vårdpersonal, och det har funnits lite olika typer av lapplösningar för detta.

Alliansen är nu beredd att ta ett helhetsansvar. Patienter har små möjligheter att välja vård, att välja bort vård som inte fungerar och att hävda sin rätt till en god vård. Rehabilitering och förebyggande åtgärder har brister, vilket orsakar lidande, vårdköer och stora kostnader. Vården och omsorgen brister särskilt i att värna dem som har störst behov och som inte alltid kan föra sin egen talan, till exempel multisjuka, kroniskt sjuka, missbrukare, funktionshindrade, psykiskt sjuka och personer i behov av vård i livets slutskede.

Kombinationen av flera äldre och färre äldreboendeplatser innebär också att mycket gamla människor och människor med stort omsorgsbe-

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

hov inte får tillräcklig omsorg. Ensamhet och isolering tilltar bland dem som nekas plats på äldreboende.

Alliansregeringen kommer att prioritera förändringar som stärker patientens ställning och ökar tillgängligheten till vården och omsorgen. Flera förslag har redan presenterats. En förbättrad välfärd kräver både kvalitetsförbättringar, nytänkande, en mångfald av aktörer och stor frihet för den enskilde att själv kunna kombinera och påverka den egna vården och omsorgen. Självklart måste det ske hand i hand med en ekonomisk politik som gör detta möjligt, men allt bygger på att flera människor är i arbete.

Herr talman! Alliansregeringen börjar med att förstärka den vårdgaranti som vi under många år kämpade för och som vi också fick gehör för hos den tidigare, socialdemokratiska regeringen, men som det nu måste ske förstärkningar av. Vi kommer att införa en valfrihetsreform för äldre, kvalitetshöjningar, mångfaldsskapande insatser i vården, psykiatrisatser och en förbättrad rehabilitering. Till detta för vi nu också ett antal reformer för att förstärka just tryggheten och tillgängligheten i vården och omsorgen.

Herr talman! De flesta svenskar har i dag glädjen att leva ganska friska och ha hälsan i behåll, även om det finns tider i livet då man har behov av att få en väl fungerande vård. Det är väldigt viktigt att vården finner sig vid det tillfället. För vissa gäller det oftare än andra. Alla är vi emellertid beroende av att vården finns där, att den kännetecknas av trygghet och kvalitet, och att man känner att man får möjlighet att påverka vid vårdmötet.

Hälso- och sjukvården utgör kärnan i den svenska välfärden, och den vill alliansregeringen och Nya moderaterna prioritera. Svensk sjukvård är i många avseenden också imponerande. Det finns en kunnig och engagerad personal, liksom stora standardhöjningar både på behandling och på teknik. Där utförs många gånger riktiga stordåd för människors liv. Det ska man inte glömma bort, så att det inte bara blir en svart bild som målas upp av den svenska sjukvården.

Men det finns självklart mycket kvar att göra, och det är vi beredda att ta oss an i den nya alliansregeringen. Det är viktigt med olika typer av trygghetsreformer och att man känner sig trygg i de förändringar som sker. Därför kommer vi självklart att bejaka de synpunkter som förs fram under debattens gång, så att det blir en trygghet i de förändringar som sker.

Personalen i vården upplever ofta att de har väldigt små möjligheter att påverka och utveckla situationen. Inte minst har vi mött detta när vi nu i dagarna har diskuterat omregleringen av Apoteket. Personalen där har känt att de inte fullt ut har kunnat använda den energi och det engagemang man haft. Detta är bara ett exempel på ett område där vi kan se flera och olika välfärdsföretag i framtiden. Det tror vi är en oerhört bra utveckling av svensk hälso- och sjukvård.

Det hävdas många gånger att bristerna i vården kan åtgärdas enbart av mer skatteresurser. Det är fel. Mycket kan bli bättre om man ger vårdpersonalen möjlighet att utveckla verksamheten, känna trygghet i det de gör och om man ger patienterna stöd för att hävda sina rättigheter. Då krävs det också en sjukvårdspolitik som är beredd att ta sig an dessa

bekymmer, ser möjligheterna och skapar förutsättningarna. Man kan inte bara slänga olika budgetsiffror i huvudet på varandra.

Herr talman! Flera händer i vården är viktigt. Vi tror att en mångfald kommer att generera detta. Vi vill uppmuntra flera aktörer att komma in och bidra på detta gemensamma område, så att var och en den dag man behöver vård känner att man får ett personligt engagemang på ett annat sätt. Vi vill tillvarata detta, den kompetens som personalen har och den hängivenhet som finns.

Anställda i vården ska känna att de kan ta över en verksamhet. De ska ha rätt att knoppa av sin verksamhet. Man ska ha möjlighet att föra över etablerade ersättningsetableringar. Vi ska öppna upp en friare form för detta för dem som vill in i dag. Det kan handla om ett personalkooperativ. Det kan handla om människor som tillsammans vill göra något på sin arbetsplats. Vi ska inte i dag sätta upp förbud och säga stopp. Vi ska inte säga nej, utan vi ska öppna möjligheter för detta.

Grunden är att det ska vara solidarisk finansiering och att människor ska kunna känna att de har en valsituation. Men det ska vara lika villkor. I dagens Sverige är det tyvärr ofta plånboken som styr om man får gå före i en vårdkö. Det samhället vill vi moderater och den nya alliansregeringen inte ha. Vi vill snarare att lika villkor ska vara fullt ut möjliga. Då måste vi också bejaka utvecklingen och se de sjukdomssymtom som finns i det samhälle vi har.

Herr talman! Jag ber än en gång att få yrka bifall till utskottets förslag och till den budget som alliansregeringen har lagt fram.

Anf. 18 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Cecilia Widegren säger att ni vill föra en politik för flera jobb och för att bryta utanförskap. Men de konkreta, skarpa förslag som börjar gälla nästa år går snarast i motsatt riktning. Från den 1 januari blir det dyrare för småföretag att anställa. Arbetsgivaravgifterna höjs, framför allt för de små företagen. De tusenlappar – 30 000 eller 40 000 kr – som det kan handla om spelar stor roll där.

Nästa år blir det också enligt regeringens egna förslag en ökad öppen arbetslöshet. Det blir en markant ökning. Många flera människor tvingas ut i arbetslöshet och får försörja sig på a-kassa. De människor som befinner sig i en redan utsatt situation – arbetslösa, sjuka eller förtidspensionerade – får nästa år känna på allvarliga försämringar.

Ni pratar om jobb och om att bryta utanförskap, men den konkreta politik som genomförs nästa år och som finns i den budget vi nu tar beslut om handlar faktiskt om försämringar för människor som redan har det svårt. Det finns inga konkreta förslag om nya jobb.

Jag vill ställa en fråga till Cecilia Widegren. Du sade i ditt anförande att ni vill ändra på sjukvårdspolitiken eftersom det i dag finns små möjligheter att välja bort vård som inte fungerar.

Det är lätt att instämma i att ingen ska behöva välja vård som inte fungerar. Jag har en viktig fråga: Är det så vi ska garantera kvaliteten i sjukvården? Är det så att man genom att välja bra eller dålig vård ska få den bra vården? Eller ska, som jag tycker, vi politiker faktiskt ta ansvaret för att se till att all vård håller en hög kvalitet?

Kan vi ta på vårt ansvar att säga till en sjuk och utsatt människa: Skyll dig själv, du valde visst en dålig vård?

Prot. 2006/07:41
15 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

Anf. 19 CECILIA WIDEGREN (m) replik:

Herr talman! Att bryta utanförskapet, Ylva Johansson, var ett av den tidigare socialdemokratiska regeringens största misslyckanden. I efterhand känner man en oro över de en miljon människor som i dag står utanför och inte riktigt känner att de kommer till sin rätt. Det visar man genom att svartmåla den nya allianspolitiken, som jag tror har fått verka ungefär sju eller åtta veckor. Det känns ganska förnedrande mot de människorna.

Ge nu i stället den nya alliansregeringen och politiken en chans med de nya jobbförslag som vi har lagt fram både för småföretagande och för att få människor i jobb som stått utanför arbetsmarknaden genom att göra det billigare att komma i anställningar och så vidare.

Tänk om det blir så att det faktiskt tillkommer flera jobb. Det kanske blir inte bara som det visar sig bli just nu, utan också under nästa år. Tänk om det faktiskt blir så att vi bryter ett utanförskap för ungefär en miljon människor, att det blir mycket lägre siffror än de tidigare siffror vi har haft och att människor känner att de har en tillförsikt i sin vardag. Tänk om det faktiskt skulle bli så, Ylva Johansson. Det skulle vara bra inte minst för de individer som det handlar om.

Kvaliteten i sjukvården är självklart grunden för att man ska kunna känna att man får den goda vård man behöver. Kvalitetsbegreppen är aningen diffusa. Det märker vi inte minst när vi försöker att se på vilket sätt vi bättre ska stärka kvaliteten i sjukvården. Det är oerhört viktigt att den kommunala självstyrelsen får sin grund här. Samtidigt ska vi utveckla redskap och bedömningar utifrån vad kvaliteten är.

Det ska vi självklart göra utifrån lagstiftning. Men det måste också vara mätbart. Vi ska inte bara kunna tala om kvalitet. Vi måste ju veta vad vi talar om. Det har varit ett av de största bekymren som vi i dag får jobba med efter den tidigare socialdemokratiska regeringen. Vad är ett kvalitetsbegrepp? Vi vill stärka det. Men det måste också vara något innehåll när vi säger att vi vill stärka kvalitetsbegreppet. Det jobbar alliansregeringen med.

Anf. 20 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Jag inledde mitt huvudanförande med att vi behöver bättre mått på kvaliteten i den svenska sjukvården. Det är mycket som vi inte vet. Vi satte i gång ett sådant arbete i den tidigare regeringen, och jag har förstått att den nuvarande vill fortsätta det. Jag tycker att det är bra. Vi behöver veta väldigt mycket mer om kvaliteten och om utvecklingen inom svensk sjukvård. På den punkten är vi inte oense.

Jag vill också gärna ha valmöjlighet för patienterna. För många patienter är det viktigt att kunna välja till exempel när man får en vård utförd, var den blir utförd eller av vem. Det är bra att man har den valmöjligheten. Men den viktiga frågan jag ställde är: Är det genom val som vi ska få bort dålig vård, eller är det så att vi politiker har ett ansvar att faktiskt se till att vi inte presterar dålig vård i vårt sjukvårdssystem?

Där svarade du, Cecilia Widegren, inte riktigt på frågan. Är det genom val som patienten ska välja bort dålig vård? Eller är det så att vi ska använda valen för att kunna välja mellan olika bra alternativ och att vi politiker har ansvaret för att säkerställa en rimlig och bra nivå så att det inte förekommer dålig vård i den offentliga sjukvården?

Jag vill kommentera detta med utanförskap och jobben. Det är naturligtvis utmärkt om vi kan få en ännu starkare utveckling än den vi har nu. Vi har nu en öppen arbetslöshet som har gått under 4 %. Vi har en exceptionellt stark tillväxt när det gäller nya arbeten. Det är en glädjande utveckling.

Det är en utveckling som vi socialdemokrater lade grunden för. Det är naturligtvis jättebra om den kan fortsätta. Det är jättebra om alltfler människor får arbete och kan försörja sig och få styra över sina egna liv.

Om man försöker se vad den politik som ni har presenterat ska leda till, Cecilia Widegren, är det svårt att se att den ska leda till något annat än ökad öppen arbetslöshet. Det räknar regeringen själv med.

Runtom i kommunerna sitter man nu och plussar på socialbidragsbudgeten eftersom man räknar med att flera personer i respektive kommun kommer att bli tvungna att söka försörjningsstöd.

Man räknar med att utanförskapet kommer att öka med den politik som ni nu har presenterat. Resultatet ser vi om något år.

Anf. 21 CECILIA WIDEGREN (m) replik:

Herr talman! Det är helt rätt. Vi ser resultatet om ett år. Ni har haft tolv år på er att se till att bryta utanförskapet. Tyvärr har ni misslyckats med det. Det är också anledningen till att alliansregeringen vann valet. Vi vill bryta utanförskapet fullt ut och inte minst möjliggöra detta för de människor som i dag kanske har befunnit sig alldeles för länge i utanförskapet.

Vi är övertygade om att vi gör det med den nya jobbpolitik som vi har lagt fast där det finns möjligheter för flera i arbete och det ska bli lönsamt att arbeta. Det kommer också att generera möjligheter för människor att komma in snabbare och bättre på arbetsmarknaden.

Vi har en totalt skild syn på vad politiker ska syssla med i sjukvården. Jag vill som moderat inte se, Ylva Johansson, att vi politiker vid våra sammanträdesbord styr den svenska sjukvården på ett sätt som man kanske tidigare har gjort.

Det måste vara patienterna och personalen som på bästa möjliga sätt utvecklar vår sjukvård. Det är i dag personalen som utgör grunden för detta. Det är därför som vi kommer att öppna för detta smörgåsbord, den galleria eller vad du nu vill kalla det inom den solidariska finansieringen som möjliggör för personal att bidra till engagemanget och förbättra.

Det vore bra om vårdpolitiker tog ett steg tillbaka, även röda sådana, och lät engagemanget finnas fullt ut i sjukvården och patienterna få möjlighet till sitt val. Jag är helt övertygad om att det då inte kommer att finnas bra och dålig vård. Däremot kommer patienterna fullt ut att få möjlighet och själva uppleva att de kan påverka och välja det som är bra för dem.

Många gånger kan det vara godtyckligt och vara en sak som handlar om personkännedom och personkemi mellan vårdgivare och vårdtagare. Låt människor få göra dessa val. Låt personalen få blomma i svensk hälso- och sjukvård. Då kan vi i politiken ägna oss åt det vi ska ägna oss åt, nämligen lagstiftning och rättigheter. Då kommer svensk hälso- och sjukvård att se oerhört mycket bättre ut än vad den någonsin har gjort.

(Applåder)

Anf. 22 BARBRO WESTERHOLM (fp):

Herr talman! 1900-talet var ett fantastiskt århundrade då vi lade ett kvarts sekel till vår medellivslängd. Vad berodde det på? Det var bättre bostäder, bättre kost, rent vatten, renade avlopp och bättre arbetsmiljö. Men det var också resultatet av utveckling av medicinska behandlingsmetoder och vacciner. Vi har inte polio och smittkoppor längre i Sverige.

Vi var också delvis framgångsrika när det gällde åtgärder mot överbruk av alkohol, rökning och spelberoende. Det sistnämnda lyfts fram i regeringens proposition. Det är ett viktigt arbete att fortsätta med, och det är viktigt att inte förtröttnas. Ta tobaken till exempel. Vi har fortfarande för många rökare i det här landet, och snusandet inger oro. Man har antligen uppmärksammat spelberoende som ett folkhälsoproblem.

Nu lever vi mycket längre. Jag som funnits i ett pensionärsförbund har alltför ofta fått frågan: Vågar jag bli gammal? Vågar jag dra nytta av åren som jag har fått ytterligare i mitt liv? Det är äldrepolitiken som jag nu kommer att ägna mig åt. Maria Lundqvist-Brömster kommer att ta upp psykiatrin, handikappolitikområdet och barn.

Frågan är: Vågar jag bli gammal? För ett år sedan sade jag: Nej, jag vågar inte riktigt bli gammal här. Varför? Jag såg den omfattande arbetslösheten. Räcker den arbetande befolkningens inkomster och skatter till att betala den välfärd som inte minst äldre är så beroende av? Därför tror jag till fullo på den politik som alliansen har gått till val på och fått väljarnas stöd för när det gäller arbetslinjen.

Det andra som fick mig att säga nej var boendet. Socialdemokraterna sade år 2002 att man skulle öka antalet särskilda boenden med 10 000 platser. Men resultatet blev en nedrustning med 18 300. Alltför många äldre med många hälsoproblem samtidigt kände: Nej, nu kan jag inte bo kvar i det egna hemmet längre. Jag vill flytta till ett särskilt boende där jag kan få hjälp dygnet runt. De fick nej på sin önskan.

Nu säger jag ja. Nu har Äldreboendedelegationen fått en utmaning. Jag har fått utmaningen att leda den. Det satsas ordentligt med pengar i regeringens budget för att utveckla äldreomsorgen med fokus på just boendet. Nu känner jag mig tryggare.

Men det är mycket annat som behöver göras. Förebyggande insatser är viktiga också när det gäller äldre. Det finns ett område som har lyfts fram av Världshälsoorganisationen som är försummat. Det är hälsotorn att känna sig behövd. Vi stänger ute äldre människor som vill och kan vara kvar i arbetslivet. Vi värderar inte anhöriginsatser och insatser i intresseorganisationer till det värde vi borde. Socialstyrelsen har just kommit med en rapport om hur äldre är engagerade i olika ideella organisationer, men deras demokratiska inflytande är svagt.

Annat som behöver göras när det gäller det förebyggande handlar om fallskador. Det har vi haft uppe i debatten här. Men våld och övergrepp mot äldre är ett annat dolt folkhälsoproblem som Världshälsoorganisationen har lyft fram. Det är mycket mer omfattande än vad vi har trott, och det gäller framför allt i nära relationer. Det är en fråga som jag hoppas att denna riksdag kommer att ta upp här framöver.

Ni har varit inne på frågan om läkemedelsbehandlingen. Den är ett problem när det gäller äldre. 15 % av de äldre som tas in på Huddinge sjukhus tas in på grund av läkemedelskomplikationer. I regeringens proposition finns en satsning på läkemedelsgenomgångar, läkemedelsför-

teckning och producentobunden läkemedelsinformation från Läkemedelsverket och Apoteket. Det är bra. Men allra bäst är förslaget om en fast läkare. För att komma till rätta med läkemedelsbehandlingen av äldre behövs det *en* läkare som tar ansvaret för hela behandlingen, som ser vilka läkemedel som inte ska kombineras med varandra, som rättar till doseringen och som sätter ut sådant som inte längre behövs. Det här är en oerhört viktig insats i sammanhanget.

Det handlar också om den allra sista sträckan i livet, när vi är multi-sjuka och behöver vård och omsorg av mer omfattande karaktär. Det är där valfriheten och självbestämmandet kommer in. Ingen annan ska bestämma över huvudet på en vad man ska tycka är bra, var man vill bo, var man ska äta och så vidare. Det är här som värdighetsgarantin, som lyfts fram i regeringens proposition, kommer in. Vi ska få välja var vi vill bo och vilka vi vill bo tillsammans med, om vi vill ha ett eget rum eller kanske dela det med någon annan. Det finns en och annan som vill dela. Man ska få mat som är välsmakande och god. Man kanske till och med ska få möjlighet att vara med när maten lagas. Nu har vi en livsmedelslagstiftning som lägger hämsko på det här. Det är någonting som vi måste ta upp i framtiden och göra något åt.

Det handlar om det sociala innehållet i vardagen för en äldre i särskilt boende, där det i dag inte går att ta individuella hänsyn. Vi har en nära äldre bekant som har haft astronomi som sitt intresseområde och sin hobby. Men det finns ingen i det särskilda boendet som kan ta ut henne i rullstolen för att titta på stjärnorna på kvällen, för då ska hon ligga i sin säng. Det här är saker som vi måste göra någonting åt och som inryms i värdighetsgarantin. Tillsammans med den äldre i ett särskilt boende ska man komma överens om detta och fråga sig: Vad är det vi ska göra för dig? Vad är det du vill ha?

Sedan kommer stadiet då vi blir riktigt dåliga och behöver mycket sjukvård. Jag har rest runt en hel del på olika äldreboenden. De som har känts som finast har varit de äldreboenden där man har kunnat säga till den äldre: Här ska du få vara även om du blir mycket sjuk. Sjukvården ska komma till dig om du vill det. Du ska inte behöva åka akut med ambulans.

Detta har gått att ordna på ett alldeles utmärkt sätt på ett antal ställen. Men om man hellre vill till sjukhuset och upplever det som en trygghet ska den möjligheten naturligtvis finnas.

Det gäller också den palliativa vården. Socialstyrelsen har just kommit med en redovisning av hur olika den ser ut över landet. Det här inger oro.

Redan 1979 kom en utredning om hur palliativ vård skulle genomföras för att man inte skulle vara rädd för de sista dagarna i livet. Fortfarande brister det, och här är det en stor utmaning för oss att se till att det blir en utbildning. Det måste finnas personal som orkar ge den här vården. Det är inte lätt, skulle jag vilja säga.

Jag vill avsluta anförandet med att läsa upp det som är ledstjärnan för alliansens äldrepolitik. Det är Marit Paulsen som har skrivit det: Vi måste få bli gamla och sköra i trygg förvisning om att samhället har kunskap, vilja och resurser att på ett ömsint sätt ta hand om oss den sista sträckan i livet – precis på samma sätt som vårt samhälle satsar på det allra första levnadsåret.

Därmed yrkar jag bifall till regeringens proposition och avslag på reservationerna – en lite torr avslutning på något vis, känns det som.

I detta anförande instämde Maria Lundqvist-Brömster (fp).

Anf. 23 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd):

Herr talman! Kära vänner! Till min stora glädje ska jag yrka bifall till förslaget i betänkandet. I alldeles för många år har jag yrkat bifall till reservationerna, men i dag får jag yrka bifall till förslaget i betänkandet.

I september fick vi det som många hade väntat på: en ny regering efter ett långt socialdemokratiskt maktinnehav. Det är flera oerhört viktiga arbetsuppgifter och reformarbeten som ligger framför oss den kommande mandatperioden. Det är ett spännande arbete. Vi vill visa att det faktiskt spelar en stor roll att Sverige har fått en alliansregering.

Vi i de borgerliga partierna i socialutskottet är jätteglada för att det redan har hunnit aviseras en rad förändringar och förslag inom vårt område. Inriktningen på förslagen är tydlig: mer makt åt enskilda, ökad valfrihet, större satsningar på dem som har det allra svårast och en bättre kvalitet i vården och omsorgen.

Den största satsningen gör vi på våra äldre. Nästan 2 miljarder kronor satsas på en bättre äldreomsorg med fokus på att få flera äldreboenden, en utvecklad demensvård och ökad läkarmedverkan. 300 miljoner kronor satsas också på en fritt-val-reform inom äldrevården så att den äldre faktiskt själv kan välja boendeform och utförare. En värdighetsgaranti som ska garantera en viss miniminivå av värdighet och kvalitet kommer att införas under mandatperioden. Dessa satsningar kommer sammantaget att stärka de äldres rättigheter.

Herr talman! Under 2008 satsar regeringen 3 miljarder kronor på en stor tandvårdsreform, som ska ge både bättre högkostnadsskydd och en uppmuntran till regelbundna tandläkarbesök.

Behoven inom psykiatrin har vi under de senaste veckorna talat mycket om. Det behövs mer resurser, bättre utbildning, bättre tillgänglighet och framför allt en bättre uppföljning och utvärdering av psykiatriens arbete och metoder.

Under nästa år satsar vi ½ miljard för att råda bot på en del av de här problemen, och det behöver satsas mer pengar under kommande år.

Den förra majoriteten lyckades faktiskt inte med vårdgarantin, utan människor behövde stå oerhört länge i olika vårdköer. Vi inom de borgerliga partierna pressade fram en vårdgaranti som Socialdemokraterna till slut anammade, men man kunde ändå inte lösa problemen med tillgängligheten.

Vi i de borgerliga partierna anser att det är fullständigt oacceptabelt att man ska behöva vänta på den vård som man behöver för sin kropp. Jag gör ofta jämförelser för att få det ännu tydligare. Jag skulle aldrig acceptera att min Volvo skulle få vänta ett halvår på en verkstad för att bli lagad. Då skulle jag gå till en annan firma. Men man anser att det är acceptabelt att vi ska behöva vänta när våra kroppar går sönder.

Mina vänner! Att vi över huvud taget kom på detta med vårdgarantin var ju för att det inte fungerade i den vård vi har nu. Det är min och de borgerliga partiernas ambition för framtiden att vi inte ska behöva ha en vårdgaranti, för det ska fungera i alla fall.

Regeringen satsar också på kvinnor som utsätts för våld i nära relationer. Det är hemskt när det ibland står ”mäns våld mot kvinnor”. Vi kanske ska skriva ”vissa mäns våld mot kvinnor”. Det gäller ju inte alla män. Vi vill satsa 20 nya miljoner nästa år på landets kvinnojourer. Vi satsar också ett antal miljoner för att behandla de män som slår kvinnor.

Hemlösheten är ett jätteproblem, och den har fördubblats på några år. I dag räknar man med att ungefär 18 000 personer är hemlösa i Sverige. Det är inte värdigt ett välfärdssamhälle. Regeringen satsar därför drygt 30 miljoner kronor under 2007 och lika mycket under 2008 för att minska hemlösheten.

Det här är bara några av de många förslag som regeringen satsar på i årets budgetproposition.

Vad är det då som skiljer de borgerliga partierna från den förra regeringen? Det är hela tankesättet som skiljer. Det är inte bara en sak som skiljer.

Det första som skiljer oss åt är att man ibland tycks tro att patientens behov är oändliga, men vi menar att patientens behov är unika och speciella just för den personen. Det handlar om en individuell bedömning, inte en kollektiv.

Den andra punkten där vi skiljer oss åt gäller att vi vill att patienten ska vara aktör. Patienten ska vara med och vara aktiv i processen i vården. Det handlar om att personal eller politiker inte ska bestämma över människor utan tillsammans med patienten.

Den tredje punkten där det finns en skillnad mellan oss är att vi anser att personalen måste få utvecklas och besluta över det som man har kompetens för. Personalen är nycklarna i vården. Det hjälper faktiskt inte hur mycket pengar vi än satsar inom området om vi inte har människor som kan utföra vården. Det hjälper inte om vi inte har duktiga och dugliga läkare som kan operera och behandla, om vi inte har sjuksköterskor som kan ordna med omvårdnaden, om vi inte har undersköterskor och så vidare.

Det fjärde som skiljer oss åt är att vi anser att kvalitet, uppföljning och utvärdering måste vara ett krav inom den svenska sjukvården, så också inom psykiatrin. Här är det oroväckande att det inom vissa områden totalt saknas uppföljningar, utvärderingar och evidensbaserings.

Den femte punkten handlar om mångfald i stället för enfald. Jag tycker att det blir en så märklig diskussion varenda gång Ylva Johansson och andra socialdemokrater går upp i talarstolen. De står här och raljerar om att det är så farligt att regeringen kommer att lägga fram ett nytt förslag och riva upp stopplagen. Jag har flera argument för detta. Det första är att vi inte har haft den här lagen särskilt lång tid. Tidigare var det ju helt fritt, och det blev ingen panik då. Det andra är att jag undrar vad man har för syn på landstingspolitiker. Tycker Socialdemokraterna att de själva är så mycket klokare än landstingspolitikerna i Göteborg, Kalmar och Umeå? De är självfallet lika mycket folkvalda som vi är här i kammaren. De ska följaktligen också fatta beslut efter det ansvaret. Om de inte sköter sig får man väl byta ut dem. Staten har skrivit hälso- och sjukvårdslagen. Det är det målet alla landsting har, och det ska man leva upp till.

Jag tror att om inte vi tillåter mångfald utan tror att vi ska fortsätta med enfalden har vi bitit oss i svansen ordentligt. Numera vill samtliga fackföreningar som organiserar personal inom sjukvården ha en mång-

fald av vårdgivare. Det känns oerhört viktigt att vi inte låser fast oss mer i en organisation utan att vi ser patienternas behov och personalens möjlighet att välja. Det är inte 1975 nu. Det är 2006.

Den sjätte punkten som känns väldigt viktig handlar om att vi ska satsa på dem som har det svårast. Barbro Westerholm tog upp vård i livets slutskede. Vi var många som hoppades att vi skulle ha hunnit längre i Sverige totalt än vad vi har gjort. Men Socialstyrelsen visar vilka stora skillnader det är. Jag tror också att vi måste se till att vi har kompetens. Vi behöver utbilda flera människor inom vård i livets slutskede. Det behöver finnas en läkare som har jour dygnet runt för att det ska fungera. Så långt jag vet har vi fortfarande bara en professur i hela landet.

Herr talman! Nu ser jag att min talartid är ute. Då ska jag avsluta med att önska oss alla, den nya regeringen, socialminister Göran Hägglund och Maria Larsson lycka till i det här förändringsarbetet för patienternas skull.

Anf. 24 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Herr talman! Jag är mycket glad över att få delta i debatten om alliansregeringens första förslag till statsbudget. Det här är en budget som präglas av förnyelse och framtidstro. Det var förstås ett intensivt arbete som krävdes, men det var inga konfliktfyllda nattliga förhandlingar med låsta positioner. Det var inget sådant som vi blev så vana vid att se under den föregående regeringens tid vid makten.

Herr talman! Man brukar säga att hälso- och sjukvården är välfärdens kärna. Vad som avses med det bildspråket förstår nog de allra flesta. Men en kärna har inte bara den egenskapen att den normalt sett befinner sig i mittpunkten, i centrum. En kärna bär också frö för förnyelse och tillväxt. En kärna kan gro och växa till något nytt som berikar och ger ny frukt, men bara om man skapar de rätta förutsättningarna och tillför näring, vatten och energi i rätt mängd. Det finns de som inte vill att kärnan ska utvecklas. De är så förtjusta i själva kärnan att de gör allt som står i deras makt för att bevara den intakt. Man älskar så att säga kärnan mer än dess frukt.

Om vi är så rädda om välfärdens kärna att vi lägger den i ett skyddande, torrt och sterilt hölje stoppas all utveckling, och till slut dör också själva kärnan. Då tittar vi snart avundsjukt på grannens dignande fruktträdgård på andra sidan planket och undrar: Vad har vi gjort för fel?

Hälso- och sjukvården behöver nya förutsättningar för utveckling och förnyelse om vi ska kunna möta framtidens utmaningar. Vi behöver lära oss att använda våra resurser på ett smartare och mer effektivt sätt. Alliansen gick till val på att förbättra tillgängligheten inom vården. Regeringen har som en av sina huvuduppgifter att skapa förutsättningar för kortare köer, minskade väntetider och hög kvalitet. Då har vi inte råd att se vården statiskt. Därför avskaffar vi stopplagen. Flera aktörer inom vårdsektorn utvecklar vården. Ökad mångfald stärker patientens ställning och medför en bättre tillgänglighet. Privata vårdgivare bidrar till att minska vårdköerna, inte minst tack vare sin förmåga att organisera verksamheter effektivt.

För att stimulera mångfald inom hälso- och sjukvård ytterligare avsätter regeringen 40 miljoner kronor till ett avknopningsstöd. Syftet är att stödja vårdpersonal som vill ta över driften av verksamheten. Det gör det

möjligt för anställda att förbereda ett övertagande av landstingsdriven verksamhet eller kommunalt driven verksamhet.

Oppositionen, stopp-och-belägg-politikens ivriga tillskyndare och försvarare, hävdar att våra förändringar kommer att öppna för gräddfiler i vården och urholka kvaliteten. Nu raseras välfärden! skräms de. Ingen-ting, herr talman, kan vara mer fel.

Det är uppenbart att varken jämlikheten eller kvaliteten i vården av- görs av driftsformen. Avgörande är vårdavtalens utformning och hur verksamheten finansieras. Det är regeringens utgångspunkt att vården ska vara solidariskt finansierad oavsett driftsform. Vården ska ges med re- spekt för alla människors lika värde och den enskilda människans integri- tet. Den som har de största behoven ska ha företräde – inte den som har den tjockaste plånboken.

Det är i en detaljerad sjukvårdsbyråkrati med långa vårdköer som ef- terfrågan på gräddfiler blir som störst, och vi tar nu krafttag för att komma till rätta med den bristande tillgängligheten. Det är på det sättet som vi kan garantera en jämlik vård av hög kvalitet och undvika att gräddfiler skapas och köer förlängs.

Herr talman! Vi utvecklar också den nationella vårdgarantin. Vi till- för mer resurser så att vårdköerna kan kortas. Vi ger patienterna rätt till behandling hos annan vårdgivare om sjukvårdshuvudmännen inte kan hålla garantitiden. Vi inför också en skyldighet för vårdgivarna att infor- mera patienten om var i landet det är kortast kö. Det är förstås särskilt viktigt för patienter som av en eller annan anledning har svårt att skaffa sig den informationen på egen hand.

Vi avsätter vidare 30 miljoner kronor för att utveckla öppna jämförel- ser av hälso- och sjukvårdens prestationer och kvalitet. Genom att jäm- föra kan man dra lärdom av misstag och av framgångar. På så vis kan sjukvården utvecklas.

En effektiv informationshantering med hjälp av IT är nödvändig om vårdens kvalitet och effektivitet ska förbättras. Regeringen avsätter där- för 50 miljoner kronor för att intensivifiera arbetet med att skapa en na- tionell standard för informationsöverföring.

Herr talman! Under de senaste åren har vi alla blivit uppmärksam- made på akuta behov av satsningar inom psykiatrin. Det har varit tra- giska påminnelser. I dag står vi inför en oerhörd utmaning. Det är svårt att på kort tid ta in det som har försummats under många långa år, men behoven finns där. Framför oss ligger möjligheten att göra något bra, att förändra situationen för de tusen och åter tusen som i någon form behö- ver hjälp för att lindra och läka de sår som har ätit sig in i själen. Det är ett arbete som inte enbart låter sig göras genom tal eller artiklar. Det kräver engagemang och beslutsamhet på alla nivåer, alltifrån den engage- rade personalen på mottagningar runtom i vårt land till oss politiker – inte bara här i riksdagen utan också på kommunal nivå och landstings- nivå.

Jag är fast besluten att ta de här frågorna på största allvar och göra vad jag kan för att förändra och förbättra. Regeringen tillskjuter nu stat- liga medel för att förbättra insatserna för personer med psykisk sjukdom och funktionshinder. Under 2007 avsätts 500 miljoner kronor, 500 miljo- ner kronor under 2008 och 250 miljoner kronor under 2009.

Prot. 2006/07:41
15 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

Ett prioriterat område är att förstärka insatserna för våra barn och ungdomar. Regeringen har därför framhållit att vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri behöver stärkas. Ytterligare en viktig satsning handlar om det stora behovet av att höja och bredda personalens kompetens och behovet av en ökad tillgång till psykologer och kuratorer inom primärvården. För några veckor sedan lämnades slutbetänkandet om nationell psykiatrisamordning, *Ambition och ansvar*, över till regeringen. Den kunskap som finns inhämtad av psykiatrisamordningen utgör en bra grund för det fortsatta arbetet. Nu ska tillfälle ges för remissinstanserna att komma till tals i de här frågorna. Att inte ta detta lidande på största allvar är oerhört kostsamt, framför allt för enskilda människor som drabbas hårt men också för samhället som helhet.

Herr talman! Det som inte är trasigt ska man inte ge sig på att försöka laga. Det som fungerar ska man vårda och underhålla, inte riva ned och bygga om. För några veckor sedan kom Svenskt Kvalitetsindex med en analys av hur svenskar ser på olika former av samhällsservice. Där konstateras glädjande nog att av all samhällsservice är svenska folket mest nöjt med tandvården – inga spår av tandläkarskräck där, med andra ord. Läget är dock inte alldeles oproblematiskt. Priserna i tandvården har ökat kraftigt under senare år. De offentliga subventionerna har urholkats, både på grund av prisuppgångar och på grund av politiska beslut, och många människor drabbas av väldigt höga kostnader som inte är acceptabla ur socialt eller hälsopolitiskt perspektiv. Därför har den utredning som sitter fått nya direktiv för att utarbeta en ny tandvårdsreform som kan innebära förbättringar när det gäller löpande undersökningar och kontroller men också för dem som har en sämre tandhälsa. Regeringen avsätter 3 miljarder kronor årligen från och med 2008 för att finansiera den saken.

Avslutningsvis, herr talman, kan man säga efter att ha tittat i utskottets betänkande att här finns väldigt mycket klokt sagt och tänkt, men man kan också se att vi har en opposition som är ganska vilsen och splitt-rad. Den ger inte uttryck för någon gemensam viljeinriktning. Oppositionspartierna har inte ens förmått ena sig om gemensamma reservationer, utan här är det tre partier som uppträder vart och ett för sig. Men det är klart: Det kanske hade krävts konfliktfyllda nattliga förhandlingar för att lösa alla låsta positioner, och det tog man sig inte tid till. Då, herr talman, känns det skönt att tillhöra en majoritet där vi generöst samarbetar med varandra på det här området med den enskilde vårdtagaren i centrum.

Anf. 25 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Att lyssna på Göran Hägglunds beskrivning av sjukvårdens behov är lite grann som att höra Carl Bildt under regeringsperioden 1991–1994, då han talade om den enda vägen. Det är ju inte så att valet står mellan att sjukvården inte ska utvecklas alls och att den ska utvecklas mot en marknadsstyrning av sjukvården. Valet handlar ju om *hur* sjukvården ska utvecklas, och där står ju två olika politiska alternativ mot varandra.

Vi kan se på de behov och problem som finns inom sjukvården: psykiatri som har stora behov och där många psykiskt sjuka i dag inte får den vård de rimligen borde ha rätt till, multisjuka äldre som ramlar mellan stolar, demenssjuka som inte får tillräcklig vård, patientsäkerheten som många gånger brister och vården i livets slutskede. Ja, det är väl inte

mer marknadslösningar som behövs för att lösa de problemen. Men det är just marknadslösningar som alliansregeringen har presenterat, lagt fram skarpa förslag om och varit tydlig med nu när man börjat sin mandatperiod.

Det är lite märkligt att höra socialministern tala *emot* gräddfiler. Men, Göran Hägglund, om du inte vill ha gräddfiler, varför tar ni då bort den lagstiftning som förhindrar gräddfiler i entreprenörsdrivna sjukhus, och varför, Göran Hägglund, gick du ut i tidningsartiklar bara någon vecka efter ditt tillträde och sade att du ville införa möjligheten till gräddfiler också inom den offentliga sjukvården?

Det är väl rimligen så att om man gör de förändringarna är det för att man vill möjliggöra gräddfiler. Jag har svårt att se att man som politiker tar bort ett förbud i lag om det inte är så att man tror att det ska leda till någon förändring.

Anf. 26 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Jag är imponerad över att Ylva Johansson vågar använda uttrycket ”den enda vägen”. Det är ju det som är Socialdemokraternas metod. Det finns en enda väg. Det är bara det offentliga som kan göra det. Man vågar inte se möjligheterna att anlita andra aktörer som kan tillföra kunskaper, nya metoder och nytt blod inom en sektor som har många av de brister som Ylva Johansson påtalar.

Apropå uttalandet av och referensen till Carl Bildt talade han vid ett annat tillfälle om att ett misslyckande ska kallas för ett misslyckande. Det var när kronan hade fallit. Här är det så att Ylva Johansson just har lämnat ett fögderi där det finns väldigt stora brister. Där hade det citatet kanske kunnat vara på sin plats.

Varför vill jag införa gräddfiler? Svaret är att jag inte vill införa gräddfiler. Gräddfiler har vuxit fram under den tidigare perioden. Vi har dramatiska ökningarna av antalet privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige. Jag vill inte förbjuda dem. Däremot tycker jag att de är ett tecken på misslyckande, att vi inte har fått den offentliga vården att fungera så väl att människor inte av en eller annan anledning ska finna det nödvändigt att betala en gång till för den vård de har rätt till. Människor betalar alltså vården en gång via skattsedeln, och sedan betalar man den en gång till genom en försäkringslösning.

Det här är naturligtvis ett område där politiken har ett särskilt ansvar, och vissa partier kanske har ett större ansvar än andra. Ylva Johansson får själv placera in sig på den skalan.

Anf. 27 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Göran Hägglund hade inte möjlighet att vara här i kammaren när jag höll mitt huvudanförande. Då sade jag just att vi välkomnar entreprenörer i sjukvården. Vi tror inte att landstingen är de enda som kan driva bra sjukvård. Det finns många goda exempel på att alternativ har bidragit till utveckling av verksamheten.

Diskussionen om stopplagen handlar inte om hur vi ser på entreprenörer inom sjukvården. Det handlar inte heller om möjligheten för anställda inom vården att själva kunna ta över en verksamhet. Det handlar i stället om möjligheten för stora internationella börskoncerner att kunna ta över och köpa våra stora viktiga universitetssjukhus och låta dem

hamna på börsen. Det är inte några entreprenörer som kan ta över Sahlgrenska, utan det är precis som Göran Hägglund själv sade i en tv-intervju: Det kanske är Volvo. Det gäller inte hur vi ser på entreprenörer utan om våra stora viktiga sjukhus som står för en sådan viktig och central kompetens inom sjukvården ska vara till salu. Ska de finnas ute på börsen? Är det så vi vill att sjukvården ska styras? Politikerna fråntas därmed möjligheten att faktiskt ta ansvar för vårdkvaliteten – det som väljarna vill när de röstar på oss. Då kanske vi hamnar i en situation där det faktiskt inte ens är möjligt för människor att få den sjukvård som de rimligen har rätt att kräva.

Stopplagen handlar alltså inte om entreprenörer. Stopplagen handlar om vilken typ av reglering man ska ha när man lägger ut sjukhus på entreprenad, vilket är möjligt att göra med nuvarande stopplag. Några begränsningar finns dock, och universitetssjukhusen är en sådan begränsning.

Anf. 28 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Än en gång vill jag säga att det är misslyckandet inom den offentliga vården, där Ylva Johansson förstås har ett delansvar, som har lett till att gräddfilen växer fram där människor med större plånböcker än andra köper sig vård på ett snabbare sätt än vad det offentliga kan leverera. Detta är naturligtvis ett misslyckande, och därför måste vi satsa på att utveckla den offentliga vården så att flera upplever att det är onödigt med kompletterande försäkringar.

Ylva Johansson säger att hon välkomnar entreprenörer, men de ska inte få driva sjukhus. Hon använder Volvo som argument. Jag fick frågan av en journalist: Skulle Volvo kunna driva ett sjukhus? Då svarade jag att i princip skulle de kunna göra det, men jag tror ju att landstingen är bättre på att avgöra detta än jag. Ylva Johansson, Socialdemokraterna och åtminstone Vänsterpartiet tror ju att man i Stockholm är bättre på att bestämma vad som är bäst för Västra Götaland, Västernorrland eller Skåne. Jag tror att de där faktiskt vet bäst hur det ska vara. Därför tycker jag att vi ska ta bort en lag som förhindrar dem att ta det fulla ansvaret för sjukvården i sina landsting.

Det måste väl ändå ha varit lite besvärande för Socialdemokraterna när man införde stopplagen att bli angripna från höger, så att säga, av LO och värdfacket. De tyckte att detta var en onödig konstruktion och att regeringen här inte borde gå in och begränsa.

Jag tilltror våra landstingspolitiker den klokskap som fordras för att driva detta. De behöver dock ha de instrument som man ska ha för att kunna klara av att meddela vård i enlighet med lagstiftningen, en vård som är gemensamt finansierad och som ges efter behov. Det ska inte avgöras av ideologiska skygglappar.

Anf. 29 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Oppositionen har inte ens kunnat enas om gemensamma reservationer, sade socialministern i sitt anförande. Om socialministern hade funnits i kammaren när jag höll mitt anförande hade socialministern kunnat höra att vi också står bakom både Socialdemokraternas och Miljöpartiets reservationer. Till skillnad från alliansen och regeringen är vi dock tre olika partier som också för egen politik.

Häromdagen – det kanske var i går – hörde jag socialministern i radio tala om avvecklingen av apoteksmonopolet. Det främsta skäl som socialministern angav i radiointervjun var att konkurrens per automatik sänker priset på läkemedel. Jag blev förvånad över den synpunkten. I Sverige har vi nämligen inte dyra läkemedel. Visst är de dyra, men i internationell jämförelse har vi billiga läkemedel.

Socialministrarnas andra argument var att Sverige var det enda landet i Europa med apoteksmonopol. Det är sant. Sverige är unikt. Vi har ett nationellt apotekssystem där sjukhusapotek och öppenvårdsapotek är integrerade. Detta system garanterar läkemedel till alla som behöver det.

Mina frågor till socialministern är: Känner inte socialministern till att läkemedel i Sverige är förhållandevis billiga? Anser socialministern att det är bra att sjukhusapotek och öppenvårdsapotek är integrerade?

Anf. 30 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Det var intressant att Vänsterpartiet står bakom Socialdemokraternas och Miljöpartiets reservationer även om det inte framgår av betänkandet. Vi får kanske klara ut hur det kan komma sig.

När det gäller apotek är jag inte förvånad över att Elina Linna och hennes parti är emot ett öppnande av detta område. Sverige är i dag det enda land inom OECD-området, alltså i princip alla ekonomiskt utvecklade länder, som här har ett monopol. Jag tror att monopol kan behövas på en del områden, till exempel när det gäller myndighetsuppgifter – förstås. Jag står också bakom det monopol vi har när det till exempel gäller Systembolaget. När det gäller läkemedel tror jag dock att detta går att hantera på ett mer effektivt sätt som gör att vi får bättre tillgänglighet och lägre priser än annars.

Elina Linna må argumentera emot, men tittar vi ut över omvärlden ser vi att Sverige har ungefär 10 000 personer per apotek medan siffran i omvärlden ligger på kanske 3 000–5 000 personer per apotek. Man har alltså en bättre tillgänglighet. Man har öppettider som är annorlunda än de som finns i Sverige. Det är inte som i Sverige många gånger lättare att få tag i cigaretter än exempelvis rökavvänjningsprodukter under kvällstid.

Det finns saker att göra för att förändra och öka tillgängligheten. I Norge, där man har avreglerat på det här området, eller omreglerat som jag föredrar att säga, har man ökat antalet apotek med i storleksordningen 30 %. Många av dem har hamnat i större orter, men man har också fått en bättre tillgänglighet i glesbygd. Det tycker jag är någonting som är viktigt och bra.

På det område som vi nu resonerar om står naturligtvis Vänsterpartiet bakom en politik som handlar om att bevara monopol vare sig det handlar om sjukvården eller apoteket. Däröver är jag inte särskilt förvånad.

Anf. 31 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Jag fick tyvärr inte svar på mina frågor. Jag ställde också ett antal frågor till socialministern i mitt anförande, men jag tänker inte upprepa dem för det är svårt när de rycks ut ur sitt sammanhang.

Men jag ska passa på att ta upp en annan fråga. Regeringen avser att göra en översyn av samtliga pågående utredningar inom politikområdet

och vid behov föreslå förändringar i enlighet med regeringens politik. Det står i budgetpropositionen.

Vi har förstått att alliansens kritik mot den rådande utnämningsspolitiken inte egentligen handlar om kompetens utan om ideologi. Jag har viss förståelse för att regeringen byter ut personer på vissa poster som är politiska. Men det verkar som om kvastarna ska sopa oavsett om det finns sakskäl eller ej. Förordnanden som har beslutats under en annan majoritet än alliansens byts ut i en omfattning som saknar motstycke.

Är det bara personer med rätt politisk färg enligt alliansen som nu är kvalificerade för sina uppdrag? Då menar jag inte bara tillfälliga kommittéer och utredningar utan också fasta kommittéer och råd.

Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Frågan ställdes utan någon större konkretion. Men vår uppfattning är naturligtvis att de utredningar som tillsätts ska tillsättas för att förbereda politiska reformer och för att utreda missförhållanden av olika slag.

I en dramatisk majoritet av de utredningar som existerar, och de är ganska många, sker det inga förändringar. I vissa fall ser en ny majoritet skäl att förändra besättningen av utredningar som är tillkomna under en annan politisk majoritet, så att vi också har majoritet i de utredningarna. Det är inget konstigt. Varje regering vill ha det. Vi har förändrat några direktiv i en del utredningar, vilket inte heller är särskilt konstigt. Så har det varit i alla tider.

Vad det handlar om när det gäller utnämningar i utredningssammanhang är naturligtvis att förbereda den politik som vi vill föra och som svenska folket har gett oss i uppdrag att föra.

När det gäller övriga positioner går vi självklart efter det som regeringsformen föreskriver när det gäller förtjänst och skicklighet. Det är alltså inte partinälen som ska avgöra vem som innehar ett visst uppdrag utan att den personen har de rätta kvalifikationerna. Detta kan låta häpnadsväckande för en del politiker. Men det är i alla fall den ordning som den nya regeringen har bestämt sig för att ha.

Anf. 33 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Jag blir förvånad när jag hör socialministern beskriva lagen som reglerar vårdens ägarformer, det ni kallar stopplagen. Det låter precis som om man pratar om något helt annat. Det ni i maktalliansen talar om är ju att ta bort lagen som reglerar vårdens ägarformer, att ta bort spelreglerna i fotbollsmatchen. Är det speciellt klokt?

Namnet stopplag kan jag hålla med om är vilseledande. Det målar upp en bild av saker som är fullt möjliga inom befintlig lag. Den innehåller ett regelverk som medger privata entreprenörer inom primärvården. Alla sjukhus utom ett i varje län kan läggas ut på entreprenad.

Ylva Johansson beskrev i morse lagens innehåll på ett mycket förtjänstfullt sätt. Men i er retorik låter det som om det är någonting annat. För mig innebär etik att beskriva saker för vad de faktiskt är. Att ha spelregler är en förutsättning för att också landstingspolitikerna ska kunna verka. Inom många andra områden har vi lagregleringar som man har att verka inom. Speciellt viktigt är det när man med ett beslut lokalt kan radera någonting som tar väldigt lång tid att bygga upp.

Lagen ledde också till ett uppdrag, att främja idéburna små entreprenörer inom vården, verksamheter som har möjliggjort nytänkande om innehållet i vården. Arbetet pågår nu i en delegation som leds av före detta EU-parlamentarikern Inger Schörling. Det arbetet har väl socialministern ingenting emot, eller?

Anf. 34 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Jag tycker att det blir lite komiskt om det beskrivs som att stopplagen är det som bär upp svensk hälso- och sjukvård. Så är det inte. Stopplagen tillkom – här får andra experter rätta mig – år 2002, tror jag. Den fanns under ett par år, försvann och kom tillbaka 2005 igen. Det är inte det som bär upp svensk sjukvård. Det är hälso- och sjukvårdslagen som ger grunderna, som talar om landstingens ansvar och som beskriver hur vård ska ges och på vilka grunder. Det är det som är den bärande delen.

Stopplagen är en begränsning av landstingens möjligheter att kunna utföra sina uppgifter, ett påfund som kom till för att politiskt markera, för att hitta en konfliktyta som man tyckte var intressant och där det går att skrämmas en del. Men den innebär faktiskt en signal om att andra icke göra sig besvär än det offentliga när det gäller att fungera som aktörer inom viss del av sjukvården. Det är inte den bärande delen.

Jag tror att resonemangen om stopplagen har dimensioner som inte riktigt har bäring på den verklighet som människor befinner sig i. Den spelar roll som en signal, där en del vill begränsa och tror att bara det offentliga kan utföra vården och där andra vill öppna och ge möjligheter för andra att vara med och utveckla svensk hälso- och sjukvård.

Anf. 35 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Jag noterar att jag inte fick något svar på min fråga om delegationen om idéburna och små företag inom vården. Men det är sant att hälso- och sjukvårdslagen reglerar det mesta inom hälso- och sjukvårdsområdet, men den reglerar inte ägarformerna.

Socialministern säger att det här handlar om en signal. Ja, det handlar möjligtvis om en signal vad gäller att det är ett sjukhus som ska vara kvar i varje län. Men uppenbarligen tycker ni att det är tillräckligt viktigt att den typen av spelregler inte ska finnas. Jag blir väldigt konfunderad över det. Uppenbarligen är det viktigare vilka ägarformer man har än innehållet i vården när man resonerar så.

För Miljöpartiet är det viktigt att man kan se att det faktiskt finns en mångfald inom primärvården, men också att det finns något av det offentliga kvar eftersom det, som jag sade förut, inte är så lätt att bygga upp något som man med en rösts övervikt kan sälja ut lokalt. Det är inte möjligt att bygga upp igen på samma sätt. Om man har sålt ut Sahlgrenska, som man pratade om i morse, vem ska man då upphandla regionsjukvård av om man inte har möjlighet att göra det under nästa mandatperiod?

Anf. 36 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik:

Herr talman! Ofta används ord som kan leda den som lyssnar att tro någonting annat än vad som är utgångspunkten. Vad det handlar om är att vi vill ge landstingen en möjlighet att, om de kommer fram till att det

är det bästa för deras sätt att förvalta resurserna och det bästa för patienter som bor inom deras län, kunna upphandla andra alternativa vårdgivare för att ge viss vård under en begränsad tid. Detta görs naturligtvis av landstingspolitiker med tydliga specifikationer på vad det är man beställer. Och det ska levereras; annars upphör avtalet att gälla.

För oss är ägarformerna underordnade. Det är innehållet som är det centrala. Där tror jag tyvärr att vi skiljer oss åt eftersom ni ville instifta en stopplag som inte hade funnits tidigare och som man inte hade funnit behövdes tidigare.

När det gäller den andra frågan, om idéburna verksamheter, tror jag att alla har noterat att den tillträdande regeringen till exempel i den regeringsförklaring som avgavs väldigt tydligt markerade att vi vill ha ett aktivt, levande samarbete med idéburen verksamhet och ideell verksamhet i alla olika sammanhang.

Jag tror att hälso- och sjukvård är ett område som lämpar sig väl för det samarbetet. Vi har många goda exempel på verksamheter som vi oavsett partifärg skulle kunna säga tillför svensk vård något som inte har kunnat erbjudas någon annanstans.

Det arbete som pågår i den kommitté som nämns ska naturligtvis fortsätta. Det är ett arbete som spelar en stor roll. Vi tror att det går att göra mer genom att få flera att vara aktiva på det område som kallas för hälso- och sjukvård.

Anf. 37 Statsrådet MARIA LARSSON (kd):

Herr talman! Det är med glädje jag står här för att debattera den första budgeten från den nya regeringen. Det känns roligt att trots den begränsade tid vi hade till förfogande ha kunnat göra så många satsningar. På dryga två månader har så mycket satts i rullning. Det handlar om att vända kurvor. Ja, vi vill bli en kurvvändande regering. Det har funnits så många kurvor som har gått i fel riktning och har pekat åt fel håll. Jag kommer att nämna en del sådana exempel i mitt anförande.

Jag är särskilt stolt över den äldresatsning som vi nu gör de kommande åren under den här mandatperioden. Nästa år satsas 1,9 miljarder på äldreomsorgen. Den satsningen består bland annat av ett investeringsstöd för att börja bygga nya äldreplatser i särskilda omsorgen. Det behövs. Efter en nedläggning som saknar historiskt motstycke, en rasering av välfärden, under den förra regeringens regim behöver vi bygga platser för att de äldre ska ha tillit till att få vård och omsorg när de blir gamla.

15 % av platserna i särskilt boende lades ned bara mellan åren 2001 och 2005. 18 300 platser försvann. Vi vill vända den kurva som bara har pekat i riktning mot färre platser. Nu börjar vi bygga igen tillsammans med alla de kommuner som har ett tydligt uttalat behov.

Det investeringsstöd som vi har föreslagit handlar om nybyggnation men också om ombyggnation av lokaler för annan verksamhet för att användas för särskilt boende. I den första omgången handlar det bara om platser för särskilt boende. ½ miljard satsas nu 2007, och fortsättning följer. Ett förslag ligger just nu i EU för statsstödsprövning, vilket är en nödvändighet. Investeringsstödet gäller från den 1 januari. Möjligheten finns då att börja sända in ansökningarna.

Vi menar att det också kan behövas stöd till en annan typ av boende, nämligen någon form av mellanboende, trygghetsboende eller gemenskapsboende. Det har många namn. Det här kommer vi att titta närmare på, utreda förutsättningarna för och överväga om också den typen av investeringsstöd behövs.

Att vända kurvan från att platserna i äldreboenden minskar till att de ökar igen är nödvändigt för att bygga upp en tillit hos den åldrande befolkningen. Men vi vill göra mer. Vi vill öka insatserna i äldreomsorgen när det gäller kvaliteten. Det handlar om till exempel ökad läkarmedverkan i vården för dem som är äldst och dem som är allra sjukast – multi-sjuka. Det handlar om att genomföra flera läkemedelsgenomgångar. Det handlar om att demensvården behöver utvecklas. Flera demensutredningar behöver genomföras så att de med begynnande demens kan få en tidig diagnos. Vi vet att insatt behandling är avhängig av tidig upptäckt.

Det sociala innehållet i äldreomsorgen behöver förbättras. Vården är inte allt. Gemenskapen, aktivitetsnivån, har en läkande verkan i sig och är betydelsefull för livskvaliteten. Ensamheten, isoleringen och tristessen som har varit följden av för få boendeplatser där många har hänvisats till stor ensamhet i sitt eget boende måste brytas och förbättras. Därför satsar vi på det sociala innehållet. Därutöver behöver det förebyggande arbetet stärkas, till exempel genom hembesök eller hälsosamtal.

Under 2007 påbörjar vi också införandet av en fritt-val-reform utifrån utgångspunkten att äldre måste få bestämma själva. I dag är äldres möjligheter att bestämma själva begränsade i flertalet av våra kommuner. Att ha något att välja på och att kunna välja bort det man inte är nöjd med har inte våra äldre haft möjlighet att göra. Nu vill vi öppna för och öka möjligheterna för att också äldre ska få göra egna livsval.

Äldreomsorgen måste alltid bedrivas med stor respekt för människovärdet. Regeringen vill verka för att en värdighetsgaranti införs under mandatperioden. De satsningar som presenteras i budgetpropositionen är ett första steg på den vägen så att en värdighetsgaranti med miniminivåer inom äldreomsorgen kan genomföras. Man ska alltid veta att man blir värdigt bemött i äldreomsorgen. Avsikten är att regeringen ska ta sitt avstamp i direktiv som är under utarbetande och snart kommer att presenteras. Arbetet kommer att påbörjas under 2007.

Vi kan inte vara utan anhörigas insatser. De är fantastiska. De sker 24 timmar om dygnet 365 dagar om året. Vi menar att stödet till de anhöriga behöver tydliggöras i lag. De ska ha ett bättre stöd än vad de i dag får på en del håll.

Äldreforskning har tagits upp, och den är viktig. Här vill regeringen aktivt stödja äldreforskning.

Det har sagts i debatten att regeringen inte skulle bry sig om utbildningssatsningar. Inget kan vara mera fel. Kompetensstegen löper som planerat under 2007. Vi ska återkomma till utbildningssatsningar som kan sättas in längre fram.

När det gäller socialtjänstpolitiken i övrigt är det oerhört viktigt att sammanhängande vårdkedjor kan erbjudas inom många olika typer av vård. Här har vi verksamhet som pågår och som är oerhört viktig med sammanhållna vårdkedjor både inom missbrukarvården och inom ungdomsvården.

En satsning som vi gör budgetmässigt utifrån att vi ser att våldet mot kvinnor har ökat är ökat stöd till kvinnojoursverksamheten men också insatser för de män som slår. Det är den enda långsiktiga lösningen på problemet. Stödet till kvinnojoursverksamheten är oerhört centralt och viktigt men är bara en lösning på det akuta problemet. Den långsiktiga satsningen är att behandla de män som slår.

Låt mig säga några ord om hemlösheten. Det har saknats en strategi. Hemlösheten har ökat. I dag är 17 800 personer att betrakta som hemlösa. 5 % av dem sover på gatan. 15 % bor på tillfälligt akutboende eller härbärg.

Många finns i institution och ska snart skrivas ut men har ingen bostad att återvända till. Då är förutsättningarna ganska små för ett bra liv efter institutionen.

1 000 barn drabbas varje år av vräkning. Det här är siffror som bara har stigit, och det är viktigt att göra insatser för att kurvorna ska vända åt andra hållet. Min uppfattning är att inga barn ska utsättas för vräkning. Regeringen planerar, bland annat utifrån den träff vi har haft nu i veckan med företrädare för de hemlösas egna organisationer, myndigheter, boendeaktörer och ideella organisationer, för att utforma en strategi som vi vill presentera i början på nästa år. Det här är en angelägen och viktig fråga.

När det gäller handikappolitiken vill vi ge ökade möjligheter till de psykiskt funktionshindrade att få tillgång till ett personligt ombud, den där coachningen som gör att man kommer till tals med myndigheter, med de personer som kan hjälpa till att se till att tillvaron kommer på plats på ett långsiktigt, konstruktivt sätt.

Tillgänglighetsmålen har det släpats med. De har försummats. Det har inte varit någon intensitet i arbetet. Att uppnå tillgänglighetsmålen 2010 är en stor uppgift med tanke på den försummelse som har skett. Vi är beredda att göra ett försök att göra en satsning på att kunna uppnå tillgänglighetsmålen. Men det är en mycket stor uppgift med tanke på det som har skett historiskt, där de här målen inte har prioriterats eller tagits på allvar.

Herr talman! När det gäller folkhälsopolitiken är det stora utmaningar, för också här ser vi många kurvor som har gått åt fel håll. Det handlar om alkoholintaget, spelmissbruket och en ökad fetma hos inte minst våra barn och unga. Att bygga folkhälsa är ett långsiktigt arbete. Vi behöver titta över målområdena och bryta ned dem i delmål som blir tydligt utvärderingsbara och konkreta. Vi avser att göra det. Men många kurvor har tillåtits gå åt fel håll.

Nu sätter vi in en satsning på att hjälpa spelberoende. Efter en debatt här i riksdagen 2005/06 finns det ett tillkännagivande från riksdagen om att skyndsamt pröva en modell för att avsätta särskilda ekonomiska medel ur överskottet från spelverksamheten. Det är en mycket intressant skrivning, som regeringen naturligtvis har med sig i det fortsatta arbetet, mot bakgrund av att inte minst pokerspelet bland unga ökar dramatiskt.

De alkohol- och narkotikapolitiska satsningarna fortsätter under nästkommande år som planerat, men vi ämnar därefter återkomma med förslag om hur det arbetet ska gestalta sig. Att landa rätt i det framtida arbetet är viktigt för att verkligen kunna vända kurvorna. Vi ska ta till vara erfarenheterna från Alkoholkommittén, från Mobilisering mot narkotika

och från en rad andra områden för att kunna forma ett effektivt förebyggande arbete, där vi satsar på evidensbaserad vård och behandling, vård inom kriminalvården, i kommunerna och i landstingen. Vi avser att ha ett intimt samarbete med olika ansvariga myndigheter men också med ideella organisationer så att vårdkedjan för den enskilde fungerar väl.

Herr talman! Vi vill vara en regering som vänder kurvor, där utanförskapets kurva minskar och där tryggheten och tilliten till välfärdssystemen ska vända upp. Den här första budgeten utgör en grundsten, en förutsättning för det arbetet.

Anf. 38 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Nej, Maria Larsson, den socialdemokratiska regeringen lade inte ned några platser i särskilda boenden och serviceboenden. Men jag måste ändå tillsammans med mina företrädare ta på mig ansvaret, för det skedde under vår tid vid regeringsmakten.

Det var i många enskilda kommuner man tog beslut om att lägga ned eller omvandla särskilda boenden eller serviceboenden. Det skedde i Gnosjö kommun, där Maria Larsson själv satt i fullmäktige och tog beslutet att omvandla 35 servicelägenheter till vanliga lägenheter. I Gnosjö beslutade man också under den tid som Maria Larsson satt i fullmäktige att dra ned det ekonomiska stödet till anhörigvårdare över 65 år.

Jag tar på mig ansvaret, därför att det var ett misslyckande att vi inte hade en tillräckligt stark statlig styrning. Erfarenheten är att man måste ha öronmärkta resurser och en tydlig statlig styrning för att se till att det verkligen blir förbättringar för de äldre som de är avsedda för. Det räcker inte med goda föresatser.

Därför vill jag upprepa min fråga, som jag ställde i mitt anförande tidigare: Kommer pengarna till äldreomsorgen att öronmärkas på ett sådant sätt att hemsjukvård, boende, demensvård och anhörigstöd – det som det talas om i budgeten – verkligen får pengarna? Eller kommer alla resurser eller delar av dem att hamna i kommunernas påse?

Anf. 39 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Det är välgörande att Ylva Johansson står här och bekräftar det stora misslyckande som regeringen gjorde sig skyldig till genom att antalet platser inom äldreomsorgen minskade så dramatiskt. Det handlar ju precis om det, vilka resurser och vilka stimulansmedel man ställer till förfogande. Trots att den här nedläggningen pågick under en rad år vidtog inte regeringen några åtgärder för att stärka kommunernas möjlighet att bygga flera äldreplatser. Man gjorde inga insatser för att stärka den situation som naturligtvis var en följd av kommunernas dåliga ekonomi i många fall.

I dag har visserligen kommunerna bättre resultat på många håll, även om det skiljer från kommun till kommun. Men vi bedömer ändå att det behövs ett investeringsstöd. Det är den stora skillnaden. Vi är beredda att åtgärda det här. Vi är beredda att genast när vi träder till makten sätta i gång ett investeringsstöd, gå till EU och notifiera det så fort som möjligt för att få i gång detta redan 2007.

Jag kan lova Ylva Johansson att det har kostat rätt mycket arbete och möda, men det var en satsning som vi tyckte var så angelägen mot den här bakgrunden.

Det är väl ganska tydligt att vi prioriterar äldreomsorgen högt. Pengarna ligger som en satsning i budgeten – det är bara att läsa. Det är självklart att det ska gå till äldreomsorgens kvalitetsförbättringar men också till att börja bygga upp allt det som har raserats.

Anf. 40 YLVA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Det vore klädsamt om Maria Larsson kunde ge erkännandet att de här stora satsningarna fanns redan i den förra regeringens vårproposition och att öronmärkta resurser för investeringsstöd för flera platser i särskilda boenden redan fanns aviserade både i den förra regeringens nationella utvecklingsplan och i vårpropositionen. Jag tycker att det är bra att vi är överens om att det behöver vara en sådan politik. Men det är ju inte en ny politik på det här området efter valet, utan det är en fortsättning och i vissa fall en förändring av den politik vi sjösatte tidigare.

Jag vill fråga: Ska jag tolka det här svaret som att det nu blir öronmärkta pengar till hemsjukvården, till demensvården, till boende och till anhörigstöd? Blir det öronmärkta pengar, Maria Larsson? Kan du svara ja på den frågan, att du kan lova att de nästan 2 miljarder kronorna verkligen kommer de äldre till del?

Jag skulle också vilja ha ett konkret svar på frågan om äldreforskningen. Du sade tidigare i anförandet att ni ville satsa på äldreforskningen. Utmärkt! Hur mycket pengar får äldreforskningen 2007? Vi socialdemokrater utlovade 35 miljoner – det är ett stort tillskott – och jag vet att man har räknat med de pengarna. Vi har naturligtvis fullföljt det i vårt budgetalternativ, och vi har avsatt 35 miljoner för äldreforskningen från och med nästa år – varaktiga pengar. Hur mycket pengar kommer äldreforskningen att få av alliansregeringen 2007?

Anf. 41 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Äldreforskningen kommer att vara ett prioriterat område. Här sker det just nu förhandlingar mellan Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet, eftersom vi inte själva äger frågan. Därför kan jag inte nämna en summa här i dag, men den kommer snart att vara klar.

Här sker ett aktivt samarbete inom alliansregeringen. Och vi har samma grundsyn, kan jag berätta. Vi tycker, både från Utbildningsdepartementets sida och från Socialdepartementets sida, att detta måste vara prioriterat.

Sedan, återigen, är det självklart att de här pengarna, som vi har satt upp, ska vara till äldresatsningar. Jag har sagt det en gång. Jag säger det gärna igen.

Ylva Johansson säger: Ja, men vi hade ju tänkt göra det här. Ja, fast tänka räcker inte. Ni gjorde ingenting. Det är ändå det faktum som kvarstår.

Redan 2001 kunde man tydligt se att antalet särskilda boenden minskade ganska mycket. Det var tydligt 2002 och tydligt 2003. Ingenting skedde. Trots att ni såg den här utvecklingen gjorde ni ingenting.

Vi avser att vara en regering som tar till handling och som gör någonting när vi ser att behovet finns. Det är uppenbart att vi här har ett stort behov och en stor uppgift i framtiden. Därför kommer den här satsningen att vara giltig inte bara för det kommande året, utan den kommer att ligga

kvar under mandatperioden. Det tar nämligen mycket längre tid att bygga upp det här igen, det som raserats på bara några få år. Det är det vi har sett, och nu ska vi vända den kurvan.

Anf. 42 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Jag ska börja med att påpeka att vi inte är oense om alltihop i budgeten. Jag tar som exempel personliga ombud. Vänsterpartiet gläds åt att regeringen satsar på en utökning av personliga ombud. Vi har nämligen under en lång tid stöttat den verksamhet som finns och vet att den ger väldigt bra kvalitet för personer som behöver hjälp i sin vardag och lider av ett psykiskt funktionshinder.

I mitt anförande tog jag upp den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och tillgänglighetsmålen. Maria Larsson påpekade också i sitt anförande att regeringen tänker göra någonting. Men jag saknar konkreta förslag i budgeten. På vilket sätt tänker man göra, och vad anser man om behovet av extra resurser för att kunna nå målen?

Vänsterpartiet satsar 750 miljoner i budgeten. Det är den klart största satsningen i vår budget, som vi har valt för att vi ska kunna nå tillgänglighetsmålen. Men jag hittar inte ett öre i regeringens budget för det ändamålet. Min fråga är då: Hur tänker regeringen hjälpa till för att vi i samhället ska nå de mål som har satts upp i handlingsplanen?

Anf. 43 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Vad roligt att höra att vi är överens om de personliga ombuden. Jag tror, precis som Elina Linna, att det här är en jätteviktig insats för dem som tillhör samhällets absolut svagaste grupper. De har sällan någon som talar för dem. Den möjligheten kan man få genom ett personligt ombud. Den verksamhet som har funnits och utvärderats har ju också fått väldigt goda betyg.

När det gäller den nationella handlingsplanen och tillgänglighetsarbetet tycker jag att det hade varit väldigt bra om Elina Linna hade fått till stånd 750 miljoner i ett tidigare skede. De kompenserar ju inte försummelseerna under alla de år då ni hade möjlighet att påverka den regeringsbärande politiken.

Jag skulle gärna vilja ställa frågan tillbaka till Elina Linna: Hur kommer det sig att så lite hände under de år som ni kunde påverka regeringspolitiken, då ni satt i förhandlingar varje år? Vi är ju överens om att det blir oerhört svårt att uppnå målen 2010. Enkelt avhjälpta hinder har inte varit enkelt avhjälpta. Men vi hade varit betydligt närmare målet om det hade skett några satsningar under den tid som ni faktiskt satt och förhandlade om de här sakerna inför varje höstbudget, inför varje vårbudget. Varför var det inte prioriterat för Vänsterpartiet då?

Anf. 44 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Nu finns vi i oppositionen. Kristdemokraterna var i opposition förra mandatperioden, och mig veterligen hade Kristdemokraterna inte speciella pengar i sina budgetalternativ då heller. Men nu när man sitter vid regeringsmakten har man möjlighet att prioritera. Jag har med mig protokollet från debatten i våras där Kristdemokraterna klart och tydligt menade att man behöver satsa pengar för att nå tillgänglig-

Prot. 2006/07:41
15 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

hetsmålen. Jag är besviken över att regeringen nu så tydligt byter fot och anser att det inte behövs några pengar.

Jag vill också ta upp en annan fråga inom äldreomsorgen. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet hade i nationella utvecklingsplanen speciella pengar för att satsa på äldreomsorg för de nationella minoriteterna och etniska minoriteter – utvecklingsprojekt. Jag hittar inte de pengarna någonstans i regeringens budget, så min fråga är: Har regeringen glömt bort de fem nationella minoriteter och andra personer som har ett annat modersmål som också behöver äldreomsorg? Det gäller speciellt grupper med demenssjukdom. Vi vet ju allihop att det förvärvade språket försvinner, så det behövs också personal som utbildas inom vårdrkten, som kan andra språk och som känner till kulturen.

Anf. 45 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Jag skulle vilja säga att det, för att man ska komma till rätta med tillgänglighetsarbetet, är oerhört viktigt att samla alla de delar av samhället som är inblandade. Det är viktigt för att det ska kunna bli en verklighet. Och jag avser att samla de här parterna och se hur vi nu kan få i gång arbetet med en betydligt högre fart. Målet för 2010 kvarstår, men jag kan konstatera att vi hade kunnat vara mycket längre på väg om de satsningar som Elina Linna nu vill sätta in hade varit insatta i ett mycket tidigare skede.

Jag ska göra vad jag kan för att samordna och driva på så mycket som möjligt för att vi verkligen ska kunna ha kvar målen och också uppnå dem, men jag är bekymrad över den snigelhastighet som har varit tidigare.

När det gäller nationella minoriteter är frågan inte glömd – tvärtom. Det är den möjlighet som ges inom ramen för fritt-val-reformen. Där kan man tänka sig äldreboenden med olika inriktning och en möjlighet för den enskilda att välja. Ja, vilken lycka att få hemtjänsten utförd på sitt eget modersmål i stället för att få den utförd på ett språk som man har förvärvat men nu glömt. Just det ska fritt-val-reformen kunna tillgodose. Jag är precis lika angelägen som Elina Linna om att vi ska få till stånd det här därför att vi vet att människors önskemål ser så olika ut. Här finns ett påtagligt behov. Vi måste hitta bra lösningar, och jag är övertygad om att de kommer att rymmas inom fritt-val-reformen.

Anf. 46 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Min erfarenhet som sjuksköterska och landstingspolitiker är att mycket lidande kan undvikas med förebyggande insatser i samhället i stort. Och, folkhälsominister Maria Larsson, ekonomisk och social trygghet är ett av de målområden som finns i folkhälsoarbetet.

Statsrådet tog tidigare upp hälsofrämjande insatser inom äldreomsorgen och det elfte målområdet, som handlar om tobak och droger och spel. Det är bra. Men det står väldigt lite om levnadsvanor, livsstil och att skapa samhällseliga förutsättningar för hälsa. Regeringen sänker i sin budget a-kassan, sjukersättningarna och även pensionsgrundande inkomster när det gäller dem som har fått förtidspension, en grupp som är ganska illa utsatt i samhället. Hur kan det hänga ihop med målet om ekonomisk och social trygghet? Jag får det inte att gå ihop.

Maria Larsson nämnde också det här med spel. Ja, regeringen plockar i sin budget ut mer av Svenska Spel och ger till idrotten än den tidigare regeringen. Man tar med den ena handen och så ger man lite grann till förebyggande insatser mot spel. Det är tveksamt.

Min fråga är: Är statsrådet med på att folkhälsa också handlar om samhällseliga förutsättningar, att ge stöd för att förändra levnadsvanor, eller är det individen som har det största ansvaret?

Anf. 47 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Ja, individen har alltid ett ansvar. Vi har alltid ansvar, både jag och Gunvor. Det är viktigt att säga, för det sägs inte alltid från den här talarstolen. Vi har alltid ett ansvar för vår egen hälsa. Men utöver det har naturligtvis staten ett ansvar för att hjälpa till att bygga de hälsofrämjande strukturerna. Så det är ett delat ansvar, men individens ansvar finns alltid där.

När det gäller ekonomisk och social trygghet gör vi ofantligt mycket. Jag skulle vilja säga att större delen av den här budgeten går bland annat ut på att skapa en större ekonomisk och social trygghet. Den viktigaste vägen till det är att kunna försörja sig själv, att ha ett jobb, att ha en möjlighet att göra val utifrån att man har en ekonomisk situation som gör det möjligt.

Utifrån det perspektivet, där regeringens hela budget är så koncentrerad på att få i gång möjligheter för människor att få jobb, är det en tydlig och klar inriktning precis åt det hållet. Men allt går inte att göra inom folkhälsopolitikens ram. Det här är naturligtvis något som främjas på en rad av de olika politikområden som regeringen presenterar i budgeten. Nystartsjobben är en sådan del, jobbgarantin för ungdomar och lönebidragen för funktionshindrade som vi vet har hamnat i ett väldigt långt och tungt utanförskap med den förra regeringens politik. Vi föreslår att man ska kunna använda lönebidragen också för eget företagande.

Allt det här ger möjlighet för dem som har stått utanför arbetsmarknaden under ganska lång tid att kunna komma tillbaka. Precis därtill syftar den politik som vi lägger fram. Det är att skapa ekonomisk och social trygghet i ett mycket längre och vidare perspektiv.

Anf. 48 GUNVOR G ERICSON (mp) replik:

Herr talman! Jag tackar för det klagörandet. Individen har alltid ansvar. Ja, individen har ansvar. Men det handlar också om hur vi organiserar samhället på den statliga nivån för att individen ska kunna ta det ansvaret.

En förtidspensionär kommer inte att ha samma möjlighet att tjäna in till sin pension, kommer inte att kunna påverka. Den personen kan inte gå tillbaka i arbete. Det finns inte de möjligheterna.

Det är bra att Maria Larsson ändå tydliggör att det handlar om att bygga hälsofrämjande strukturer, men till skillnad från Maria Larsson tycker inte jag att man ska gå omvägen genom att sänka ersättningar för dem som har det sämst. Man måste ju se till att skapa jobben. Det blir inte flera jobb genom sänkta ersättningar i a-kassan och höjd arbetsgivaravgift för småföretag, för det är det ni faktiskt gör. Ni höjer arbetsgivaravgiften för småföretagen.

Du säger också att det inte handlar om folkhälsopolitik. Jo, det är just det som det gör. Folkhälsopolitiken går egentligen in i alla politikområden. Det är så faktiskt.

Jag kan möjligtvis hålla med dig när det gäller lönebidrag för eget företagande. Det är ett sådant exempel där man skapar samhällliga förutsättningar. Det är en liten detalj men ändå viktig.

En annan liten detalj är registret för alternativ- och komplementärmedicin. Jag frågar även Maria Larsson: Varför tar ni bort stödet för att kunna fortsätta att utveckla så att det blir ett register?

Anf. 49 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Förtidspensionärer, eller personer med sjukersättning som det numera heter, har hamnat i ett långt utanförskap som vida överskrider deras egen bedömning av sin arbetsförmåga. 60 % av dem, tror jag mig ha sett, anger att de har arbetsförmåga. Men Miljöpartiet har, tillsammans med Vänsterpartiet och Socialdemokraterna, skjutit ut många i ett utanförskap trots att de inte har velat det själva, trots att de själva anger att de har arbetsförmåga. Det tycker jag att Miljöpartiet ska tänka noga på när man står här och ordar om ökad delaktighet. Det är faktiskt ett faktum.

Det här är naturligtvis någonting som vi ser som en möjlighet att ta till vara, att kunna välkomna tillbaka de människor som har och säger sig ha en arbetsförmåga som kan nyttjas. Det är därför vi är så centrerade och koncentrerade på att skapa möjligheter till att komma tillbaka till arbetslivet. Det ger så mycket mer av livskvalitet för många.

Låt oss se nu om det inte blir flera jobb. Vi kan redan nu tydligt se att arbetslösheten sjunker, att jobben skapas. När Gunvor Ericson säger att det inte blir några nya jobb tycker jag att det är lite för tidigt att säga det. Låt oss se om något år vad det här har givit, om utanförskapet har minskat eller ökat. Ge regeringen en chans att pröva den här politiken! Vi kan tydligt se att den förra förda politiken har misslyckats katastrofalt. Utanförskapet har bara växt, och människor har hamnat i förtidspension, eller sjukersättning, trots att de inte har velat.

Bara ett ord om spel och idrotten, som jag inte kommenterade i förra inlägget: Vi har en öppenhet för att pröva en ordning där man återför mer av spelets vinster när det handlar om spelmissbruk. Så det finns en öppenhet.

Anf. 50 CHRISTER ENGELHARDT (s):

Herr talman! Socialtjänsten är en viktig del i vårt välfärdssamhälle. I slutändan kan det vara den yttersta garanten för varje individs ekonomiska och sociala trygghet. I inledningen av socialtjänstlagen betonas att socialtjänsten ska verka på demokratins och solidaritetens grund.

Som socialdemokrat är jag stolt över vårt val av tydlig välfärdsmodell som ska finnas där när livet så kräver. Vi delar dock upp välfärden i en generell del och en behovsprövad del, där den generella i form av barnbidrag, socialförsäkringar, allmän vård, skola och omsorg kommer alla till del, medan den behovsprövade bara ges till dem som i ögonblicket är i särskilt behov av den.

Den högerpolitik med ökade klyftor som vi nu ser är på väg att drivas igenom i riksdagen, utskott för utskott, kommer att få konsekvenser för

till exempel välfärdspolitiken. De föreslagna försämringarna inom akassan, sjukersättningen och arbetsmarknadsutbildningen innebär att fler och fler förmodligen kommer att få en kraftigt försämrad ekonomi. Värst kommer det att drabba dem som redan i dag har det tillräckligt kämpigt ändå. Det är en politik som driver ut flera i socialbidragsberoende med allt vad det innebär.

Statsrådet och kristdemokraten Maria Larsson svarade i en interpellationsdebatt här i kammaren i tisdags på frågor från vänsterpartisten Eva Olofsson angående försörjningsstödet från socialtjänsten. Frågan löd: Vilken avsikt har statsrådet med formuleringen i budgetpropositionen att försörjningsstödet ska utformas på ett sådant sätt att det lönar sig att gå från bidrag till arbete?

Statsrådet Maria Larsson svarade bland annat att ”det är viktigt att stärka drivkrafterna för att gå från bidrag till arbete. Det finns därför anledning att se över hur försörjningsstödet kan utformas på ett bättre sätt så att det lönar sig att söka sig till arbetslivet även om inkomsterna inledningsvis skulle bli relativt anspråkslösa, till exempel vid deltidsarbete eller ett arbete som varar kort tid.”

Herr talman! Jag tycker att det är ett föraktfullt sätt att se på människan som statsrådet Maria Larsson ger uttryck för. Jag kan inte tolka det på annat sätt än att det handlar om att dra åt tumskruvarna på dem som redan drabbats av arbetslöshet eller sjukdom. De ska straffas genom att deras levnadsstandard ska sjunka ytterligare. Endast då söker de jobb, tycks Maria Larsson mena. Det går inte att tolka saken på annat sätt. Det är en nedvärderande syn på medmänniskorna.

Jag anser att vi här i tisdagens interpellationsdebatt såg ett tydligt trendbrott i synen på den svenska välfärdsmodellen. För mig är saken enkel. Det är arbetslösheten som ska bekämpas, inte de arbetslösa.

Herr talman! Den socialdemokratiska kongressen har beslutat att höjningar av barnbidraget och underhållsstödet inte ska påverka försörjningsstödet. Hur detta kan komma att se ut gav den tidigare socialdemokratiska regeringen i juni i år i ett tilläggsdirektiv utredningen Från socialbidrag till arbete i uppdrag att se över.

Detta har nu den nya högerregeringen med ansvarigt statsråd Maria Larsson dragit tillbaka. Vid tisdagens debatt svarade statsrådet att anledningen är att kommunerna själva kan göra denna justering. Det är förvisso sant, och jag har själv använt den formuleringen men har samtidigt sagt att alla har rätt att behandlas lika. Därför kom också tilläggsdirektivet till utredningen för att man ska få en likvärdig regel i hela landet.

Jag som socialdemokrat anser att detta är ytterligare ett sätt från borgerligt håll att skapa olikheter inom välfärdssystemet beroende på var i landet som man bor. Nu slår statsrådet Maria Larsson undan benen för dem som skulle ha varit hjälpta av ett sådant beslut. Resultatet blir en standardhöjning för alla barnfamiljer utom för de familjer som har socialbidrag, vilket ökar klyftorna mellan människor.

Herr talman! Många av landets ideella kvinno- och tjejjourer får otillräckligt kommunalt stöd, trots att majoriteten av de hotade och våldsutsatta kvinnorna vänder sig till kvinnojourerna för stöd och hjälp. Våldsutsatta kvinnor och barn får därför inte alltid det stöd och den hjälp som de behöver. Regeringen behöver intensifiera dialogen med kommunerna om ansvaret för kvinnofridsarbetet, så att alla som utsätts för kvinnofrids-

relaterat hot och våld får rätt till kvalificerat och professionellt stöd. Regeringen bör i sina kontakter med kommunerna och med Sveriges Kommuner och Landsting uppmärksamma kvinnojourernas behov av jämnare och bättre arbetsvillkor.

Ett annat socialt problem är hemlöshet. Att ha någonstans att bo är en grundläggande välfärdsfråga. Självklart är hemlöshet delvis en bostadspolitisk fråga, men i de flesta fall finns det också en social problematik med missbruk, där socialtjänsten har en viktig roll.

Enligt Socialstyrelsens kartläggning 2005 fanns det hemlösa i 86 % av landets kommuner. Omkring 62 % av de hemlösa hade missbruksproblem, och 40 % hade psykiska problem eller en kombination av dessa faktorer.

Arbetet mot hemlöshet måste i första hand ske lokalt. Det handlar även om att skapa olika slags åtgärder för olika personer. Därför måste ett samlat åtgärds paket tas fram för att alla hemlösa ska få ett värdigt liv. I detta har den centrala nivån en nyckelroll.

Det är därför glädjande att Maria Larsson i sitt anförande här i dag ger en beskrivning av detta och de satsningar som görs i budgeten.

Herr talman! Som socialdemokrat anser jag att socialtjänsten ska utgöra individens yttersta skyddsnät och att verksamheten ska skydda och hjälpa den enskilde. Socialtjänstens arbete ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Dessutom vill jag tacka Göran Hägglund för det tydliga besked som han gav angående Systembolagsmonopolet. Var försiktiga där så att ni inte slirar i kurvan eftersom det finns partier i regeringen som vill att man ska gå i en annan riktning.

I detta anförande instämde Lennart Axelsson, Catharina Bråkenhielm, Ylva Johansson, Marina Pettersson, Mona Sahlin och Per Svedberg (alla s).

Anf. 51 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Det är mer ett konstaterande som jag vill göra än att ställa en fråga till Christer Engelhardt.

Du sade i ditt anförande att du tyckte att det budskap som jag hade givit i en interpellationsdebatt om vikten av att stärka drivkrafterna när det handlar om att gå från bidrag till arbete innebar ett föraktfullt sätt att se på detta. Det handlade om att kunna gå från ett bidragsberoende till ett halvtidsarbete eller en kortare anställning och att det skulle löna sig.

Då vill jag bara upplysa Christer Engelhardt att det är Socialdemokraterna som har tillsatt den utredning som just nu arbetar under rubriken Att stärka drivkrafter för att gå från bidrag till arbete. Och precis det som jag sade står också i direktiven. Denna utredning beräknas vara färdig ganska snart, någon gång under de första månaderna av nästa år. Jag kommer inte ihåg exakt när det är. Och jag ser med tillfredsställelse fram emot att få den utredningen och dess förslag i min hand. De ska naturligtvis remissbehandlas i särskild ordning. Och sedan får vi se.

Jag uppfattade att det fanns en samsyn mellan våra partier i denna fråga. Men jag förstår att Christer Engelhardt har en annan uppfattning i dag. Det vore intressant att få veta om Socialdemokraterna som parti har

svängt totalt eller om det bara är Christer Engelhardt som avviker från uppfattningen.

Prot. 2006/07:41
15 december

Anf. 52 CHRISTER ENGELHARDT (s) replik:

Herr talman! Det som jag vänder mig emot är naturligtvis den totala politiken som vi nu ser bedrivs från borgerligt håll. Och det är inget att hymla med att när vi ser de förändringar som faktiskt görs när ni går ut och ger er på a-kassan och sjukförsäkringen och slår undan benen på dem som redan har det kärvt ställt så vill ni tvinga och piska ut folk på en arbetsmarknad till vilket pris som helst.

De som var här utanför i går och hörde på demonstranterna vet att det också handlar om att se på vilket sätt som man drar undan benen och tryggheten för människor.

Jag bor i en glesbygd på Gotland. Och människor kanske väljer att bosätta sig ute på landsbygden om de också har nära till ett arbete.

Om man drabbas av arbetslöshet tycker jag att man ska ha en rimlig tid att hitta ett nytt arbete i den omgivning där man bor i stället för att omedelbart bli tvungen och piskad att rivas upp från sina rötter, ta barnen ur skolan och tvingas in till städerna i iveren att söka jobb. Man kanske tvingas att ta ett arbete med en lön som kanske är lägre än lägsta lönen enligt kollektivavtal. Då hamnar man på löner som ligger i nivå med socialbidragsnormen.

Jag menar att det är ett föraktfullt sätt, att tvinga människor ut på den marknaden.

Anf. 53 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik:

Herr talman! Nu börjar Christer Engelhardt genast att tala om någonting annat än det som den ursprungliga diskussionen handlade om. Den handlade om huruvida Socialdemokraterna står fast vid att det är viktigt att kunna stärka drivkrafterna att gå från bidrag till arbete, att det ska kunna löna sig att också ta ett halvtidsarbete och att det ska generera mer i plånboken än vad bara bidragsförsörjningen gör. Är det en riktig princip? Är det en riktig princip att man också ska kunna ta en kortare anställning och att det ska generera ett mervärde kontra att bara ha försörjning från bidrag?

Jag är inte ute efter att de människor som inte kan få ett arbete inte ska ha tillgång till försörjning. Men det var inte det som debatten handlade om. Min fråga handlade om huruvida Socialdemokraterna totalt sett har förflyttat sig från den inställning som de har redogjort för när de har skrivit direktiv till en utredning, eller om det bara är Christer Engelhardt som avviker från den socialdemokratiska uppfattningen. Jag tror att det är jätteviktigt att vi får detta besked här i dag.

Anf. 54 CHRISTER ENGELHARDT (s) replik:

Herr talman! Nej, jag har inte ändrat uppfattning jämfört med direktiven till den utredning som vi har tillsatt.

Det som jag vänder mig mot är den tolkning som Maria Larsson gör i de interpellationssvar som lämnas här i riksdagen. Och jag kopplar ihop det med den politik som borgarna för. Det är det som skrämmer mig. Och då kan jag på ett tydligt sätt se att ni står med piskor och till varje pris ska piska ut människor på arbetsmarknaden och ta ifrån dem försörjningsstö-

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

det. Och det vänder jag mig emot. Ni går på ett så tydligt sätt ut med er totala politik för att tvinga människor bort från tryggheten för att de till varje pris ska ta ett jobb, oavsett vilka villkor dessa arbeten innebär. Och i de flesta fall kan jag inte tolka det på något annat sätt än att det innebär mycket sämre villkor än om dessa människor i lugn och ro får möjlighet att hitta ett jobb i sin omgivning. I slutändan kanske de ändå blir tvungna att flytta, men då har de i alla fall fått lite tid på sig.

Jag ser det som att ni har oerhört bråttom och väldigt snabbt ska piska ut människor på en marknad där de egentligen kanske inte borde vara. Det är det som jag vänder mig mot – er tolkning i interpellationssvaren kopplad till den politik som ni faktiskt för när det gäller budgetarbetet i utskotten här i riksdagen. Vi kan tydligt se att de förslag som ni lägger fram påverkar vår välfärdspolitik som vi sedan har att hantera i socialutskottet. Det är det som gör mig så oerhört bekymrad.

Anf. 55 EVA OLOFSSON (v):

Herr talman! Jag vill börja med att yrka bifall till Vänsterpartiets reservation 11 som handlar om ett långsiktigt stöd till kvinnojourerna.

Statsrådet Maria Larsson sade att man fortsätter med stödet och att man höjer det något. Hon plockade också fram stödet till att få män som slår att sluta slå. Däri fanns en liten underton av att kvinnojourerna nu kanske fått sitt. Jag hoppas att statsrådet inte menade det.

Vad vi vill lyfta fram är att många kvinno- och tjejjourer slåss mot att de år från år inte vet om de får fortsatt stöd för sin verksamhet. Det måste finnas ett långsiktigt stöd. Vi tycker att staten på nationell nivå ska garantera detta.

Socialstyrelsen har kommit med sin rapport om vad allt detta lidande kostar. Det handlar om runt 3 miljarder i direkta kostnader – sjukvård, rättsväsende, socialtjänst och kvinnojourer. Till detta kommer indirekta kostnader. Det gäller då att människor inte kan jobba etcetera. Det gäller också transfereringar, att man får sjukpeng till exempel. Det sägs också här att man i England, räknat på den smärta och det lidande som drabbar både kvinnor och barn och på vad det skulle kosta med psykiatri och annat, räknat ut att kostnaden är tio gånger så stor, 30 miljarder kronor. Då är de 120 miljonerna inte så mycket.

Vi måste ha ett långsiktigt stöd till kvinnojourerna. Tyvärr finns det många kvinnor som inte har fått det stöd de vill ha. I Vänsterpartiet har vi lagt fram skarpa förslag. Vi har förslag inom socialpolitiken och inom justitietskottets område. Jag hoppas att man lyssnar. Det ska ju så småningom komma en handlingsplan. Vi vet väldigt lite vad alliansen vill med sin politik när det gäller våld mot kvinnor.

Jag vill bara säga att det är bra att män som misshandlat någon får hjälp med att komma ifrån det beteendet. Men vi vet ju inte i förväg vem den person är som kommer att slå ihjäl sin före detta sambo eller sin fru. Om vi visste det skulle det naturligtvis ha stoppats. Inte förrän kvinnan själv går till polisen och anmäler vet vi vilka män det är fråga om. Att få män att sluta slå kräver någonting helt annat än de 4 miljonerna. Det kräver att vi faktiskt vänder på hela den könsmaktsstruktur vi har. Det kräver ett jämställdhetsarbete överallt, från förskolan och framåt, och det kräver insatser i hela samhället.

Vi i Vänsterpartiet vill höja kunskapen och kompetensen i de här frågorna. Därför har vi lagt pengar på justitieområdet. Vi lägger rejält med pengar där. Det kan ju inte vara så att den socialsekreterare man får blir avgörande för om man får det stöd som man har rätt till. Så är det tyvärr alldeles för ofta i dag.

Det finns också grupper av kvinnor som alldeles för mycket ramlar utanför. Mobilisering mot narkotika lyfter fram kvinnor med missbruk. Där kan man tyvärr se att en missbrukande kvinna får skylla sig själv om hon blir misshandlad och utsatt för övergrepp. Nej, så kan det inte vara. Den kvinnan är brottsoffer likaväl som alla andra misshandlade kvinnor.

Det finns också andra grupper som är väldigt utsatta. Det kan vara kvinnor som har en psykisk sjukdom och som har problem och intellektuella funktionshinder. Vi lägger alltså pengar till kompetensutveckling av personal inom funktionshinderområdet, missbruksområdet och socialtjänstens område. Vi behöver också göra kvinnojourerna tillgängliga. Handikappombudsmannen har varit ute och tittat på det här. Sitter man i rullstol har man inte mycket att välja på om man råkar ut för hot och misshandel.

Också hemlösheten är något som vi har satsat på och som det också satsades på under förra mandatperioden. Jag är rädd att alliansen får plocka fram mer pengar på grund av den bostadspolitik man nu för. När allmännyttan försvinner genom att bostäder säljs ut och blir bostadsrätter och när förändringar i bostadspolitiken leder till att man nu avbryter en lång rad bygganden av hyresrätter kommer nog hemlösheten att öka i stället för att minska.

Från ett barnperspektiv tycker vi i Vänsterpartiet att det är självklart att de barn som lever i de familjer som är fattigast – alltså de socialt mest utsatta barnen – ska få en del i form av höjt barnbidrag eller bidragsförskott. Jag skulle vilja veta vilket barnperspektiv alliansen har i det fallet. Gäller inte barnkonventionen de barnen?

När det gäller äldreomsorgen kan jag hålla med om väldigt mycket av det som Barbro Westerholm sade. Men jag håller inte med om att jag var rädd förut och är mindre rädd nu. Personligen behöver jag kanske inte vara rädd. Men många människor har anledning att fundera på hur det kommer att se ut för dem när klyftorna riskerar att öka i alliansens Sverige, när man kommer att ha mindre resurser att röra sig med.

Lite grann lät det som att detta med att bygga flera servicehus och att satsa pengar på äldreomsorgen var någonting nytt. Men det fanns faktiskt en nationell utvecklingsplan framtagen av Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet. I stort sett allt som Maria Larsson räknade upp fanns med där. 600 miljoner gick just till de mest sjuka och de demenssjuka, till flera läkare och till läkemedelsgenomgångar. Det där fick jag ut före regeringsskiftet när jag var kommunalråd i Göteborgs kommun. I den planen fanns det också satsningar på byggandet av flera äldreboenden och på byggandet av alternativ – jag tänker på detta med investeringsstöd. Boendedelegationen tillsattes. Anita Gradin blev ordförande. Nu har man bytt till Barbro Westerholm. Jag tror att Barbro kommer att göra ett jättebra jobb som ordförande i delegationen.

Jag vill sluta med att säga att den stora skillnaden när det gäller äldreomsorgen är detta med en större marknadsanpassning genom den så kallade fritt-val-reformen men också en mycket otydligare satsning på

personal. Äldreomsorgen ska bli attraktiv. Då behövs det heltider, fasta jobb, bra löner och kompetensutveckling. Där finns det mycket att framöver fundera på när det gäller alliansens politik, eller brist på politik.

Anf. 56 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Herr talman! När jag för utländska besökare ska beskriva svensk hälso- och sjukvård och äldrepolitik utifrån olika partiers perspektiv frågar de: Ja, men hur skiljer ni er åt egentligen? På en rad punkter skiljer vi oss inte åt, till exempel när det gäller detta med att vi vill ha en bra äldreomsorg. Eva Olofsson vittnade alldeles nyss om det. Ingen av oss vill vara ond i det sammanhanget.

Det som skiljer oss åt är hur vi vill finansiera, organisera och komma i mål – alltså hur vi vill uppnå målen. Eva Olofsson, i mitt anförande tog jag upp två av flera saker – jag hann inte ta upp alla.

Dels gäller det avvecklingen av de särskilda boendena. Det där har gått rakt över hela landet även om man haft ambitionen att det inte skulle bli så.

Dels gäller det den omfattande arbetslösheten och att komma åt denna. Det är ju grunden för att trygga välfärden här framöver. Eva Olofsson, där har den förra regeringen inte varit särskilt framgångsrik. Har du några synpunkter på det?

Anf. 57 EVA OLOFSSON (v) replik:

Herr talman! När det gäller arbetslösheten tycker jag att alliansens politik alldeles för mycket, som tidigare sagts här, handlar om att försämra för arbetslösa och för människor som har förtidspension och långt mindre om att skapa nya jobb.

Vi i Vänsterpartiet har lagt fram förslag som handlar om att skapa jobb där de bäst behövs inom välfärdsområdet – inom äldreomsorgen och inom sjukvård, skola och förskola – och om att utveckla miljöjobb och jobb på små företag. Det handlar också om att de människor som har sämst ekonomi kan, när de får det bättre, efterfråga saker i vardagen. Också det skapar en utveckling av jobben och ökar antalet jobb.

När det gäller avvecklingen av de särskilda boendena tror jag att alla partier blivit varse att det på väldigt kort tid har gått för långt. Alla partier som jag diskuterat med har sagt att vi måste säga stopp, att vi måste ändra på detta och bygga flera särskilda boenden igen – enligt den nationella utvecklingsplanen skulle vi göra det. Jag tror att detta är jätteviktigt.

Vi har också varit inne på det förebyggande arbetet för att minska fallolyckor. S, v och mp öppnade förra mandatperioden för servicetjänster i kommunen. I Göteborg till exempel har vi nu gratis fixartjänster för alla över 67 år. Det ska kombineras med information om hur man kan göra hemma för att inte ramla och om vad man kan få hjälp med av andra.

I Stockholms stads budget såg jag summan 2,5 miljoner. Jag har fått en uppgift. Jag vet inte om den är korrekt. Ni i alliansen får väl i så fall säga att jag har fel.

Jag har en uppgift om att det i Stockholms stad kommer att kosta 185 kr i timmen att använda fixartjänster. Kommer då de äldre kvinnor med låga pensioner som behöver tjänsterna att kunna använda dem över huvud taget?

Anf. 58 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Herr talman! Att ha ett arbete är en väldigt viktig faktor i folkhälsoarbetet för att människor ska må väl. Alliansen har gått till val på och fått väljarnas stöd för att vi ska få så många människor som möjligt i arbete.

På tisdag kommer vi att ha en debatt här i kammaren inom socialförsäkringsutskottet. Det är väldigt många saker som måste göras. Vi har ett snårigt trygghetssystem i Sverige. Det är lappat och lagat. Det finns klara orättvisor i det också. Det tränger ut människor från arbete i alldeles för många fall snarare än att innefatta dem.

Vi har börjat vidta åtgärder. Somliga har vi redan nu kommit med förslag på. De ska ses som en del i en helhet. Övriga delar i denna helhet kommer under den här mandatperioden. Det är min övertygelse att vi efter de här fyra åren kommer att se att väldigt många flera människor mår väldigt mycket bättre därför att de har en plats på arbetsmarknaden.

Anf. 59 EVA OLOFSSON (v) replik:

Herr talman! Rätten till arbete var Vänsterpartiets viktigaste valfråga. Det är där vi har lagt mest pengar i vår budget för att skapa jobb åt människor. Det ska vara riktiga jobb med riktig lön och kollektivavtal. Vi har inte gjort det genom att försämra för arbetslösa och förtidspensionärer.

När det gäller folkhälsan tror jag att Barbro Westerholm mycket väl vet vad ekonomisk stress ställer till med. Jag hoppas att Barbro, liksom jag, har vänner som faktiskt måste fundera. De kan inte köpa spårvagnskortet. De kan inte hänga med ut när vi går ut och tar en öl för de har inte råd. Det är jobbigt att alltid bli bjuden och aldrig kunna bjuda igen.

Det här gäller många av dem som är förtidspensionärer. De ska nu dessutom tjäna in till en jättedålig pension. Hur känns det när man har barn och sedan flera år lever på försörjningsstöd och ser att grannarna och skolkamraterna får höjt barnbidrag? Højningen av barnbidraget försvinner eftersom det räknas bort från försörjningsstödet. Jag kan därför inte ge det där lilla extra till mitt barn som jag så gärna vill.

Arbete ska vi ha. Det är jätteviktigt. Det är en mänsklig rättighet. Men vi ska inte utsätta människor för att bli pressade att leva under ekonomisk stress. Vi ska ha trygghetssystem samtidigt. Då tycker jag att det blir bäst.

Anf. 60 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd) replik:

Herr talman! Jag begärde replik efter det att Eva Olofsson sade att alla de förslag som alliansen har lagt fram när det gäller särskilt boende, ökad läkarmedverkan, demenssjukvård och så vidare hade den förra socialdemokratiska regeringen med stöd av Vänsterpartiet och Miljöpartiet redan lagt.

Det är riktigt att vi har vant oss vid att det kommer en handlingsplan i princip inför varje val. Problemet har varit att man inte har arbetat vidare och lagt fram propositioner med förslag. Man har inte haft muskler och man har inte haft pengar att avsätta för detta. Det har också Socialstyrelsen påpekat vid varje årlig översyn. De har påpekat de här bristerna gång på gång. Ändå har det inte hänt någonting.

Jag kan förstå att Eva Olofsson kan känna sig frustrerad om hon har suttit i riksdagen och varit stödjare av regeringen i tolv år och det inte har hänt något. Sanningen är att de förslag som bland annat Kristdemokra-

terna hade i sina motioner nu har lagts fram som propositioner. Det gäller flera av de andra borgerliga partierna också. Alliansregeringen har visat muskler och snabbt lagt fram förslag.

Det som är viktigt för våra äldre är väl att det inte bara blir ord utan också handling.

Anf. 61 EVA OLOFSSON (v) replik:

Herr talman! Självklart ska det vara handling. Det som gör mig lite sorgsen är att inte den nationella utvecklingsplanen kom ett år tidigare. Då hade vi hunnit komma längre med den. Det hann ändå hända en hel del.

Kompetenspengarna som kom med 1 miljard var jätteviktiga för äldreomsorgen. Jag har sett vad de betydde för Göteborg som fick ungefär 60 miljoner till kompetensutveckling.

Nu ser jag en oro hos många kommuner när man tar bort utbildningsvikariatet. I äldreomsorgen behöver någon annan komma in när personalen går på utbildning.

Nu har alliansen sett det som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd som man ska klippa till och ta bort så fort som möjligt i linje med den politik man för. Det drabbar möjligheten att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Det ställer till rätt mycket i kommunerna, så mycket att Sveriges Kommuner och Landsting har skrivit ett brev till berörda ministrar.

De 600 miljonerna som kom i vårpropositionen skulle gå till de mest sjuka, demenssjuka och till läkemedelsmedverkan. Det blir inte så mycket väldigt mycket på varje.

Det började sätta i gång och jag är säker på att vi hade fortsatt att jobba med den målsättning som fanns. Det kom förslag som att man öppnade för fixartjänster. Det blev en proposition. Det blev ett förslag som gick igenom.

Det hände faktiskt en del. Vi skulle ha fortsatt att jobba med den politiken. Jag kan se att ni bygger vidare på en väldigt stor del av detta, men där finns väldigt lite på det personalpolitiska området. Hur ska man fixa heltiden när det inte blir en sådan lagstiftning? Tillfälliga anställningar har man ingenting emot. Lönerna ska lösa sig av sig självt om det blir privatiseringar. Det har inte löst sig i den privata delen när det gäller handel, restaurang och andra serviceområden, så varför skulle det göra det med privat äldreomsorg?

Anf. 62 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd) replik:

Herr talman! Eva Olofsson rör sig över många områden. Jag ska kommentera några av dem så långt tiden räcker.

Svenska folket var ju inte nöjt med den socialdemokratiska regeringen, stödd av Vänstern och Miljöpartiet. Därför valde man en annan regering. Vi hade klart gått ut med vårt valdokument och sagt vad vi ville. Majoriteten av svenska folket valde det.

Maria Larsson har alldeles nyss sagt att Kompetensstegen ska fortsätta nästa år. Vikariatet är ju en annan fråga. Det är något som Ams sköter. Jag hoppas och förutsätter att kommunerna ställer upp. Det kommer sedan nya besked från regeringen om hur man avser att sköta detta.

Värdighetsgarantin som den här regeringen har aviserat är en fråga som vi kristdemokrater har drivit under många år, men fått nej av bland

annat Vänsterpartiet, vilket är obegripligt för mig. Vårdighetsgarantin behövs bevisligen ute i landet. Det ska vara en hjälp till kommunerna så att man kan öka tryggheten för alla i äldreomsorgen så att man vet vad som är den lägsta nivån och vad man garanterar.

En sådan sak som att få vara ute borde vara en mänsklig rättighet. Förra veckan ringde en man vars mor hade avlidit. Han berättade att hon inte hade varit ute på ett och ett halvt år. Han tyckte att det var fullständigt oacceptabelt.

Det handlar ju om att man visar hur man vill åtgärda de brister som finns.

Anf. 63 EVA OLOFSSON (v) replik:

Herr talman! Jag tycker att vi visade det i den nationella utvecklingsplanen som också var kopplad till en inriktning och till pengar och en satsning på personalen. Vad blir äldreomsorgen utan personalen?

Jag är orolig för hur man ska kunna göra äldreomsorgen till en attraktiv arbetsplats. Tror man att lönerna där ska förändras utan politiskt medvetna beslut? Tror man att det ska bli heltider i äldreomsorgen utan politiska beslut? Tror man att de tillfälliga anställningarna ska minska utan politiska beslut? Det tror inte jag. Det skulle bli flera händer i vården och äldreomsorgen om man får flera utförare, sade Cecilia Widegren förut. Då dök en tanke upp i mitt huvud.

Socialstyrelsens utvärderingar av alternativa utförare har visat att de inte är effektivare och att man inte tjänar mer pengar på det. Det finns bättre och sämre, precis som inom det kommunala. Jag vet inte om det blir flera händer. Det är nog flera deltidstjänster och fler tillfälliga jobb det handlar om. Det blir ju inte flera äldretjänster genom att man skaffar flera utförare.

Vi har varit kritiska till vårdighetsgarantin, inte för att vi inte vill höja kvaliteten i äldreomsorgen. Det vill vi. En satsning på mer personal, på kompetensutveckling och på att utveckla kvalitet och uppföljning är en del i detta. Men vi har varit lite rädda för att vi ska få en norm som gör att man inte ser vad individen behöver utan blir alltför uppbunden av garantierna. Vi har också varit rädda för att de ska bli ett tak i stället för ett golv. Kerstin Wigzell har tillsatts för att ta fram en värdegrund som ska gälla för äldreomsorgen. Den skulle sedan kunna diskuteras och föras ned till lokala mål. Det finns också olika förslag om att stärka kvaliteten i den nationella utvecklingsplanen.

Anf. 64 JAN LINDHOLM (mp):

Herr talman! Maktkartellen har nu lagt fram sin första budget, och avsaknaden av eftertanke och analys är slående.

Man gick till val på att lova väljarna sänkta skatter och flera jobb. Vem skulle säga nej till det? Det är ju en glasklar grön miljöpartistisk politik om man med sänkta skatter avser en politik för att samhällets kostnader ska minskas och att man inte lämnar över till den enskilde att själv klara gemensamma frågor. Genom att exempelvis förebygga ohälsa minskar man behovet av vård och skapar därmed ett utrymme för en verklig skattesänkning. Det är en grön politik för sänkta skatter. Då kombinerar man nämligen sänkt skatt med ökad välfärd. Det är det som vi kallar för grön skatteväxling.

Lika självklart grönt är löftet om flera jobb om man skapar dem genom arbetstidsförkortning, så att flera kan vara med och göra det som behövs. Då kombinerar man flera jobb med ökad välfärd. Men om syftet däremot är att pressa folk ännu hårdare, så att flera blir sjuka, så att det uppstår nya behov av flera i vården, då är det inte en grön form av flera jobb. Det är snarare en politik för mer jobb men utan välfärd.

Maktkartellens budgetförslag handlar enbart om prestige och principer, inte om analys, verklighet och eftertanke. Så regerar despoter, inte demokrater.

I regeringsförklaringen slår maktkartellen vidare fast att kunskap är viktigt för utveckling och för vår framtida arbetsmarknad. Där är vi helt överens. Kunskap *är* viktigt. Men varför då slå så hårt mot just kunskap i denna budget? Varför lägger maktkartellen ned så många vitala kunskapscentrum, exempelvis Arbetslivsinstitutet med världsunik forskning?

Att regeringen till och med vägrar att ta till vara över 30 års systematisk kunskapsinsamling och erfarenhet på området biverkningar av läkemedel och beroende är fullständigt obegripligt. Det är ju ett problem som faktiskt växer i dag. Jag syftar naturligtvis på att man drar undan mattan för Kilen.

Redan 1975 startade verksamheten med stöd från Socialstyrelsen, då under namnet Läkemedelsgruppen. Det handlade i första hand om läkemedel som barbiturater, bensodiazepiner, smärtstillande och antidepressiva som var problemgruppen då. Patienterna rapporterade in stora problem med dessa läkemedel utan att motsvarande rapporter fanns från läkarkåren.

När vi i dag tittar i backspeglarna kan vi konstatera att möjligheten för patienten att rapportera till en från myndigheterna helt fristående organisation snabbt gav nya kunskaper som det tagit mer än ett årtionde för Läkemedelsverket att över huvud taget bli medveten om via sina rapporteringskanaler. I dag är vi helt överens om att detta är preparat som ska förskrivas med mycket stor försiktighet. Hur mycket lidande hade det blivit och hur mycket längre hade det dröjt att komma fram till insikten om inte denna kanal hade funnits?

När SSRI-läkemedlen introducerades 1992 upprepade sig hela historien. Patienterna rapporterade in ett stort spektrum av biverkningar utan att läkarkåren tycktes reagera. Så småningom vaknade läkarna och Läkemedelsverket fick sin kunskap från sin kanal. Nu befinner vi oss mitt i den uppvaknandeprocess som ny kunskap alltid innebär. Vi får en mängd information om lidande, självdestruktivt beteende med mera kopplad till dessa preparat. Jag undrar: Varför vågar inte maktkartellen erkänna att den kunskapen till stor del är konsumenternas egen förtjänst? Varför hukar maktkartellen för läkemedelslobbyn?

Det är inte enbart på det här området som det ser ut på det sättet. Med åren har samma bild vuxit fram vad gäller blodfettssänkande och blodtryckssänkande läkemedel liksom antibiotika, smärtstillande och syrahämmande läkemedel. Läkarkårens rapportering bekräftar patienternas rapporter, men tyvärr åratals efteråt. Hur mycket snabbare hade inte utvecklingen på läkemedelsområdet kunnat gå om Kilens kunskaper hade tagits på allvar? Hur mycket lidande skulle inte ha kunnat undvikas? Hur mycket bättre skulle inte vården ha kunnat bli?

All denna kunskap är alltså maktkartellen beredd att slänga i sjön av principskäl, inte för att man har gjort någon analys eller för att man har satt sig in i frågan, utan det är en princip för maktkartellen att privata initiativ ska dödas. För mig är det helt obegripligt.

Kilen har under flera år fått stöd från Stockholms läns landsting och de senaste åren direkt från regeringen. Den kunskap som man har lyckats få fram genom sitt unika system för omhändertagande av patientrapporter om läkemedelsbiverkningar har även uppmärksammats utomlands. Det har inneburit att man har fått stöd från EU och från Världshälsoorganisationen.

Kilen har bidragit till att sätta Sverige på kartan när det gäller kunskaper om biverkningar av läkemedel. Man har gett ut ett stort antal publikationer och böcker som faktiskt har blivit biblar i branschen. Under 1990-talet arrangerade man fyra nordiska konferenser på temat läkemedelsberoende, med myndigheter och forskare från olika håll. År 1996 fick man ett särskilt EU-uppdrag att bygga upp en konsumentdatabas för att systematisera kunskaperna från patienterna. År 2000 arrangerade Kilen den internationella konferensen Consumer reports on medicine, vars slutdokument det fortfarande refereras till runtom i världen. År 2001 inbjöds Kilen att medverka i WHO:s årliga möte om biverkningar. Där fick man ett särskilt WHO-uppdrag att medverka till att stödja patientrapporteringsystem i andra länder. År 2002 arrangerade Kilen i samverkan med WHO och Uppsala Monitoring Centre två seminarier i världshälsoförsamlingen i Genève. Där lyftes patientrapporteringsystemen upp till en för WHO prioriterad fråga.

Kilen har även deltagit i att bygga upp konsumentorganisationer i flera av de nya fria länderna efter Sovjetunionens fall. Bland annat har man gjort det för att skapa demokratiska traditioner och stärka värderingar i unga demokratier som saknar kunskap om betydelsen av starka, levande folkrörelser för att få en demokrati att fungera. Det har resulterat i att man nu har gått vidare med stöd från Sida. Under tre år framåt ska man jobba med att utveckla konsumentrörelser i tolv av de forna sovjetrepublikerna. Man arrangerar tillsammans med WHO och UNC särskilda tiodagars träningskurser i biverkansrapportering. Det har resulterat i att man har byggt upp ett nätverk där åtta länder, som tidigare låg bakom den så kallade järnridån, nu har anslutit sig. Detta är en viktig del i att stärka demokratin i dessa länder.

I Sverige har Kilen genomfört en studie med 4 000 gymnasieelevers erfarenheter av läkemedel som finns i en bra rapport. Då ska vi komma ihåg att hela Sveriges läkarkår lämnar ynkliga 3 000 rapporter per år. Det är alltså mindre än 5 % av läkarkåren som årligen lämnar rapporter om läkemedel. Man kan jämföra volymerna på underlagen för de synpunkter man har.

Man har även byggt upp en ungdomsverksamhet som innehåller ett nästan globalt nätverk. Man planerar nu med stöd från Socialstyrelsen ännu ett sommarläger där ungdomar och intresserade som jobbar med dessa frågor träffas. Senast var det 20 nationer som var representerade. Man startade då ett nytt globalt nätverk.

I år satsar till exempel WHO pengar för att tillsammans med Kilen bygga upp en motsvarande verksamhet i ett av våra nordiska grannländer. Norge är nu på väg att skapa ett eget Kilen.

Runtom i världen ser man faktiskt med avundsjuka på det fantastiska system för rapportering av biverkningar och beroende av läkemedel som vi har i Sverige på grund av att vi har Kilen. I andra länder arbetar man på att skapa alternativ till läkemedelsindustrins och vårdens egna system för att man faktiskt har insett att det ger ny kunskap när patienter får möjlighet till en från de här strukturerna och myndigheterna fristående organisation dit man kan lämna sina synpunkter. Det är skillnad mellan att gå till doktorn eller till en myndighet och att kunna göra det i en idéburen sektor.

Men Sverige styrs nu av en maktkartell som faktiskt är rädd för ny kunskap, som inte verkar vilja veta av den. När andra länder bygger upp, då river vi ned. Att rycka undan mattan för en verksamhet som faktiskt har fått ett stort internationellt erkännande, vilket Kilen har fått, tycker jag är märkligt, inte minst när det har så starkt stöd från WHO. Det konstiga är att man inte heller redovisar några motiv till att all den här kunskapen ska skrotas.

Det finns i betänkandet redovisat ett flertal motioner från olika partier som kräver att den kunskap som Kilen arbetat upp inte ska kastas i sjön så ogenomtänkt som kartellen nu har för avsikt att göra. En regering som vill regera tycker jag inte ska slå vilt omkring sig, inte ens om det är av princip. Jag tycker att man borde ha tagit in information. Man borde åtminstone ha konstaterat att det finns långsiktiga internationella åtaganden och en internationellt högt värderad kunskap som rimligen borde ha förvaltats på något sätt. Hur det sedan ska ske kan man naturligtvis ha olika uppfattningar om, men det rimliga borde ha varit att de åtminstone kontaktat verksamheten för att möjliggöra en mer organiserad avveckling där kunskapen på något sätt kunnat tas till vara.

Miljöpartiet har ju en reservation på den här punkten, och jag tycker att det är en bra reservation, men här tänker jag frånga de naturliga, vanliga, reglerna i riksdagen. Jag yrkar inte bifall till Miljöpartiets reservation eftersom jag hoppas att det ska finnas några personer i kartellens underlag här i riksdagen som har samvete nog att stödja den reservation som har störst möjligheter att få stöd i riksdagen. Därför yrkar jag bifall till reservation 3, som är Socialdemokraternas och Vänsterpartiets reservation, för det här är, som jag ser det, ett misstag som har begåtts, och det är synd att man inte kan svälja stoltheten och reparera det. Jag hoppas att det finns ledamöter som kan ta det steget för att vi inte ska förlora vårt internationella anseende på det här området.

Sedan är det ju så, som några av er säkert känner till, att jag har för vana att, om det skulle uppstå ökade kostnader för samhället, för staten, vilket det i det här fallet kan göra, alltid ha ett finansieringsförslag. Jag har ett stadigt finansieringsförslag som jag kommer tillbaka till. Det är att jag ständigt påpekar att den största flaskhals vi har i Sverige när det gäller att få en bra utveckling i vårt näringsliv är avsaknaden av ett dubbelspår mellan Falun och Borlänge. Jag tycker att det är ett av riksdagens viktigaste krav att se till att Banverket omedelbart börjar bygga detta så att näringslivet i den norra halvan av vårt land faktiskt kan komma ut från Göteborg med sina produkter.

Det tycker jag är viktigt. Jag skulle också vilja kommentera något av det som har sagts här i dag. Jag tycker att det är rätt fascinerande att höra representanter för de borgerliga partierna här prata väldigt mycket om fria val samtidigt som man drar undan möjligheterna för utbildning så att de här människorna med olika nationell bakgrund inte har möjlighet att skapa de alternativ som de säger att man ska kunna välja. Vad är ett fritt val värt om det inte finns några alternativ att välja mellan?

Det är så påtagligt just i fallet Kilen. Vad säger ni från allianspartier-
na till de 30 000 människor som faktiskt har gjort ett fritt val? Det är faktiskt ingen marginell verksamhet, och det är människor som år efter år, det kan vara tio år, har stångat pannan blodig mot sjukvården, mot myndigheter. Vad säger ni till de människorna, som faktiskt har gjort precis det som ni pratar er så varma för; att det ska finnas alternativ till det institutionaliserade, alternativ till det samhälleliga, för dem som inte hittar rätt väg där och vill göra andra val?

Jag har så svårt att förstå detta när det gäller en sådan här verksamhet, som faktiskt just har visat allt det som ni pratar för, att det finns ett behov. Man har under många år lyckats visa att man har en målgrupp som inte klarar sina behov, en väg för att lösa sina biverkningsproblem och sitt beroende av läkemedel. Hur kan ni lägga ned det? Jag skulle väldigt gärna vilja höra någon svara på det. Det var ju en interpellationsdebatt tidigare i höst där socialministern, som ju tyvärr inte har deltagit i mer än en bråkdel av debatten här, inte hade några svar att ge. Han pratade bara om att regeringen via stöd, som ju inte är några nya pengar, till Läkemedelsverket skulle syssla med informationsverksamhet. Men det är ju inte det som är kärnan. Kärnan är: Vart kan konsumenten, vart kan den som har råkat illa ut, vända sig? Information går ju alltid att få tag på men vart vänder man sig med *sin* information? Var stoppar man in den?

Vi fick inget svar på det då. Vi fick inget svar på det i dag. Det är sorgligt för alla de människor som berörs.

I detta anförande instämde Gunvor G Ericson (mp).

Anf. 65 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Herr talman! Min replik gäller rapporteringen av läkemedelsbiverkningar. Den började 1965, och då var det läkarkåren som uppmanades att rapportera. Sedan har det varit begränsat till läkarkåren. För att kunna bedöma om det är läkemedlet som har förorsakat ohälsoproblemet behöver man nämligen tillgång till journal. Man kan också behöva utföra läkemedelsepidemiologiska studier för att inte hamna fel i sina slutsatser.

Jag har ett exempel. Det kom en misstanke om att en medicinsk tvål, hexaklorofen, gav allvarliga fosterskador. Vi gjorde en jättestor undersökning av all hälso- och sjukvårdspersonal som hade exponerats för den här tvålen – med hjärtat i halsgropen. Vi fann att vi kunde frikänna hexaklorofen, men det var första gången vi fann att rökning var farligt under graviditet. Det var en väldigt viktig iakttagelse. En organisation som Kilen kan inte göra hela den serie av undersökningar som behövs för att utröna vad som ligger bakom ett hälsoproblem.

Det Kilen har gjort, och som har varit viktigt, är att visa att man kan få värdefull information från allmänheten. Det har man nu tagit vara på från regeringarnas sida, skulle jag vilja säga. Man har gjort fältstudier i Uppsala som visar att man kan ha nytta av att i ordnade former till myndigheten få sådana här fallrapporter också från allmänheten.

Anf. 66 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Jag uppfattade inte riktigt någon fråga i den här repliken. Jag kan väl säga att jag inte ska ge mig in i några konkreta exempel om olika läkemedel där man har rapporterat biverkningsproblem. Jag har läst listor där man jämför de rapporteringar som läkarkåren lämnar in och dem som patienterna lämnar in. Då kan man bara konstatera att i fall efter fall har patienterna varit mycket skickligare på att rapportera in det här, och gjort det mycket tidigare. Läkarkåren ligger ofta tio år efter patienterna när det gäller att uppmärksamma de problem som läkemedlen ger både när det gäller beroende och biverkningar.

När Barbro Westerholm säger att man saknar den kompetens som behövs för att göra de här bedömningarna kan man bara konstatera att det är ju ingen skillnad mellan de bedömningar som görs av Kilen och de som görs av läkarkåren. Det är absolut ingen skillnad när det gäller resultatet. Det är bara tidsfaktorn som skiljer, alltså att patienterna är snabbare att observera det här än läkarna.

Anf. 67 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik:

Herr talman! Jag ska inte ge mig in i en lång vetenskaplig diskussion. Jag ville med mitt förra inlägg visa på fakta så att det inte blir några missförstånd i den här kammaren. Sedan kan vi diskutera vid vilken tidpunkt det har styrkts om ett läkemedel medför en viss risk eller inte, för det är klart att man här under resans gång har uppmärksammat risker som sedan har kunnat styrkas genom vetenskapliga undersökningar.

Nu har man funnit att en rapportering genom att använda det system som man har utvecklat i Uppsala kommer att ge positiva effekter. Då får man också den direkta kopplingen till dem som har den här vetenskapliga kompetensen.

Jag vill tillägga att det som är viktigt att vi gör i Sverige är att vi utvecklar området läkemedelsepidemiologi så att vi har vetenskapliga resurser som kan ta sig an sådana här signaler som kommer via läkare, annan hälso- och sjukvårdspersonal och via patienter så att vi utan dröjsmål kan utreda dem. Jag skulle vilja påstå att det är i det skedet som den stora fördröjningen sker, att vi inte hittar de här forskningsresurserna.

Anf. 68 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Jag skulle vilja tillägga att både den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMEA, och WHO faktiskt har gjort bedömningen att det här systemet tillför väldigt mycket nytt. Det har man gjort i många europeiska länder. Man håller på att med stöd från Kilen bygga upp liknande verksamheter i flera europeiska länder. Man ser att när man öppnar möjligheten för en person i samhället att vända sig till en just från myndigheterna fristående kanal för rapporter får man in betydligt intressantare information. Många människor i vårt samhälle som sitter i den

här situationen att de har problem med biverkningar från läkemedel har ofta en ganska svår relation till samhället. De har ofta gjort en väldigt lång resa, och de har gjort många försök att hitta rätt. Det här innebär att man ofta har en form av rädsla för att Storebror ser. Man vågar inte lämna vilken information som helst till någon som representerar det repressiva system som man upplever att samhället ändå är.

Jag tror inte att en utbyggnad av Läkemedelsverkets rapporteringssystem på något sätt kan motsvara det system som ett från myndigheten fristående system kan innebära. Det blir i stort sett bara en utbyggnad av systemet med rapporter från läkarkåren där man får samma informationsmängd och inte den information man kan få om patienterna får möjlighet att rapportera någon annanstans.

Sedan tycker jag att det är tråkigt att det i den här debatten sägs så mycket från allianspartiernas sida om att man ska lyssna på folk, man ska ge dem alternativ, man ska ge frihet, men när det väl kommer till skott klipper man bort det. Det är tråkigt.

Anf. 69 MAGDALENA ANDERSSON (m):

Herr talman! Var fjärde patient i svensk primärvård har behandlad eller obehandlad ångest och eller depression. Det finns ungefär 35 000 personer som har schizofreni, 70 000 med manodepressiva sjukdomar. Schizofreni räknas till Sveriges tredje dyraste sjukdom alla kategorier.

Riksförsäkringsverket uppskattar att omkring hälften av samhällets kostnader för arbetsförmåga i vuxen ålder härrör från kostnader för psykisk ohälsa. Det är inte bara en humanitär insats att satsa på åtgärder för psykiskt sjuka. Det är i allra högsta grad också en ekonomiskt klok åtgärd.

Trots att vi har världens högsta skatter har vi inte världens bästa vård. Det räcker med att säga SOU 2006:100, Psykiatriutredningen – 700 sidor som visar på ett svidande facit och ett stort behov av ett stort antal åtgärder.

Herr talman! Antalet vårdplatser inom psykiatri har på tio år sjunkit från 14 000 till mindre än 5 000. Det är kortade vårdtider, och det är alldeles för ofta tidiga utskrivningar med ökande risk för återinsjuknande och återintagande som resultat. Det brister i samordningen mellan vårdgivare. Det delade huvudmannskapet mellan kommuner och landsting innebär gång på gång att ingen tar ansvar. Man vill hellre skjuta över problemen på någon annan. Det handlar inte om att hjälpa, det handlar om att slippa betala.

Det här talade vi om inom alliansens partier många gånger före valet. Vi pekade på problemen, och vi sade att det var absolut nödvändigt att göra någonting åt detta. Det är inte rimligt att sköra och sjuka människor har det så illa i vårt land.

Nu, herr talman, kommer det mer pengar till psykiatri, 500 miljoner kronor nu, 500 miljoner nästa år och 250 miljoner året därpå. Det behövs, för det handlar om att stärka den psykiatriska kompetensen, och det handlar om våra unga. Den handlingsplan som regeringen kommer att presentera under 2007 för att konkretisera åtgärder för att förbättra den psykiatriska vården är efterlängtat av många och nödvändig.

Herr talman! Skolan, som borde vara det ställe där man växer och utvecklas, är inte alltid en trygg och skyddad plats. Den är också centrum

för mobbning, ensamhet och dåliga kamratrelationer. Vi vet att mobbning nästan är det största hälsoproblemet för barn och ungdomar i vårt land. Det finns olika uppgifter, men det finns sådana som säger att bortåt 100 000 barn är mobbade i dag. Samtidigt är det långa köer till barn- och ungdomspsykiatri, Bup. Bortåt ett år är inte ovanligt. Det finns barn som över huvud taget inte kommer i fråga ens för ett första besök.

En ny enkät som Folkhälsoinstitutet har redovisat visar att var fjärde svensk kvinna i åldern 16–29 år har haft självmordstankar en eller flera gånger i livet. 7 % av dem har försökt att ta sitt liv – 7%! Suicidtanken är också mycket vanlig bland unga män – 19 % enligt den här enkäten, och 5 % har någon gång försökt ta sitt liv.

Att självskada sig är också ett sjukligt beteende som kräver hjälpinsatser. Flickor och pojkar som sticker och skär, rispar och bränner sig med cigaretter mår inte bra. Ingen ung flicka eller pojke ska behöva sitta på sängkanten och tälja i sina armar och ben som det enda sättet att lätta den ångest man känner.

Herr talman! Inom alliansen menar vi att en fungerande och tillgänglig barn- och ungdomspsykiatri är absolut nödvändig. Regeringens mycket klara linje är att barn- och ungdomspsykiatri ska stärkas och att tillgängligheten ska bli bättre. Väntetiden ska inte överstiga en månad för barn och unga som behöver hjälp. Det här beskedet värmer och gläder alla dem som är rädda om våra barn.

I dag, herr talman, är psykiskt sjuka patienter utlämnade till den vård som landstinget erbjuder. En vårdgaranti värd namnet som ger en laglig rätt att välja en annan vårdgivare till skillnad från dagens system, regeringens planer på att verka för ett fritt vårdval och öppna jämförelser i kvalitetsregister är nödvändiga inslag i all vård, också i den psykiatriska. Möjligheten till flera alternativa vårdgivare också inom psykiatrisk vård är oerhört viktig.

Att en person som har en psykiatrisk diagnos inte ska ha möjlighet att själv påverka sin vård och sin vårdgivare är för oss moderater helt ofattbart. Men så har det varit. Jag vill här i kammaren framhålla att psykisk sjukdom inte innebär att man inte har förmåga att välja eller ens vilja välja. Tvärtom behövs en mångfald inom den psykiatriska vården. Vi behöver släppa loss för entreprenörskap också inom det här området. Det behövs människor med visioner och idéer, eldsjälar som brinner för något. De ska kunna vara med och utveckla en psykiatri som finns för alla, inte bara för några.

Herr talman! Jag yrkar bifall till förslaget i betänkandet och avslag på övriga yrkanden som har framställts.

Anf. 70 LARS-IVAR ERICSON (c):

Herr talman! ”Jag kan inte vad du kan // du kan inte vad jag kan // men Gud har en uppgift som passar för mig // och en annan som passar för dig.” De orden fanns i Olas favoritsång. Han var med i barnverksamheten. Han var rullstolsburen. Jag vet inte hur det gick för Ola senare i livet, men jag hoppas att hans kunskaper togs till vara. Funktionshinder är nämligen inte en egenskap hos individen, utan ett hinder som är relaterat till miljön. Det är därför målet Ett tillgängligt samhälle för alla är så viktigt.

Vägen till detta mål är inte spikrak, speciellt inte efter de senaste åren av försummelser. Här finns mycket att göra. Jag vill därför peka på sådant som kan vara ett stöd till ett bättre liv för dem som har någon form av funktionshinder.

Assistans är ett nyckelord i detta sammanhang. Det handlar om både mänsklig och teknisk assistans. Det är viktigt att den som behöver assistans har tillgång till tekniska hjälpmedel och personliga assistenter, assistenter som inte bara finns i hemmiljön utan finns med i både arbete och fritid.

Det finns också en annan form av assistans som jag vill lyfta fram. Någon har sagt att människans bästa vän är hunden. Centerpartiet välkomnar därför den översyn som Socialdepartementet kommer att göra. Översynen ska ta fram fakta om assistanshundar. Vår bild av hundar som assistans begränsas ofta till ledarhunden som går med den synskadade. Nu finns det hundar som även kan hjälpa den rörelsehindrade hemma i bostaden – öppna dörrar, plocka upp saker från golvet, hämta klädesplagg. Ja, möjligheterna är många.

Herr talman! Att få ha ett arbete, att känna sig behövd och uppskattad på en arbetsplats och uppleva gemenskapen där är något som vi önskar alla människor. Regeringen kommer att prioritera arbetet med att öka arbetsmöjligheterna för personer med funktionshinder och göra stora satsningar på att identifiera och undanröja de hinder som finns för deltagande i arbetslivet.

Det är särskilt viktigt att unga funktionshindrade får komma in på arbetsmarknaden. Detta kan ske genom nystartsjobb, lönebidrag, bidrag till arbetsplatsanpassning och till personligt biträde samt genom att vidga lönebidragsbegreppet så att personer som vill starta företag ska kunna få lönebidrag.

Vi behöver få en uppvärdering av de sociala företagen som gör mycket för just funktionshindrade. Genom ett förenklat regelverk för företagare kommer även dessa företagare att känna större framtidsoptimism och våga anställa. Vår förre arbetslivsminister blev vid mandatperiodens slut medveten om de sociala företagens betydelse. Det var en insikt som vi inom alliansen hade haft länge. Nu har vi möjlighet att på olika sätt stödja de sociala företagen.

Det finns också en tid före arbetslivet, och det är en tid för utbildning. Genom det särskilda utbildningsstödet främjas studiemöjligheterna för personer med funktionshinder. Det sker vid folkhögskolor, universitet och högskolor samt vid riksgymnasier avsedda för ungdomar med svåra funktionshinder. Jag träffar många människor som kan vittna om att just folkhögskolemiljön inte bara betytt mycket för kunskapsinhämtandet utan också för den sociala gemenskapen.

Herr talman! Så över till något annat. Det kommer ibland larmrapporter om ett missbruk som inte syns, luktar eller hörs på samma sätt som andra missbruk. Jag tänker på det som vi kallar spelmissbruk. Att öka insatserna mot spelberoende är viktigt, och från Centerpartiet välkomnar vi ökningen av anslaget till insatser mot spelberoende. Det höjs nu till 28 miljoner per år. Runt varje spelmissbrukare finns personer, släktingar och vänner, och vi tycker att det är viktigt att uppmärksamma deras situation mer än hittills varit fallet. Vi behöver mer forskning om spelmiss-

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg
m.m.*

bruk, och vården av spelmissbrukare ska också ta hänsyn till de anhöriga som drabbas.

Avslutningsvis vill jag återkomma till handikappolitiken. Vi strävar alla mot en handikappolitik värd namnet. År 2010, målet för ett samhälle med full tillgänglighet, närmar sig och det är nu viktigt att öka tempot för att nå detta mål.

För att fullfölja traditionen från förra periodens socialutskottsdebatter vill jag till ämbetsbrodern Christer Engelhardt och övriga åhörare i vanlig ordning ge ett citat från latinet, ett citat som beskriver en klok handikappolitik. Dagens citat lyder: "Esse, non videri" – att vara, icke att synas – det vill säga det gäller att verkligen vara och inte blott ge sig ut för att vara något.

Anf. 71 MARIA LUNDQVIST-BRÖMSTER (fp):

Herr talman! Jag vill börja med att yrka bifall till utskottets förslag i betänkandet och avslag på reservationerna.

I dag finns det stora brister inom vården och omsorgen, vilket speciellt drabbar dem med störst vårdbehov. Jag tänker på de multisjuka äldre och rehabiliteringen av äldre, på funktionshindrade, psykiskt sjuka och personer i behov av vård i livets slutskede.

Herr talman! Jag kommer att i mitt anförande fokusera på handikappolitiken, psykiatrin och våra barn och ungdomar. När det gäller handikappolitiken kan vi konstatera att mycket är sagt men lite har gjorts. Den nationella handlingsplanen *Från patient till medborgare* antogs för sex år sedan. Förväntningarna var stora. Konkreta mål uppställdes. Dessvärre återstår mycket att göra.

Boverket fick sitt uppdrag 2003. Det går långsamt. Statliga myndigheter har börjat, men arbetet måste intensifieras. Med facit i hand kan vi konstatera att den tidigare socialdemokratiska regeringen visade på en underlåtenhet när det gällde att vidta nödvändiga åtgärder. Till min glädje kommer nuvarande regering att gå från ord till handling när det gäller tillgänglighetsmålen.

Några av de åtgärder som regeringen kommer att vidta är att undanröja de hinder som finns inom arbetslivet för funktionshindrade. Det är inte acceptabelt att så många funktionshindrade står utanför arbetsmarknaden.

Vad kommer regeringen då att göra? En åtgärd blir att avskaffa arbetsgivarnas medfinansiering i sjukförsäkringen och på det sättet öka valmöjligheterna för den enskilde. Regeringen kommer också att pröva möjligheten att vidga reglerna för lönebidrag för att göra det möjligt att starta företag.

På lagstiftningsområdet håller vi nu på att se över diskrimineringslagen. Jag hoppas verkligen att frågan om tillgänglighet kommer att ingå i diskrimineringslagen och att skadestånd ska kunna utmätas om lagen inte följs. En annan satsning gäller de personliga ombuden där regeringen anslår 20 miljoner per år. Regeringens inriktning är att låta den enskilde göra egna val. Vi talar om fritt val av boende och fritt val av hjälpmedel.

Bilstödet är en annan viktig insats som kommer att ändras från januari 2007. Grundbidraget för bilstödet kommer då att höjas. I dag ges bilstöd till personer under 65 år, men regeringen tittar på hur bilstödet ska kunna utvecklas. Folkpartiet anser det önskvärt att inte ha en ålders-

gräns på 65 år, utan även äldre funktionshindrade ska ha rätt till bilstöd och därmed kunna komma ut på arbetsmarknaden. Det känns angeläget eftersom vi säger att man också efter 65 år ska vara eftertraktad på arbetsmarknaden.

Alla dessa insatser är nödvändiga för varje individs utveckling och frihet. Jag vill citera en man som jag mötte vid ett möte med handikapporganisationerna för en tid sedan. Han sade: ”Politiken måste bredda medvetandebasen.” Det är något som vi alla bör ta med oss.

Herr talman! Ett annat eftersatt område är psykiatri. Vi kan konstatera att den förra regeringen hade en mycket defensiv hållning på det området.

Jag vill kort göra några reflexioner. Situationen inom landstingen är och har varit väldigt svår. Inom mitt län, Västerbottens län, har psykiatri inom landstinget dragits med överbeläggningar. Personalen inte har kunnat ta ansvar för patienternas säkerhet och Arbetsmiljöverket har varit inkopplat. Mer förvaring än behandling, har varit ett av omdömena. Människor med dubbeldiagnoser har bollats fram och tillbaka, samverkan med kommuner har sviktat, patienter har fallit mellan stolarna. Så har tillvaron inom psykiatri sett ut, och så ser den faktiskt fortfarande ut på många håll. Därför är det glädjande att regeringen har satt ned foten i och med den satsning man gör, med 500 miljoner kronor både 2007 och 2008 och 250 miljoner 2009. Regeringen vill satsa på höjd kompetens hos personalen, breddad kompetens inom primärvården, flera kuratorer och psykologer, ökad kvalitet, ökad tillgänglighet, flera vårdplatser och rätten till diagnos. Dessutom ska man jobba med kvalitetsregister inom psykiatri, för det är ett eftersatt område.

Herr talman! När det gäller barn- och ungdomspsykiatri ser det inte mycket bättre ut. Våra barns och ungdomars psykiska ohälsa har ökat, vilket är mycket oroande. Utagerande beteende, självdestruktiva beteenden, framför allt hos flickor, självmord och mobbning hör till många barns och ungdomars vardag. Nedrustningen av elevhälsan har inneburit att insatser sätts in för sent och att barn- och ungdomspsykiatri får ta ärenden som elevhälsan egentligen ska klara. Det har i sin tur inneburit att det har blivit långa köer inom barn- och ungdomspsykiatri, framför allt för barn med neuropsykiatriska funktionshinder.

Regeringen satsar på en skärpt vårdgaranti och en förstärkning av den barn- och ungdomspsykiatriska kompetensen inom primärvården. Regeringen vill också satsa på föräldrastödet under barnets hela uppväxt.

Herr talman! Avslutningsvis vill jag säga att betänkandet *Källan till en chans* nu bereds i Regeringskansliet. Det är ett viktigt betänkande som kommer att vara en viktig utgångspunkt för regeringens fortsatta politik. För mig och för Folkpartiet kan det handla om flera vuxna kring barnet, flera fältarbetare inom socialtjänsten, en väl fungerande samverkan, att höja barnkompetensen inom socialtjänsten och att barnperspektivet blir tydliggjort.

Herr talman! Regeringen kommer att återkomma i den här så viktiga frågan, nämligen att inget barn får glömmas bort.

I detta anförande instämde Barbro Westerholm (fp).

Anf. 72 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Herr talman! Först vill jag yrka bifall till förslaget i betänkandet.

Stödet till anhöriga behöver tydliggöras i lag, sade statsrådet Maria Larsson tidigare. Det glädde mig oerhört mycket, för det är precis vad jag under åtta års tid har sett fram emot att ett statsråd skulle säga. Det är ju så vi har sagt från riksdagen.

”Jag känner att min situation är ohållbar. Om jag inte får något annat boende snarast får samhället ta hand om mig också. Jag får inte sova, måste passa honom för han är uppe många gånger per natt. Han hittar inte till toaletten eller därifrån. Han kan äta själv men inget annat. Ibland känner han inte igen mig. Han är aggressiv av och till.”

Citatet är hämtat från en av Demensförbundets anhörigenkäter. I enkäten beskriver personer som vårdar anhöriga sin livssituation.

Anhörigvården utgör basen i vård- och omsorgsarbetet, och för många är just tillgången till en anhörig i själva verket en förutsättning för att man ska kunna vårdas i hemmet. Tyvärr har utvecklingen inom vården och omsorgen medfört att anhöriga har fått ta ett allt större ansvar för de äldres vård och omsorg.

Vi vet att det görs insatser i det tysta år ut och år in, dygnet runt, oftast utan någon avlösning. Om de inte utfördes skulle hela Vård-Sverige kollapsa.

Vi kristdemokrater tror också att det är en viktig politisk uppgift att uppmärksamma och erkänna familjens och de närstående funktion och roll i vården av äldre, sjuka eller funktionshindrade. Stödet till de anhöriga som vårdar ingår som en viktig del i kristdemokraternas familje-, hälso- och sjukvårdspolitik. Därför är det glädjande att regeringen anser att det är angeläget att följa upp och utvärdera resultatet av de satsningar som görs inom äldreomsorgen. Kunskapen om äldreomsorgen behöver öka. Situationen för anhöriga ska prioriteras.

För två år sedan hade vi en mastodontdebatt om en interpellation här i riksdagen. Det var Ylva Johansson som då gick i svaromål. Vi var många från Kristdemokraterna som ställde interpellationer. Bland annat ställde jag en om anhörigstöd. Där tryckte jag på vikten av ett nationellt anhörigcentrum.

Vi kristdemokrater tror att ett nationellt resurscentrum för anhörigstöd skulle kunna fungera som en kunskapsresurs för kommunernas arbete med anhörigvård. I vissa kommuner finns det gott om exempel på idéer och arbetssätt som skulle kunna användas av flera kommuner. I ett resurscentrum skulle kunskap, erfarenhet och riktlinjer kunna samlas så att alla kommuner kan dra nytta av det utvecklingsarbete som bedrivs.

I budgetpropositionen kan vi läsa att det finns FoU-centrum, alltså regionala centrum. Men min förhoppning och ambition är att regeringen ska undersöka möjligheten att skapa ett nationellt kunskapscentrum.

Det är viktigt att man kan följa upp vad som händer i kommunerna. För ett par dagar sedan kom det information om hur utvecklingsläget hade varit 2005 när det gäller kommunernas anhörigstöd. Jag hittade den på Kommunförbundets hemsida. Rapporten bygger på 2005 års kommunenkät till länsstyrelserna.

Vi har i utskottet, åtminstone en del av oss i alliansen, fått oss till del att det ibland kan vara skillnad mellan det som framkommer i en enkät och det som verkligen händer ute. Kommunenkäten visar att det finns ett

stort utbud av olika stödinsatser. Två tredjedelar av kommunerna och kommundelarna anger vidare att personalen har fått utbildning om bemötande av anhöriga. Samtidigt återkommer kända brister i kommunernas anhörigstöd. Exempelvis samarbetar man inte med landstinget i någon högre grad. Likaså finns det brister i kommunernas kunskap om de anhörigas situation och behov av stöd.

Det är viktigt att lägga märke till att var fjärde kommun i landet avstod från att söka projektmedel under 2005. Det är svårt att dra några slutsatser av betydelsen av stimulansmedel för 2005, säger man i rapporten. I de allra flesta fall har man inte kommit i gång med de aktiviteter som man har fått pengar till. Man kan i stället kanske tala om indirekta positiva effekter. Den nuvarande politiken innebär att kommunerna uppmanas och stimuleras till att stödja anhöriga. Det står i propositionen. Men det som beskrivs i rapporten är 2005 års politik, den förra regeringens politik och direktiv.

Den nuvarande politiken innebär att kommunerna uppmanas och stimuleras till att stödja anhöriga. Det är de inte skyldiga att göra, och de behöver inte dokumentera det. Eftersom stödet vanligtvis inte dokumenteras kan varken staten, kommunen eller enskilda personer bilda sig någon uppfattning om huruvida de anhöriga får något stöd eller inte.

Detta är ingen nyhet i sig. Socialstyrelsen har pekat på detta dilemma i tidigare rapporter. Man säger att utan en lagändring krävs ett långvarigt och resurskrävande utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets anhörigstöd, dess kvalitet och effekter. Därför är det viktigt att den nya regeringen nu anser att anhörigstödet ska prioriteras.

Anf. 73 LENNART LEVI (c):

Herr talman! Dödligheten i svenska folket är 100-procentig. Alla svenskar dör. Varje år berörs 93 000 personer av detta i vårt land direkt. De dör. Det betyder 250 per dag, dag efter dag.

Vad angår det oss? Jo, det angår oss bland annat därför att av dessa dör ungefär 80 % den så kallade långsamma döden. Det gör stor skillnad att dö knall och fall eller att ligga länge mellan lakan och vänta på sitt yttersta.

Det är rätt lätt att tänka på detta som att det gäller ”de där”. Men det är inte de, det är oss. Det är oss det gäller. En vacker dag är det vår tur. Min tur förmodligen något snarare än er, eftersom jag är den i särklass äldste i kammaren just nu.

Var dör de? Någonstans där de har tillgång till effektiv smärtlindring, hjälp mot andnöd och mot ångest, där de har någon att hålla i hand, tala med och få tröst av, få tillräcklig med vätska och näring, också om de inte förmår att äta och dricka själva, och slippa att få liggsår?

Herr talman! Dessa frågor har helt nyligen besvarats av Socialstyrelsens rapport om utvecklingen i landsting och kommuner i vården i livets slutskede. Enligt denna rapport är det ”vanligare” att allt den döende människan erbjuds är ”upprepade, korta sjukhusbesök, varvade med vård i hemmet av personal, som varken har tillräckliga stödresurser eller teoretisk kompetens för sin uppgift”.

Det goda alternativet till ett sådant – klart otillräckligt och inhumant – omhändertagande är förstås specialiserad palliativ vård som finns att få i

ca 60 % av landet kommuner. Av det följer att 40 % av kommunerna inte kan erbjuda detta.

Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av personer med sjukdomar där bot inte längre är att vänta. Målet är bästa möjliga livskvalitet både fysiskt och psykiskt för både patient och anhörig. Den erbjuder stöd för patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt fram till döden och samtidigt ge stöd åt närstående både under patientens sjukdomstid, ungefär som vi hörde beskrivas nu, och under närståendes egen sorgebearbetningsperiod.

Den förra regeringen tog upp problemområdet i sin skrivelse 2004/05:166 som speglar dess syn på slutbetänkandet från kommittén om vård i livets slutskede.

Kommitténs betänkande påtalar att det råder stora brister bland annat vad gäller medicinska insatser, information och stöd till närstående. Man föreslår att palliativ vård vidareutvecklas och införs i hela landet på lika villkor för alla människor. Läkare och sjuksköterskor borde ges särskild utbildning i palliativ vård, och all personal borde få utbildning i kulturmötesfrågor. Dessutom föreslogs resurser för att stödja forskning inom palliativ medicin och inrättande av palliativa kompetenscentrum.

Herr talman! I en motion i föl av riksdagsledamoten Göran Hägglund med flera begärs att regeringen återkommer med en proposition kring vården i livets slutskede. Med adress till socialminister Göran Hägglund ansluter jag mig till denna uppfattning. Tack för uppmärksamheten!

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 19 december.)

8 § Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2005

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2006/07:SoU2
Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2005 (skr. 2005/06:175).

Talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut skulle fattas den 19 december.)

9 § Skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2006/07:SoU3
Skydd mot internationella hot mot människors hälsa (prop. 2005/06:215).

Anf. 74 KENNETH JOHANSSON (c):

Herr talman! I propositionen *Skydd mot internationella hot mot människors hälsa* föreslås att riksdagen godkänner det internationella hälso-reglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005. Syftet med reglemen-

tet är att skydda mot internationella hot mot människors hälsa samtidigt som de åtgärder som stater vidtar inte ska utgöra ett större hinder för resandet och trafiken mellan stater än vad som är motiverat av hälsoskäl.

IHR 2005, som är förkortningen, är till skillnad från det nu gällande internationella hälsoreglementet inte uppbyggt kring speciellt angivna sjukdomar. Tillämpningsområdet föreslås utvidgat och omfattar allvarliga hot mot människors hälsa som kan spridas internationellt.

För att Sverige ska kunna genomföra IHR 2005 fullt ut krävs lagändringar. En ny lag mot skydd mot internationella hot mot människors hälsa föreslås som ersätter den nuvarande karantänslagen. En ny bestämmelse i smittskyddslagen föreslås också. Den nya lagen och den nya bestämmelsen föreslås träda i kraft den 15 juni 2007.

Socialutskottet anser ett internationellt samarbete vara nödvändigt för att förhindra global spridning av smittsamma sjukdomar. Genom IHR 2005 har Världshälsoorganisationen skapat ett regelsystem som ger förutsättningar för en mer effektiv hantering av nya hälsohot. Riksdagen bör godkänna IHR 2005 och ställa sig bakom föreliggande lagförslag om skydd mot internationella hot mot människors hälsa samt föreslagna ändringar i smittskyddslagen.

Å ett enigt socialutskotts vägnar yrkar jag således bifall till utskottets förslag i betänkande SoU3.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 19 december.)

10 § Bordläggning

Anmäldes och bordlades
Civilutskottets betänkande
2006/07:CU1 Utgiftsområde 18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning,
byggande samt konsumentpolitik

Socialförsäkringsutskottets betänkanden
2006/07:SfU1 Utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsom-
rådet
2006/07:SfU3 Avveckling av försäkringsdelegationerna m.m.

11 § Anmälan om interpellationer

Anmäldes att följande interpellationer framställdes

den 15 december

2006/07:163 Konsekvenser av nya bestämmelser för ålfisket
av *Jeppe Johnsson* (m)
till jordbruksminister *Eskil Erlandsson* (c)

2006/07:164 Våldsutsatta kvinnor

av *Veronica Palm* (s)
till socialminister Göran Hägglund (kd)

2006/07:165 En sammanhållen lärarutbildning

av *Rossana Dinamarca* (v)
till utbildningsminister Lars Leijonborg (fp)

2006/07:166 Framtida kompetensförsörjning

av *Peter Hultqvist* (s)
till statsrådet Jan Björklund (fp)

2006/07:167 Förändrad läroplan i förskolan

av *Peter Hultqvist* (s)
till statsrådet Jan Björklund (fp)

2006/07:168 E 22

av *Krister Örnfjäder* (s)
till statsrådet Åsa Torstensson (c)

2006/07:169 Avskaffandet av stopplagen och nya möjligheter

av *Hans Wallmark* (m)
till socialminister Göran Hägglund (kd)

2006/07:170 Kulturlivet och amatörkulturen

av *Siv Holma* (v)
till statsrådet Lena Adelsohn Liljeroth (m)

2006/07:171 Tjustbanan

av *Krister Örnfjäder* (s)
till statsrådet Åsa Torstensson (c)

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 16 januari 2007.

12 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställts

den 15 december

2006/07:370 Djurapotekens ställning

av *Cecilia Widegren* (m)
till socialminister Göran Hägglund (kd)

2006/07:371 Djurägares och veterinärers tillgång till djurapoteken

av *Cecilia Widegren* (m)
till jordbruksminister Eskil Erlandsson (c)

2006/07:372 Hot och våld i den svenska skolan

av *Lars-Ivar Ericson* (c)
till statsrådet Jan Björklund (fp)

2006/07:373 Vikten av dialektal dokumentation

av *Christer Engelhardt* (s)
till statsrådet Lena Adelsohn Liljeroth (m)

2006/07:374 Terrorlistning

av *Johan Linander* (c)
till utrikesminister Carl Bildt (m)

2006/07:375 Sockerbetsodlingens framtid i Sverige och EU

av *Lennart Pettersson* (c)

till jordbruksminister Eskil Erlandsson (c)

2006/07:376 Infrastruktur för extrema väderleksförhållanden

av *Karin Svensson Smith* (mp)

till statsrådet Åsa Torstensson (c)

2006/07:377 Svenskt agerande vad gäller EU:s klimatmål för 2020

av *Tina Ehn* (mp)

till miljöminister Andreas Carlgren (c)

2006/07:378 Nationell fördelningsplan för utsläppsrätter

av *Tina Ehn* (mp)

till miljöminister Andreas Carlgren (c)

2006/07:379 Förmånsbeskattning av fri parkering

av *Jan R Andersson* (m)

till finansminister Anders Borg (m)

2006/07:380 Sexualbrottslagen

av *Inger Davidson* (kd)

till justitieminister Beatrice Ask (m)

2006/07:381 Ändringar i pensionsöverenskommelsen

av *Berit Andnor* (s)

till finansminister Anders Borg (m)

2006/07:382 Ändringar i pensionsöverenskommelsen

av *Berit Andnor* (s)

till finansminister Anders Borg (m)

2006/07:383 Skoterpolitik

av *Gunnar Sandberg* (s)

till statsrådet Åsa Torstensson (c)

2006/07:384 Adresser – en resurs för viktiga samhällsfunktioner

av *Solveig Zander* (c)

till statsrådet Mats Odell (kd)

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 19 december.

13 § Kammaren åtskildes kl. 13.27.

Förhandlingarna leddes

av förste vice talmannen från sammanträdets början till och med 7 §
anf. 26 (delvis) och

av talmannen därefter till sammanträdets slut.

Vid protokollet

ANNALENA HANELL

/Eva-Lena Ekman

Innehållsförteckning

1 § Anmälan om personlig ersättare för vald ledamot av riksdagsstyrelsen.....	1
2 § Riksdagsvalet	1
3 § Meddelande om information från regeringen.....	1
4 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer	2
5 § Hänvisning av ärenden till utskott	2
6 § Förnyad bordläggning.....	2
7 § Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.	3
Socialutskottets betänkande 2006/07:SoU1	3
Anf. 1 YLVA JOHANSSON (s).....	3
Anf. 2 ELINA LINNA (v).....	6
Anf. 3 GUNVOR G ERICSON (mp).....	8
Anf. 4 KENNETH JOHANSSON (c).....	11
Anf. 5 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	13
Anf. 6 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	14
Anf. 7 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	14
Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	15
Anf. 9 ELINA LINNA (v) replik	15
Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	16
Anf. 11 ELINA LINNA (v) replik	16
Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	17
Anf. 13 GUNVOR G ERICSON (mp) replik.....	17
Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	17
Anf. 15 GUNVOR G ERICSON (mp) replik.....	18
Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	18
Anf. 17 CECILIA WIDEGREN (m).....	19
Anf. 18 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	21
Anf. 19 CECILIA WIDEGREN (m) replik.....	22
Anf. 20 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	22
Anf. 21 CECILIA WIDEGREN (m) replik.....	23
Anf. 22 BARBRO WESTERHOLM (fp).....	24
Anf. 23 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd)	26
Anf. 24 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	28
Anf. 25 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	30
Anf. 26 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	31
Anf. 27 YLVA JOHANSSON (s) replik.....	31
Anf. 28 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	32
Anf. 29 ELINA LINNA (v) replik	32
Anf. 30 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	33
Anf. 31 ELINA LINNA (v) replik	33
Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	34
Anf. 33 GUNVOR G ERICSON (mp) replik.....	34
Anf. 34 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	35
Anf. 35 GUNVOR G ERICSON (mp) replik.....	35
Anf. 36 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd) replik	35

Anf. 37 Statsrådet MARIA LARSSON (kd)	36
Anf. 38 YLVA JOHANSSON (s) replik	39
Anf. 39 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	39
Anf. 40 YLVA JOHANSSON (s) replik	40
Anf. 41 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	40
Anf. 42 ELINA LINNA (v) replik	41
Anf. 43 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	41
Anf. 44 ELINA LINNA (v) replik	41
Anf. 45 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	42
Anf. 46 GUNVOR G ERICSON (mp) replik	42
Anf. 47 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	43
Anf. 48 GUNVOR G ERICSON (mp) replik	43
Anf. 49 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	44
Anf. 50 CHRISTER ENGELHARDT (s)	44
Anf. 51 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	46
Anf. 52 CHRISTER ENGELHARDT (s) replik	47
Anf. 53 Statsrådet MARIA LARSSON (kd) replik	47
Anf. 54 CHRISTER ENGELHARDT (s) replik	47
Anf. 55 EVA OLOFSSON (v)	48
Anf. 56 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik	50
Anf. 57 EVA OLOFSSON (v) replik	50
Anf. 58 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik	51
Anf. 59 EVA OLOFSSON (v) replik	51
Anf. 60 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd) replik	51
Anf. 61 EVA OLOFSSON (v) replik	52
Anf. 62 CHATRINE PÅLSSON AHLGREN (kd) replik	52
Anf. 63 EVA OLOFSSON (v) replik	53
Anf. 64 JAN LINDHOLM (mp)	53
Anf. 65 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik	57
Anf. 66 JAN LINDHOLM (mp) replik	58
Anf. 67 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik	58
Anf. 68 JAN LINDHOLM (mp) replik	58
Anf. 69 MAGDALENA ANDERSSON (m)	59
Anf. 70 LARS-IVAR ERICSON (c)	60
Anf. 71 MARIA LUNDQVIST-BRÖMSTER (fp)	62
Anf. 72 ROSITA RUNEGRUND (kd)	64
Anf. 73 LENNART LEVI (c)	65
(Beslut skulle fattas den 19 december.)	66
8 § Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2005	66
Socialutskottets betänkande 2006/07:SoU2	66
(Beslut skulle fattas den 19 december.)	66
9 § Skydd mot internationella hot mot människors hälsa	66
Socialutskottets betänkande 2006/07:SoU3	66
Anf. 74 KENNETH JOHANSSON (c)	66
(Beslut skulle fattas den 19 december.)	67
10 § Bordläggning	67
11 § Anmälan om interpellationer	67

Prot. 2006/07:41
15 december

12 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	68
13 § Kammaren åtskildes kl. 13.27.	69

Tryck: Elanders, Vällingby 2007