

Riksdagens protokoll 1999/2000:7

Torsdagen den 23 september



Protokoll
1999/2000:7

Kl. 12.00 – 13.59

1 § Aktuell debatt: Inslagen av privata alternativ i sjukvården

Aktuell debatt:

Anf. 1 LARS LEIJONBORG (fp):

Fru talman! Sverige har många problem. För mycket nytänkande inom vården är inte ett av dem. Dagligen kommer krav på att regeringen ska agera, men ingen har krävt att regeringen ska ingripa mot privata inslag i sjukhusvården.

Patienterna i centrum, säger vi från alla håll i högtidliga sammanhang. Men i den kommande lagstiftning som vi nu ska diskutera gäller inte det. Det spelar ingen roll om patienterna får bra vård och mänskligt bemötande. Det spelar ingen roll om personalen känner sig uppskattad och beslutsvägarna är korta, för nu gäller inte patienterna i centrum, utan principerna i centrum.

Vi har begärt den här debatten för att försöka förmå socialministern att byta fokus. Patienterna är viktigast. Personalen är viktig. Principerna, särskilt de som verkar hämtade från ett SSU-program från 70-talet, då Lars Engqvist var ordförande där, är mindre viktiga.

I Sverige har vi en solidariskt finansierad sjukvård. Det är en viktig princip. Den ska vi slå vakt om. En vårdgivare som låter vinstintresset gå ut över vårdkvaliteten riskerar för det första att hamna i tidningen och förlora alla sina patienter, för det andra att bli prickad av Socialstyrelsen och för det tredje att få sitt avtal med landstinget uppsagt. Kort sagt: Det går inte att bedriva vård med en krona i vinst om man inte ger patienterna en bra vård och personalen en bra arbetsmiljö; och om man lyckas med det, vilka har då gjort de stora vinsterna?

Statsrådet har nu ett inlägg på tio minuter på sig. Använd de minuter-na till att tala med patienten i centrum, till att välkomna nya grepp och driftformer och till att släppa det förilade förslaget med att hota privat-vården!

(Applåder)

Anf. 2 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Den 5 augusti i år publicerades i USA en vetenskaplig studie som väckt stor uppmärksamhet i det amerikanska samhället och som lett till en eftertänksam debatt om villkoren för framtidens sjukvård. Studien publicerades i den internationellt mest ansedda medicinskt vetenskapliga tidskriften The New England Journal of Medicine och handlar om de ekonomiska effekterna av sjukhusvård som drivs med privata

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

vinstintressen. Studien är den hittills mest omfattande utvärderingen av olika ägarformer och omfattar mer än 3 400 sjukhus.

Forskarna, Elaine Silverman, Jonathan Skinner och Elliot Fischer, har studerat sjukvården i tre olika slags sjukhusområden för att kunna bedöma inte enbart de enskilda sjukhusens kostnader utan de samlade sjukvårdskostnaderna. De har således studerat områden där det enbart finns sjukhus som drivs med privata vinstintressen, områden där det enbart finns sjukhus som drivs utan privata vinstintressen och områden där det finns sjukhus av båda kategorierna, och de har jämfört kostnader och kvalitet vid tre tillfällen: 1989, 1992 och 1995.

Resultatet av studien är på samma gång sensationellt och tänkvärt. Sjukvårdskostnaderna per capita är väsentligt högre i de områden där alla sjukhus drivs med privata vinstintressen än i de områden där samtliga sjukhus drivs utan vinstintressen. Dessutom visar studien att kostnaderna ökat mest i de områden där sjukhusen övergått från att vara utan vinstintressen till att drivas med privat vinstintresse. Forskarna kan också konstatera att de högre kostnaderna inte följts av någon högre kvalitet, utan tvärtom. Höga kostnader har följts av sämre vård.

I en redaktionell kommentar till den vetenskapliga avhandlingen skriver Steffie Woolhandler och David Himmelstein, båda forskare i USA, följande: Marknadens medicinska dogm att vinstintresse optimerar vården och minimerar kostnaderna tycks inte beröras av alla bevis som motsäger den. Under årtionden har studier visat att vinstdrivande sjukhus är 3–11 % dyrare än icke vinstdrivande sjukhus; ingen jämförande studie har visat att vinstdrivande sjukhus är billigare, skriver de. Och de fortsätter: De flesta tidigare studier har fokuserat på patientkostnaderna, men Silverman och hennes medarbetare ställer en bredare fråga: Påverkar sjukhusen som drivs med privata vinstintressen också vårdkostnaderna utanför sjukhusen? Deras noggranna studie visar att i områden där sjukhus med vinstintressen dominerar är kostnaderna högre, inte bara för sjukhusvården utan också för hemsjukvården och vård i annan form. Och så skriver de: Om samtliga sjukhus i USA hade drivits med privata vinstintressen skulle sjukvårdskostnaderna ha varit 23,4 miljarder dollar högre 1995 än om alla sjukhus drivits utan privata vinstintressen.

I tidskriften drar man slutsatsen att sjukhusvård lämpar sig dåligt för marknaden. För det första, skriver man, är sjukhusen ofta naturliga monopol. För det andra är den informerade konsumentens medvetna val, som ju är den teoretiska förutsättningen för marknaden, en illusion i sjukhusvården. För det tredje är det varken patienten eller arbetsgivaren som står för merparten av vårdens kostnader; det gör samhället. Och man avslutar med följande kommentar: "Vår huvudinvändning mot privat vinstintresse i sjukhusvården är emellertid inte att det förspiller skattebetalarnas pengar, inte heller att det erbjuder en sämre kvalitet.

Det allvarligaste problemet med den typen av vård är att den förkroppsligar ett nytt värderingssystem, som skär av rötterna till det gemensamma ansvaret och till den samaritiska traditionen, gör läkare och sjuksköterskor till verktyg för privata investerare och ser patienten som en handelsvara.

I vårt samhälle finns det delar av livet som måste utvecklas bortom kommersen. Sjukvården är för värdefull, för intim och för lätt att manipulera för att kunna överlåtas till marknaden."

Detta är, Lars Leijonborg, inget citat ur SSU:s handlingsprogram. Det är ett citat ur den mest ansedda vetenskapliga tidskriften på det här området från den 5 augusti 1999.

Varför är de här erfarenheterna så viktiga för Sverige? Jo, till skillnad från många andra länder saknar Sverige regler för i vilka ägar- och driftsformer som den offentligt finansierade sjukvården ska bedrivas. Eftersom den offentligt drivna vården varit helt dominerande hittills har en sådan reglering inte ansetts nödvändig. När vi nu vill utveckla mångfalden, ge ökade möjligheter för anställda att bli entreprenörer och öppna för fler ideella, kooperativa eller privata företag i primärvården bör vi i Sverige i likhet med andra länder som präglas av mångfald i vården, såsom t.ex. Kanada och Holland, ange i vilka delar av sjukvården det privata vinstintresset inte får vara styrande.

Regeringen anser inte att det finns skäl att särskilt reglera företagsformerna i den öppna sjukvården. Däremot behövs tydliga regler för sjukhusvården. Och motiven är de samma som redovisas i den amerikanska debatten: Ökade anspråk på sjukvården förutsätter att vi har kontroll på kostnaderna. Medborgarna finansierar solidariskt hela verksamheten, och landstingen är ansvariga för att det finns en sjukvårdsorganisation. Det är därför rimligt att resultaten av förbättringar och nya arbetsmetoder kommer verksamheten och medborgarna till del.

Forskningen och utbildningen inom hälso- och sjukvården är naturligtvis ett samhällsansvar. Mycket av forskningen sker på våra sjukhus. Man kan inte bortse från att en kommersialisering av sjukhusen kan leda till att nya forskningsresultat och behandlingsmetoder blir privat egendom och inte kommer hela sjukvården till del. Sjukhusvård är till sin karaktär ingen marknad.

Fru talman! Svensk hälso- och sjukvård har under 1990-talet mött flera stora utmaningar. Den ekonomiska krisen i Sverige ledde till en kraftig ekonomisk press mot hela den offentliga verksamheten. Sjukvården utgjorde inget undantag. Besparingarna blev en stark kontrast till årtionden av tillväxt. Sedan 1990 har personalstyrkan reducerats med 20 %, och antalet vårdplatser har halverats.

Trots detta har det varit möjligt att upprätthålla den medicinska kvaliteten. De ekonomiska begränsningarna har således lett till en kraftig utveckling av nya arbetsmetoder, där fler behandlingar sker i öppenvård och dagverksamhet. Många slags operationer utförs i allt större antal nu än för tio år sedan. Allt fler får vård och behandling. Men medborgarnas efterfrågan stiger i takt med den medicinska utvecklingen. Därför växer köerna.

Hälso- och sjukvården har vid sidan av kraven från ekonomin även berörts av stora organisatoriska förändringar. En del har varit mer befo-gade än andra. Det är lätt att förstå att läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och andra som arbetar inom vården känner frustration och trötthet.

Svensk hälso- och sjukvård håller trots svårigheterna generellt sett en mycket hög kvalitet. Inom vissa områden är Sverige fortfarande världsledande. Vi har också mycket väl utbildad personal.

När det ekonomiska trycket nu lättar kan vi formulera djärva mål för nästa årtionde:

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

- Vi ska återföra hela den svenska hälso- och sjukvården till ledande världsklass.
- Vi ska skapa en patientfokuserad vård som erbjuder god tillgänglighet och högsta kvalitet till försvarbara kostnader.

Det kräver ökade resurser, men det kräver också omprövning, nytänkande och modernisering.

I budgetpropositionen föreslår regeringen att sjukvården tillförs 9 miljarder kronor under en fyraårsperiod med start år 2001.

Förslaget har sin grund i den överenskommelse som träffades mellan Socialdemokraterna och Centerpartiet i våras och som innebär att 8 miljarder kronor ska föras över från försvarsanslaget till vården under en treårsperiod med början år 2002. De båda partierna var överens om att tre områden ska prioriteras, nämligen primärvården, äldreomsorgen och psykiatri, samt att särskilda satsningar ska ske på personalutveckling och på att andelen privata, kooperativa och ideella vårdgivare ska öka inom primärvården.

I budgetförhandlingarna har regeringen kommit överens med Vänsterpartiet och Miljöpartiet om att satsa ytterligare en miljard på vården från år 2001.

Som ett led i förnyelsen av sjukvården har regeringen påbörjat arbetet med en nationell handlingsplan som ska presenteras för riksdagen under nästa år. Regeringens strävan är att handlingsplanen ska utarbetas i största möjliga samförstånd och kunna beslutas om med bred politisk majoritet.

Det föreslagna resurstillskottet kommer att inordnas i det generella statsbidraget till kommuner och landsting. Avsikten är att staten ska träffa utvecklingsavtal med Landstingsförbundet och Kommunförbundet, där den närmare inriktningen läggs fast. Regeringens strävan är också att varje landsting ska göra egna utvecklingsprogram där de utifrån regionala förutsättningar preciserar primärvårdens uppdrag, utvecklar samarbetet inom äldreomsorgen med kommunerna och förbättrar den psykiska vården.

Så, fru talman, utvecklar vi en modern sjukvård som kan leva upp till de grundläggande kraven på allemansrätten:

- att det ingenstans i vården ska finnas skyltar där det står: "Privat område. Obehöriga äga ej tillträde",
- att alla ska ha rätt till en god vård,
- att vården ska vara gemensamt och solidariskt finansierad,
- att vården ska bygga på ett gemensamt ansvarstagande och grundas på en demokratisk organisation.

(Applåder)

Anf. 3 LARS LEIJONBORG (fp):

Fru talman! Socialministerns inledning gjorde mig än mer bekymrad för det som nu är på gång.

Den intellektuella grunden visar sig vara en forskningsrapport om amerikansk sjukvård, såvitt jag förstår. Men den är ju inte solidariskt

finansierad! Där är det ju plånbokens tjocklek som avgör. Det är klart att man där får helt andra resultat vid utfallet än man får där själva utgångspunkten är att man lever i ett land där alla, oberoende av ekonomisk ställning, har rätt till en bra sjukvård. Det är ganska sorgligt att man hämtar inspiration från kritik av ett amerikanskt system. Vad jag vet finns det knappast någon viktig kraft i Sverige som vill ha ett amerikanskt system för sjukvårdens finansiering här.

Jag är en flitig läsare av tidningen Kommun-Aktuellt. Där förekom för något år sedan ett reportage från en socialdemokratisk konferens för kommunalpolitiker. Där stod:

”När Jörgen Andersson deklarerade sin motvilja mot privata entreprenörer inom vård och omsorg applåderades han livligt. Då hade Margot Wallström (utan applåder) just markerat en öppenhet för privata alternativ.”

Jag konfronterade Margot Wallström med detta citat några gånger före valet, och hon sade gång på gång: Nej, det där är ingen fara. Jag är vallokomotiv. Jag anger vad socialdemokraterna tycker.

Men häromdagen kom Kommun-Aktuellt med ett nytt nummer. Där var rubriken ”S-majoritet emot privat äldrevård”.

Det är förstås i detta perspektiv man måste se vad ni nu håller på med. Varje steg mot ökad öppenhet mot privata entreprenörer inom vården och på andra håll inom omsorgen har ni motarbetat. Så var det med lex Pysslingen. Jag kommer ihåg när Olof Palme redan på 70-talet talade om *Kentucky fried children*, och om hur barnomsorgen skulle bli en löpande-band-princip där barnen skulle fara illa. Nu har vi en betydande privat barnomsorg, som håller hög kvalitet.

Ni har tvingats till reträtt, men ni har hela tiden satt käppar i hjulet. Så sent som häromdagen drev socialdemokrater i Stenungsund igenom ett nej till privat primärvård.

När ni säger: Jo, vi är öppna för privata alternativ, men nu ska vi lagstifta mot dem inom sjukhusen! är ni inte trovärdiga. Detta är nämligen bara ännu ett inslag i en lång rad av attacker mot den privata vården.

Varför är då detta så viktigt? Låt mig ta några exempel.

För många år sedan startade här i Stockholm en privat verksamhet som hette Cityakuten. Det var innan vi fick en mer reglerad etableringsrätt på området. Lars Engqvist talar som om det inte skulle finnas regler för etableringar av sjukvård i Sverige. Ingenting kan vara felaktigare – det är ett mycket reglerat område. Men innan de s.k. Dagmarreglerna kom startade Cityakuten. Det fick en väldig påverkan på landstingens primärvård.

Nu hyllar Lars Engqvist primärvården i Västmanland. Den ska bli förebilden för socialdemokraternas husläkarsatsning. Varför är husläkervården i Västmanland bra? Jo, under den korta period i svensk historia då vi hade husläkarlagen, då läkare fick etablera privata allmänläkarmottagningar, fick etableringarna i Västmanland en sådan omfattning att ungefär halva husläkar- och familjeläkarvården nu är i privat regi. Nu hyllar Lars Engqvist detta som en förebild.

Jag såg att t.o.m. det socialdemokratiskt dominerade Landstingsförbundet utdelade ett kvalitetspris härom sistens till det privata Bure som driver en klinik som heter Citykliniken i Lund. Man skriver att den kan vara en förebild för andra kliniker i Sverige. Ja visst! Det är ju just därför

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

vi behöver nya grepp i vården. Det finns nämligen ett enormt behov av nytänkande.

Jag antar att socialministern får ungefär samma vittnesbörd som jag från vårdens verklighet. Vårdköerna är långa och adderas till varandra. Det är kö till specialisten, kö till röntgen, kö till labb och kö till operation. Det är stress, bristande omvårdnad osv. Journaler kommer bort, och personalen känner sig pressad och är utbränd.

Var man kommer hör man frågan: Var är de extra pengar som det talas om på TV?

Resurser behövs, men ni har inte förstått att alla extra pengar försvinner i ett svart hål om man inte samtidigt gör något åt alla beslutshierarkier, all bristande samordning, alla brister när det gäller att ta vara på personalen och all toppstyrning. Det är där de privata alternativen kommer in. De har många gånger visat att det finns andra lösningar än landstingens. Det är därför de ska välkomnas, inte motarbetas. Det är därför det är så tragiskt att vi har en socialminister som ser som sin uppgift att lägga en död hand på förnyelsen av svensk sjukvård.

(Applåder)

Anf. 4 CHRIS HEISTER (m):

Fru talman! Det är alltid köer när Socialdemokraterna styr sjukvården. Enligt Socialstyrelsen står över 100 000 människor i kö och väntar på vård. Många far oerhört illa i väntan på behandling och operation. Särskilt svårt är det för barnen och de gamla.

Kommer ni ihåg att det var precis likadant i slutet på 80-talet? Köerna växte lavinartat då också, och människor dog t.o.m. i väntan på operation. Så kom valet 1991, och den borgerliga regeringen tillträdde. Vi införde en vårdgaranti. På många håll ändrades också organisationen i sjukvården så att patienter och personal fick större inflytande över vården, och landstingspolitikerna och landstingsbyråkraterna mindre. Förbättringarna i sjukvården kom väldigt snabbt. I mitt eget landsting, Stockholms läns landsting, gick vi från 30 000 människor i kö till nästan inga köer alls på mindre än två år.

Så här skrev Aftonbladet sommaren 1993: Vårdköer utan slut och korridorer överfulla med patienter. Det var bilden av svensk sjukvård i valrörelsen 1991. Nu är köerna nästan borta.

Efter regeringsskiftet 1994 när Socialdemokraterna kom till makten dröjde det inte länge förrän man ställde till det för patienterna igen. Politiska beslut och byråkratiska regleringar styrde återigen vården i stället för personalen och patienterna. Nu är vi där igen, 100 000 sjuka i kö.

Men det är inga köer till anställning i vården. När man söker personal i landstingen är det väldigt svårt att få folk. Folk vill helt enkelt inte jobba i landstingen. Fler och fler söker sig t.o.m. bort därifrån. När landstingen nu söker personal vågar man inte skriva att landstingen är arbetsgivare. I stället säger man att Södersjukhuset söker 20 nya sjuksköterskor. Så långt har det gått att man inte ens vågar säga att det är landstingen som är arbetsgivare.

Om vi ska klara sjukvården i Sverige måste vi se till att de som vill ta initiativ, de som vill vårda, också får chansen att göra detta.

För några veckor sedan ställde vi moderater en fråga till svenska folket. Vi gjorde det med hjälp av opinionsinstitutet Skop. Vi frågade om

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

svenska folket trodde att fler vill arbeta i vården om det finns både privata och offentliga arbetsgivare. Det visade sig att åtta av tio svenskar tror att fler vill arbeta i vården om det också finns privat sjukvård. Man tror att privata arbetsgivare skulle betyda bättre möjligheter för personalen att utvecklas. Man är också övertygad om att kvaliteten skulle bli bättre även i landstingssjukvården om det fanns mer privat sjukvård. Svenska folket tycker helt enkelt att det är bra med privat sjukvård och att det också är bra för landstingens sjukvård.

I valet i höstas fick vi moderater, tillsammans med våra borgerliga bröder och systrar, ansvaret för vården i de delar av landet där det hade gått som längst, där svårigheterna var som störst och där kravet på förändringar också var väldigt stort, nämligen i Västra Götaland, i Skåne och i Stockholms län. Det handlar om nästa halva Sveriges befolkning. Beskedet från väljarna var entydigt: Sjukvården måste bli bättre. Vi vill slippa köa. Vi vill få vård när vi behöver den och med den kvalitet som vi själva avgör genom att vi själva kan välja bort dålig vård och söka oss till den goda vård vi behöver.

Nu har vi i de borgerligt styrda landstingen påbörjat det mödosamma arbetet att förbättra sjukvården. Vi inför vårdgarantin igen och kortar köer. Alla människor har rätt att få vård i tid. Nu, efter bara ett år, kan man i Stockholms läns landsting se att köerna nästan är borta på de gamla vårdgarantiområdena. Vi öppnar för mångfald och valfrihet, ökar inflytandet för personalen och minskar landstingsbyråkratin. Vi ger utrymme för ökad flexibilitet, entreprenörskap och nya kanaler när det gäller efterfrågan på och utbud av vårdtjänster. Detta gör vi för att se till att varje krona som satsas på sjukvården används på allra bästa sätt.

Vad gör då den socialdemokratiska regeringen? Deras sjukvårdspolitik kan sammanfattas i några få ord. Det är: Usch, fy, nej, stoppa, hindra och förbjud. I rädsla att förlora makten över sjukvården är de t.o.m. beredda att lagstifta mot sjukvård.

Fru talman! Egentligen handlar det om att man är rädd för att den borgerliga politiken i landstingen ska lyckas och att vi ska få en sjukvård med framtidstro för personalen och valfrihet och trygghet för patienterna. Det är den snäva partitaktiken som styr Socialdemokraterna i denna fråga, inte omtanken om sjuka och gamla.

Jag tycker att Lars Engqvist för en gångs skull skulle försöka bortse från den kortsiktiga partitaktiken och ta bort de socialistiska skyggglapparna och i stället ansluta sig till oss som ser sjukvårdens problem och som försöker göra någonting åt dem. Jag och alla andra vill inte vara oroliga för att våra gamla föräldrar ska bli sjuka och hamna i en kö. Vi vill att de ska få vård när de behöver den och kunna välja den vård som passar dem bäst. Det vore bra om Lars Engqvist i den här debatten kunde lova att han inte ska lägga sin kraft på att förhindra sjukvård utan att han i stället ska ta vara på alla de goda krafter som vill vara med och utveckla den svenska sjukvården.

(Applåder)

Anf. 5 INGRID BURMAN (v):

Fru talman! Bakgrunden till dagens debatt är att ansvarigt statsråd för sjukvården har uttalat sig kritiskt mot den nu pågående privatiseringen. Självt tycker jag att det är bra att landets socialminister tar bladet från

munnen i ett läge där den svenska sjukvården och den generella välfärden är hotade. Jag tycker att landets socialminister har tagit ansvar.

Debatten om privatisering av svensk sjukvård kommer sig givetvis av att det finns reella problem i vården och av att starka kapitalintressen upptäckt att vården kan bli en intressant marknad att tjäna pengar på.

Vi i Vänsterpartiet menar att sjukvården i huvudsak ska bedrivas i offentlig regi. Våra gemensamma pengar, skattepengarna, ska gå till sjukvård och omsorg och inte till vinster i privata fickor. Visst behöver vården omorganiseras, men de eventuella effektivitetsvinster som då uppstår ska återföras till sjukvården för att höja kvaliteten.

Det finns stora problem med den långtgående privatisering som borgerligheten vurmar för. Privatiseringar påverkar på sikt prioriteringarna inom sjukvården. Vinstintresset tillåts påverka avgörandet om vilken vård patienten ska ha. Dessutom kommer resurser för den förebyggande vården och de långsiktiga åtgärderna i skymundan.

Det blir också svårt att upprätthålla en kostnadskontroll. Alla erfarenheter visar att privata vårdssystem där sjukvården säljs på en marknad inte klarar av just kostnadskontrollen. Jag tycker att Lars Engqvist har visat det på ett väldigt bra sätt när han redovisade hur sjukvården ser ut i USA. Om man tittar på den privata sjukvårdens förlovade land, USA, visar det sig att där är sjukvårdens andel av BNP 14 % jämfört med Sveriges 7,6 %. Den högre kostnaden återspeglas inte i ett bättre hälsoläge i USA, tvärtom. Visserligen har valfriheten för de välbeställda ökat – det är de rika i USA som konsumerar sjukvård. Fattiga står i många fall utanför de privata sjukvårdssystemen.

Det här är ett avskräckande exempel. I stället är det helt andra lösningar som krävs för att komma till rätta med sjukvårdens ohälsa. Under 90-talet har sjukvården rustats ned med stora personalminskningar som följd. Samtidigt har det reella behovet av vård ökat. Den utvecklingen har inte gått ihop. Sjukvården behöver utökade resurser. Det ska inom den offentliga driften finnas ett stort utrymme för mångfald. Låt oss pröva många olika driftsformer där personalens, patientens och medborgarnas inflytande stärks.

Vi anser att det är tre inflytandenivåer som ska säkerställas i den sjukvård som ska utformas för att möta framtiden. Det handlar för det första om att personalen måste få utökat ansvar och inflytande. Lösningen ligger i att bryta ned organisationen och föra beslutande, inflytande och ansvar nedåt i organisationen.

För det andra måste patienterna få utökat inflytande. Traditionellt kallas detta att stärka patientens rätt. Ett sätt är att föra ned befogenheter och ansvar i organisationen, så att den personal som patienten faktiskt möter också kan fatta beslut och informera.

För det tredje måste medborgarna få ett större inflytande över sjukvårdens struktur. I den renodlat privatiserade modell som borgarna förespråkar är sjukvården en marknad, där patienterna är kunder som utövar inflytande genom att köpa sin sjukvård. De väljer helt enkelt med plånboken, som på alla andra marknader.

Men i en solidarisk och offentlig modell, som vi förespråkar, är sjukvården en del av den offentliga infrastrukturen. Vi planerar och deltar i beslut om sjukvårdens utveckling även när vi inte är patienter. Begränsar man inflytandet till en marknad, där man enbart som patient har möjlig-

het att påverka vårdens utformning, undergräver man också principen om en god vård med lika villkor över hela landet.

När det här är sagt vill jag påpeka att vi inte alltid delar Lars Engqvists uppfattning då han jämför sjukvården med den svenska allemansrätten. Vi menar att sjukvården inte kan begränsas på det sättet. Allemansrätt innebär enligt ordlistan vars och ens rätt att beträda annans mark. Vi menar att det inte räcker att ge människorna rätt att använda sig av sjukvården. Vi vill också ge människorna rätten att bestämma över sjukvården. Då räcker det inte med allemansrätt, utan då måste man också gemensamt äga sjukvården. Det är ägaren som bestämmer.

Regeringen har i den budget som Vänsterpartiet medverkat till aviserat en nationell handlingsplan. Vänsterpartiet kommer att bidra aktivt i arbetet för att sjukvården ska, som vi hoppas, utformas just efter den här grundläggande principen. Driften ska huvudsakligen vara i offentlig regi, men de tre inflytandenivåerna ska säkras.

Det innebär att vi vill bygga ut primärvården så att annan sjukvård kan avlastas. Vi vill satsa på äldreomsorg och psykiatri.
(Applåder)

Anf. 6 ALF SVENSSON (kd):

Fru talman! Jag tror att vi trots allt kan vara överens om en del påståenden. Jag tror exempelvis att vi kan vara överens om att patienten – och det är patienten som det handlar om – struntar i vilka som är huvudmän för vården. Vi borde också kunna vara överens om att vården inte fungerar överallt och i alla sammanhang så som vi önskar.

Jag tror inte att Lars Engqvist är statsråd för att göra en personlig vinst. Jag tror inte heller att Lars Engqvist är statsråd därför att han drivs av någon hundra procentig idealitet. Jag tror att han är statsråd därför att han vill uträtta någonting. Han har idéer om någonting, och han vill förverkliga sina idéer.

Jag brukar ibland gå till ESO-rapporten *Egenföretagande och manna från himlen* – man måste kunna Moseböckerna för att kunna läsa Finansdepartementets rapporter. Där står det så här om drivkrafter för egenföretagande:

- ”1. *Självförverkligande*. Individer med ett starkt behov av att själva definiera och lösa problem tenderar att föredra egenföretagande.
2. *Tro på den egna förmågan*. Individer som tror på sin egen förmåga att påverka händelseutvecklingen tenderar att oftare bli egenföretagare.
3. *Riskattityd*. Egenföretagare är oftare personer som inte skyr att ta risker.”

Detta har man kommit fram till på Finansdepartementet. Jag tror att vi måste våga släppa loss de här krafterna. Den här kreativiteten och det här engagemanget, som alldeles uppenbart finns också inom vårdsektorn – det är bevisligen så – får vi inte plombera eller sätta bommar för.

Man kunde här gott göra en jämförelse med friskolorna. Jag minns väldigt väl när socialdemokraterna var tvärt emot friskolor. Dessa skulle skapa segregation och vara någonting för rikemansbarn, och de skulle bygga på vinstintressen. I dag är en socialdemokrat, Widar Andersson, ordförande för Sveriges friskolor. Han yttrade i Dagens Industri den 21

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

den här månaden under rubriken ”Att gå med förlust är inget att sträva efter” följande:

”Det blir ju inte på något sätt dyrare för skattebetalarna att finansiera skolor och sjukhus som genom god kvalitet och god ledning också kan uppvisa så pass goda siffror att vinster skapas.”

Jag tycker att Lars Engqvist skulle slå följe med denne progressive socialdemokrat och ta sig upp ur gamla urgröpta hjulspår. Jag tror inte att alla som är ute för att göra en insats, inte ens på vårdens område, som Tore Skogman sjunger sitter och räknar pengar: kronor en, kronor två osv. Det finns människor som har idéer som de njuter av och känner sig tillfredsställda av att förverkliga.

Jag är inte så dum att jag inte vet att det finns de som vill profitera och att de finns i alla sammanhang. Det låter också oerhört i detta sammanhang – ska människor profitera på, dra nytta av och få vinster av medmänniskors sjukdomar och olycka? Nej, naturligtvis inte, men man kan lika väl ställa frågan så här, eftersom jag tycker att den första är ganska tokigt ställd:

Kan det inte vara klokt att låta människor slippa lida, förtvivla i köer och kränkas av brist på resurser bara därför att pengar till vård och omsorg inte har hämtats från aktiemarknaden?

Jag tänker här förresten på försäkringsbolagen, som tjänar sig rika på att människor eventuellt ska råka i olycka. Hur kan man få tjäna pengar på det? Blir det lagstiftning mot det också?

Släpp alltså kreativitet och mångfald lösa! Jag tycker att Socialdepartementet och Socialstyrelsen närmast förklarar sig odugliga om man inte mäktar att ha kontroll på både kostnader och kvalitet. Det är kvaliteten för patienten som här är det centrala, och det är den som man ska klara att kontrollera.

Det vore egentligen ganska dystert om det inte vore så att det kanske rentav är lättare att kontrollera det som produceras externt än att kontrollera sig själv som producent, såsom vi gör för närvarande. Jag tror att vi har så pass mycket kvalitet och kunskap och så många vakna politiker i Socialdepartementet, i landsting och på Socialstyrelsen att man kan hålla koll på om kvaliteten försämras och reagera då.

Engqvist är ju då och då inne på det här tänkandet. Man har kunnat läsa om att han sagt att privatvården måste öka och att konkurrensen behöver stimuleras, men sedan ramlar han tillbaka igen.

Jämförelser med USA kan man naturligtvis alltid göra. Men vi har ju privata sjukhus och vi har privata vårdgivare. Nu får Lars Engqvist tala om för oss om de missköter sig, och om det är något helt galet med den verksamhet som i dag sker i privat regi.

Det vi ska vara överens om är att vården ska vara offentligt finansierad. Sedan ska vi använda kreativitet var den än dyker upp.
(Applåder)

Anf. 7 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Sjukvården står inför en rad svårlösta problem. Fler är i behov av vård. Personalen jobbar oerhört hårt i en ofta byråkratisk och svårstyrd vårdorganisation.

Den gamla tunga sjukvårdsorganisationen får allt svårare att anpassa sig till en föränderlig värld. Samtidigt har vi en mycket avancerad sjuk-

vård; en mycket bra sådan. Vid olika vårdinrättningar gör man allt för att förbättra situationen för patienter och personal, men alla vet att organisationer behöver näring i form av nya idéer och inspiration utifrån.

Behovet av hälso- och sjukvård kommer sannolikt att öka under många år. Samtidigt är det de offentliga resurserna som är begränsade. Många landsting, regioner och kommuner har problem med att få ekonomin att gå ihop. Sjukvården har dessutom på många håll svårt att rekrytera och behålla personal.

För Centerpartiet är det självklart att vården och omsorgen ska ges efter behov och vara solidariskt och rättvist fördelad. Några försäkringslösningar ställer vi inte upp på.

Däremot måste vi våga förnyelse. Det är helt nödvändigt. Mångfald, konkurrens och nya alternativ är några av de vägar som behöver prövas för att utveckla sjukvård och annan offentligt finansierad välfärd.

Centerpartiet ger klart besked: Vi har tagit kamp för ökad mångfald. Vi måste släppa fram fler kooperativa och fler privata lösningar för att öka valmöjligheterna för patienterna och bidra till ökad kompetens och bättre löner för personalen.

Socialdemokraterna har svårt med förnyelsen av offentlig sektor. Ibland sätts partiideologin före patientperspektivet.

Centerpartiet har ju drivit fram en viss öppning, t.ex. vad gäller mångfald och primärvård. Det är vi glada för.

Beträffande öppenheten för fler alternativ inom slutenvården verkar det på något sätt ha låst sig. Vi vill medverka till att öppna vägen för sjukvårdsansvariga att finna den lösning de anser vara bäst och effektivast för att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård.

Jag vill ställa två frågor till socialministern.

Vad är den principiella skillnaden mellan primärvård och slutenvård när det gäller möjligheten till fler alternativ?

Känner inte socialministern, precis som jag, att den här debatten på något sätt motverkar entreprenörsandan? Vilka signaler ger den till de 500 regionanställda i Skåne som just nu går på starta-eget-kurs? Jag tycker att det är oroande.

Fru talman! Centerpartiet anser att även sjukhus bör kunna drivas i privata bolag. Vinst är bättre än förlust oavsett vem som driver verksamheten.

För Centerpartiet är det inte vem som driver verksamheten som är det viktigaste, utan att alla människor får tillgång till god hälso- och sjukvård. Det väsentliga är dock att de som beställer sjukvården också ställer krav på kvalitet, och tar reda på vad de får för pengarna. Patienterna vill ha bra hälso- och sjukvård. Då är det inte så intressant om den utförs i landstingets eller någon annans regi.

För en decentralist som jag är det således lika lätt att uppmuntra ett bykooperativ i Dalarna som att ge ett professionellt och seriöst företag möjlighet att driva sjukhus i Stockholm. Dessutom är det enligt vår uppfattning de förtroendevalda i län och regioner som ska ha förtroendet att ta ansvar för bedömningar och beslut. Det är viktigt. Regering och riksdag ska hålla fingrarna borta.

Förbättringar kräver även ekonomiska resurser. Därför har Centerpartiet gått i spetsen för att öka anslagen till landsting och kommuner. Peng-

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

arna från försvarsöverenskommelsen är det senaste initiativ som visar att det går att prioritera vård och omsorg om viljan finns.

Genom centermiljarderna, sammanlagt 8 miljarder åren 2002 till 2004, görs nu viktiga satsningar på primärvården till vård och omsorg om äldre, till hjälp för psykiskt sjuka och till att korta köerna och öka mångfalden.

Vi är överens om att ökad mångfald ger bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet och ökad valfrihet i vården. Vår överenskommelse förpliktar, socialministern.

Låt oss visa öppenhet och förtroende för att regioner, landsting och kommuner har medborgarnas bästa för ögonen, att de ges möjligheter att forma sin organisation och sitt vårdutbud utifrån sina förutsättningar.

Fru talman! Det blir bäst så.

(Applåder)

Anf. 8 BIRGER SCHLAUG (mp):

Fru talman! Alla som tittar och lyssnar!

Om man får tro de borgerliga blir allt väldigt bra om man privatiserar hej vilt. Socialministern tar till en amerikansk utredning som är intressant och viktig, men kanske, trots allt, inte till 100 % är relevant för svenska förhållanden. Men den är viktig.

Den här debatten ska handla om privatisering av sjukvård och sjukhus. Aktuellt just nu är ju, om man ska vara retorisk, att en före detta chef inom bilindustrin vill ta över driften av S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Den fråga som uppkommer är om man kan likställa sjukhusvård med bilproduktion i den meningen att verksamheten ska vara vinstsyftande. Är det bra eller inte?

Miljöpartiets uppfattning är väldigt tydlig. Sjukhus och sjukvård som bärs av en idé, som t.ex. Vidarkliniken i Järna, är ett utmärkt, för att inte säga nödvändigt, inslag i svensk sjukvård.

Stiftelser som bärs av en idé och där inkomna vinster stannar i verksamheten är både nyttiga och nödvändiga som vårdgivare.

Även olika kooperativa lösningar som bygger på delaktighet och deltagande kan naturligtvis ha en given och positiv plats i sjukvården.

Nya idéer och moderna synsätt kan tillföras på alla möjliga sätt. Den gamla principen om uppdelning av sjukvården enligt organmetoden, ögon för sig, öron för sig osv., kanske inte är den mest optimala. Om privata alternativ vill driva en organisation mer utifrån symptom än organ är det bara tankeväckande och stimulerande.

Frågan är ändå om det är rimligt att låta Zeneca, Sandoz eller något annat transnationellt företag driva sjukvård som en del av sin övriga börsverksamhet.

Frågan är om vård ska drivas med maximal vinstavkastning som mål.

Det är ju det som är målet för börsföretag. Aktieägare kräver avkastning. Det är spelreglerna på börsen. Ju större bolaget är och ju mindre anknytning, förståelse och känsla för verksamheten som anonyma ägare har desto mer inriktad blir naturligtvis verksamheten på en enda sak, nämligen förräntningen av pengar.

Detta är i sig värt att analysera. Sjukvård är inte detsamma som att tillverka eller kränga bilar.

Mångfald – javisst. Mycket mångfald. Men inte marknadens anarki. I de flesta länder finns spelregler vad gäller ägandeformer. Det är inte bara rimligt, utan nödvändigt att vi har det också i vårt land.

Tokhögern kan väl vara nyliberal någon annanstans än här.

Sjukvård kan inte underställas råa avkastningskrav som om Maria Johanssons höftled vore en styrled i nya Volvo S50.

Sjukvård kan inte underställas börsens uppgång och fall eller spekulanters humör och kynne.

Går Elof Johanssons metallverkstad som tillverkar plåtbitar till Saab i konkurs, är det ledsamt för de inblandade. Går ett barnsjukhus i konkurs får det helt andra följder.

Vi i Miljöpartiet menar att det finns alla skäl på jorden att införa spelregler, klara och tydliga spelregler. Det har vi alla glädje av, de seriösa vårdgivarna, patienterna och skattebetalarna.

Den marknadsanarkistiska tankevärld som främst Moderaterna och Folkpartiet, men även en del andra verkar det som, förespråkar i dag är och förblir väldigt intellektuellt grumlig. Det finns många frågetecken som måste rätas ut.

Det behövs spelregler. Spelregler är bra om man ska värna mångfald, nytänkande, olika alternativ och för att hålla avarter borta. Är Folkpartiet t.ex. roat av att transnationella företag ska ta över sjukhus i Sverige? Bör man ha någon syn på det?

Det är mer aktuellt än någonsin att nu införa spelregler, eftersom vi har en våg av nyliberalism och allmän hallelujastämning om att det är en ”ny tid” som kräver privatiseringar. Nog har vi en ny tid, men det finns gamla värderingar kvar, t.ex. att om man satsar pengar vill man ha avkastning, förräntning av pengar. Det är lika aktuellt i den nya tiden som i den gamla tiden. Underställs vården krav på förräntning av pengar är vi illa ute. Naturligtvis är det så.

Men det är lika illa med ett fyrkantigt socialistiskt tänkande, självklart.

Frågorna är många. Hur fungerar det om sjukvården drivs av vinstkrav?

Vad händer om aktieägarna känner att avkastningen är för låg? Vilka krav ställer ägarna, dvs. aktieägarna, på företagsledningen då? Om räntan i samhället är 15 %, ska inte avkastningen också vara 15 % då?

Hur ska man se på rätten till den forskning som bedrivs på privata sjukhus? Hur ska den bekostas?

Vilket intresse för friskvård och hälsa har ett företag som ska göra vinst på sjukdomar?

De här frågorna måste ställas. Vi måste analysera svaren.

Att privatiseringen nu är aktuell beror bl.a. på att regeringen, uppbackad av andra partier, har skurit ned hårt inom sjukvården. Man kunde ha skurit mycket mer på militären, slutat att köpa en mängd JAS-plan, ubåtar och vapen för drygt 20 miljarder kronor per år och i stället upprätthållit en god vård i Sverige, en ännu bättre vård än vi har i dag. Då hade vi sluppit den hallelujastämning som sprider sig och som går ut på att allting blir mycket bättre om det privatiseras.

Spelregler är viktiga. Men jag tror också att ska man sälja ut sjukhus bör man göra som när man ändrar en grundlag i Sverige, två beslut med ett val emellan.

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Det var lite fascinerande att lyssna till Lars Leijonborg. Få politiker är så fast i slagorden och i sina egna föreställningar som den gamle FPU-ordföranden. Men, Lars Leijonborg, det behövs en smula mer intellektuell hållning till den här problemställningen.

Den debatt som förs i USA just nu handlar faktiskt inte om några dogmer eller slagord. Det är en allvarlig diskussion, inte om finansieringsformerna, om Lars Leijonborg trodde det, utan om driftsformerna och ägarformerna. Den fråga som ställs nu är hur man förklarar att de områden där ägarformen är privata vinstintressen har högre kostnader för sjukvården och sämre kvalitet än de områden där sjukhusen drivs utan vinstintresse. Det har inte med finansieringen att göra, utan det har, precis som de skriver i sin kommentar, med själva ägarfrågan att göra och insikten att den slutna sjukvården lämpar sig dåligt för marknaden.

En smula mer liberalt intellektuell hållning skulle vara bra från Folkpartiets sida. Folkpartiet kan behövas i den här diskussionen, skulle jag vilja säga, eftersom Folkpartiet tidigare faktiskt har varit månt om att inte bara resonera om att släppa marknaden fri över hela linjen.

Sedan vill jag vända mig till Chris Heister. Det vore kul om Chris Heister läste lite annonser och inte bara pratade om dem. Jag ska läsa en annons från Västmanland.

Familjeläkare, står det, ta chansen, kom till läkargruppen i Västerås! Landstinget Västmanland har tack vare ett bra samarbete med allmänläkarna, såväl privata entreprenörer som offentligt anställda, byggt upp en primärvård som framstår som en förebild för resten av landet.

De fortsätter att berömma landstinget, och sedan säger man: Vi erbjuder dig ett stimulerande arbete i en miljö med positiv framtidstro.

Det är Praktikertjänst som annonserar efter folk till sitt familjeläkarprogram. Här och var finns det alltså exempel på att man har lyckats. Västmanland är ett exempel som jag har pekat på och som jag menar skulle kunna vara en förebild för mycket av primärvårdens utveckling i övriga landet.

Svensk sjukvård kännetecknas nämligen av en påtaglig obalans. Öppenvården är för liten. Vi har för få allmänläkare i förhållande till andra specialister. I en internationell jämförelse märks denna obalans alldeles tydligt.

Bland OECD-länderna ligger Sverige i topp när det gäller läkartäthet, men långt ned när det gäller allmänläkartäthet. Därför är det hög tid för en grundläggande förnyelse av den svenska sjukvården. En viktig hörnsten i den nationella handlingsplan som vi nu börjar arbeta på ska vara förstärkning av primärvårdens och allmänmedicinens ställning.

Inriktningen för all sjukvård är att den ska ske så nära hemmet som möjligt. Familjeläkaren ska fungera som patientens lots i sjukvården. Nya arbetsmetoder, ny teknik och förändrade sjukhusstrukturer kan underlätta denna utveckling.

Allmänläkaren ska tydligare än i dag och tillsammans med distrikts-sköterskor, sjukgymnaster m.fl. ha ett helhetsansvar för befolkningens

sjukvård och i verklig mening utgöra första linjens sjukvård. För att klara det måste en ökad utbildning och kompetensutveckling av allmänläkare ske samt en utökning av ST-tjänsterna inom allmänmedicin.

Antalet allmänläkare per invånare måste öka. Målet för handlingsplanen bör vara 1 500 invånare per allmänläkare. I dag är siffran över 2 000.

Mångfalden i produktionen bör också öka. Jag tycker att det är lite poänglöst att kritisera mig för att jag skulle önska en sorts begränsning när det gäller primärvården. Jag har i alla sammanhang talat om att vi gemensamt ska verka för att öka mångfalden i primärvården.

Men just därför, och det är detta som är viktigt, är det angeläget för att vinna förtroende hos patienterna, men också hos medborgarna och personalen, att precis som man har gjort i många andra länder tala om vilka spelregler som ska gälla och i likhet med de amerikanska slutsatserna i undersökningen konstatera att delar av sjukvården, den slutna sjukvården på sjukhusen, bör hållas undan marknaden. Det är det debatten handlar om, att öppna för mångfald genom att formulera klara spelregler.

Anf. 10 LARS LEIJONBORG (fp):

Fru talman! I den ena av Stockholms morgontidningar vädjar i dag ordföranden för Sveriges yngre läkares förening om mer förnyelse i vården. Hon talar emot att det ska vara lagstiftning mot privat sjukvård, tvärtom behövs det många nya grepp.

I den andra morgontidningen säger Gudrun Schyman att hon gärna vill bli minister i den regering som nu sitter. Det kanske säger en del om det ideologiska klimat som präglar regeringen för närvarande.

Ingrid Burman, liksom Lars Engqvist, vägrar ju helt att se den fullkomligt fundamentala skillnaden i vårdprinciper mellan en solidariskt finansierad vård, som vi har, och en individuellt finansierad, som finns i USA. Det slår naturligtvis igenom i hela systemet alldeles oberoende av produktionsformer. Man kan inte forska på driftens resultat utan att väga in den skillnaden i finansiering.

Birger Schlaugs inlägg tillförde väl inte så mycket, men också han använde en svepande formulering: Vård som underställs vinstintresse är inte bra.

Just där har vi problemet. Massor av vård i Sverige i dag bedrivs i aktiebolagsform, mängder av äldrevård, mängder av husläkarmottagningar, barnmorskemottagningar och mycket annat. Det är de som nu känner sig hotade. Privata sjukhus har vi knappt några. De kan räknas på ena handens fingrar.

Men det finns ingen intellektuell gräns att dra. Vad är ett sjukhus i dag? För några år sedan kanske man kunde säga vad ett sjukhus var. Men en mycket stor del av kirurgin bedrivs i dag som dagkirurgi. Om en klinik med dagkirurgi samverkar med ett patienthotell får de båda vara privata, men om de går ihop får de inte vara privata.

Ni klagade under den borgerliga tiden över att företag gick i konkurs. Företag går i konkurs när de inte går med vinst. Nu vill ni förbjuda vinst. Vad innebär det för alla de företag som i dag verkar på vårdområdet? Det finns ju mängder med underleverantörer – ska också de förbjudas att gå med vinst? Får ett landstingssjukhus inte använda en städfirma som entreprenör därför att städfirman eftersträvar vinst, osv.?

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

Birger Schlaug kom in på detta med demokratisk legitimitet, och det är mycket intressant. Vi vann valet i Stockholmsregionen, i Västra Götaland och i Skåne, tillsammans med andra partier, på löften om att förnya vården. Nu hindras vi att fullfölja våra vallöften.

Ni sade inte ett ord före valet om lagstiftning mot privata sjukhus. Jag vet det, därför att jag hade ett stort antal dueller med ert s.k. vallokomotiv Margot Wallström. Nu är hon på Sri Lanka, i Bryssel eller någonstans – jag vet inte riktigt. Hon fullföljde i varje fall inte det hon lovade i mängder av debatter med mig, nämligen att mångfald skulle vara linjen i den socialdemokratiska vårdpolitiken. Hon var lokomotiv, men hon hade inte vagnarna med sig. En av de vagnar som nu går i en annan riktning är Lars Engqvist. Det är ett svek mot det ni sade före valet och ett svek mot alla dem som är beroende av förnyelse av svensk sjukvård.
(Applåder)

Anf. 11 CHRIS HEISTER (m):

Fru talman! Jag börjar förstå nu att Lars Engqvist har lite problem med den här frågan, när han tar ett exempel från Västmanland och säger att man där minsann vågar säga i annonser att det är landstinget som söker personal. Men det är ju inte landstinget som söker personal, utan det är privata familjeläkare som på sina vårdcentraler vill ha sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden och undersköterskor. Det är vad det handlar om. Det är detta problem som vi ser, dvs. att det är så svårt att rekrytera människor till vården när landstinget driver den. Låt mig ta ett exempel.

I förrgår tog personalen över vårdcentralen i Upplands-Bro, vid vägen till Enköping. Det är en vårdcentral som har haft väldigt mycket problem, då det har varit svårt att rekrytera personal. Man har haft 2–2 ½ läkare men behöver 4–4 ½. Läkare och andra har försvunnit från vårdcentralen. Nu tar personalen över i ett eget företag och driver det. Den som ledde verksamheten som landstingsanställd och som inte orkade arbeta kvar kommer nu tillbaka och är chef för vårdcentralen.

Detta händer varje dag. Nu vill ni förhindra den utvecklingen. Men det gäller inte primärvården, och det är det som är så bisarrt. Lars Engqvist välkomnar privata initiativ i primärvården men vill stänga dörren för sjukhusvården. Vad han säger är att privata läkare och sjuksköterskor är bra om de arbetar i små hus men att de är en fara om de arbetar i stora hus. Det är nonsens. Det vet Lars Engqvist också.

Sedan säger Lars Engqvist att det är akutsjukhusen det handlar om, att det är där som det är farligt med privata initiativ och att de därför ska förbjudas. Det innebär att man skulle få arbeta på dagen, när man opererar, men inte på natten, när akutsjukhuset är öppet. Det är också tramsigt.

Det handlar om att Lars Engqvist inte vill förnya vården, och då vill han skrämmas och menar att människor inte känner igen sig i privat driven sjukhusvård. Han hoppas och tror att han på det sättet kan behålla den politiska makten över den svenska sjukvården, i stället för att ge utrymme för personal och patienter, så att man får vård i tid. Det är det som det handlar om.

(Applåder)

Anf. 12 INGRID BURMAN (v):

Fru talman! Nu har jag lyssnat på alla partiers programförklaringar när det gäller sjukvården. Jag har hört att vi är ganska eniga när det gäller beskrivningen att vi har en rad problem att reda ut. Jag har också hört att det finns en skiljelinje, genom att några av oss anser att pengarna som riktas till sjukvård ska gå till sjukvård medan andra tycker att vi kan dela upp dem så att en del går till sjukvård och en del går till vinster.

Jag har också hört från den borgerliga sidan att incitamenten för att personalen ska kunna vara kreativ och initiativtagare heter vinster och pengar.

Jag är ganska förvånad över bristen på tilltro till att den engagerade personalen skulle kunna utveckla formerna för sjukvården, bidra med sin kreativitet och ta ansvar inom ramen för en offentligt driven sjukvård. Jag tror att det finns andra incitament och andra drivkrafter än enbart vinster. Det är tråkigt att samtliga politiska partier bortser från det, i varje fall i den här debatten. Jag är helt övertygad om att dessa incitament finns och att det också är möjligt att skapa mångfald, där vi tar vara på de här krafterna i offentlig sektor.

Slutligen är det helt nödvändigt att också skapa förutsättningar för rimliga löner i sjukvården. Ska vi klara av att rekrytera personal till sjukvården krävs det rimligare anställningsvillkor, och då är det bättre användning av pengarna att dela ut dem just som rimliga löner än att dela ut dem i form av vinster.

(Applåder)

Anf. 13 ALF SVENSSON (kd):

Fru talman! Jag skulle bara kort, med de två minuter som nu står mig till buds, vilja stryka under att när vi talar om privat verksamhet är det inte privatfinansierad sådan. I väldigt många av de länder som räknas upp, som England, Kanada och Holland, finns en mängd privat sjukvård som är privatfinansierad. Jag tror att vi i det resonemanget måste våga ta med vad som händer om man inte låter privata initiativ bli finansierade med offentliga medel. Finns det då risk för att vi får privata sjukhus som finansieras privat? Jag undrar om det över huvud taget skulle te sig görbart att i så fall lagstifta mot en sådan verksamhet. Tyngdpunkten ligger på att det ska vara offentligt finansierat.

Sedan sägs det att det behövs spelregler. Det låter precis som om vi som vill släppa in fler initiativ inte vill ha spelregler. Det är klart att det fordras spelregler, ordningsregler eller kvalitetsregler – vad vi nu vill kalla det. Det är också klart att det finns kostnadsregler.

Det vore väl dåligt om myndigheter, politiker och allt vad vi kallar oss inte har någon möjlighet att hålla i detta. Vi vet ju i dag att vi som producenter blir involverade i det som sker och gärna också försvarar det, även om det finns kritik att ge. Sådana är vi ju.

Det saknas faktiskt 20 000 sängplatser. Så mycket har det skurits ned. Den som tror att det bara går att hämta de platser som behövs från den offentliga sektorns medel må göra det och då förmena att ta in pengar utifrån. Det är oklokt mot patienten.

(Applåder)

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Jag ställde två frågor till socialministern. Den första frågan var: Vilka signaler ger den här debatten för entreprenörsandan? Jag fick inget svar. Mitt svar är att den ger fel signaler. Den andra frågan var: Vad är den principiella skillnaden mellan primärvård och slutenvård när det gäller möjligheterna till fler alternativ? Jag fick inget svar där heller. Jag och Centerpartiet ser ingen principiell skillnad.

Vi lägger ut vårdcentraler på entreprenad i vissa län. Vi skriver avtal med företag om laboratorieverksamhet i t.ex. s-styrda Jämtland, vilket räddar verksamheten. Vi sluter avtal med företag om att driva t.ex. sjukhus i Göteborg. Det diskuteras avtal med företag om att driva S:t Görans i Stockholm i lokaler som hyrs av landstingets fastighetsbolag. Jag ser inte någon skillnad principiellt.

Självfallet ska vi ha klara spelregler. Det är helt nödvändigt för att verksamheten ska fungera i ett offentligt system. Men debatten i dag är inte initierad av det skälet. Den är initierad därför att det föreligger ett hot om en lag för stopp av vård med vinstintresse. Det är dessutom en retroaktiv lagstiftning, vilket torde vara grundlagsvidrigt.

Till sist, fru talman, vill vi från Centerpartiet värna hälso- och sjukvården och omsorgen. Då ska vi inte låsa möjligheterna för regioner, landsting och kommuner att hitta sina egna lösningar. I stället ska vi bejaka mångfalden, konkurrensen och nya alternativ. Vi måste våga förnyelse.

Vi har möjligheter att öka tillgängligheten och mångfalden. Låt oss gemensamt ta till vara de möjligheterna. Upp till kamp för ökad mångfald, socialministern!

Anf. 15 BIRGER SCHLAUG (mp):

Fru talman! Ingen på den borgerliga sidan vill ens försöka analysera de frågeställningar jag tog upp. Vad händer om vi har ett ränteläge i Sverige där avkastningskraven är 15–20 %? Vad händer med sjukhusvården när avkastningskraven ökar där också? Man måste väl åtminstone analysera frågorna? Vad händer med forskningen och rätten till den? Man måste väl ändå veta vad man håller på med och inte fastna i ideologiska resonemang som bygger på en väldigt nyliberal grund?

Det är klart att det behövs spelregler även när det gäller ägande. Det är alldeles solklart. Vill Folkpartiet och Alf Svensson och andra att stora transnationella företag ska ta över den del av infrastrukturen som sjukhus utgör? Ja eller nej? Jag vill veta det. Om man inte vill det behövs det spelregler.

Dessutom hör jag att de borgerliga partierna – inte minst Folkpartiet, som har dragit i gång denna debatt – talar om god vård och vikten av god vård. Alf Svensson är också expert på det. I stället för att satsa de pengar som finns i kommuner och landsting på god vård sänker ni skatten. När vi försöker föra över pengar till landsting och kommuner för att just höja kvaliteten i skolan, omsorgen och vården sänker ni i stället skatten. Så var det med det.

Spelregler är viktiga. Regelverk för ägandeformer är nödvändiga.

Varsamhet om demokratin är också nödvändig. Vill man sälja ut den del av infrastrukturen som sjukhus innebär måste det enligt vår uppfattning underställas två beslut i landstinget med val emellan.

Jag tror att det är viktigt med spelregler och varsamhet. När vi till det lägger också mångfald har vi ett grönt koncept – ett bra koncept. Vi har inte ett rött dogmatiskt, och inte ett blått nyliberalt, utan just ett grönt koncept.

(Applåder)

Anf. 16 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Lars Leijonborg påstår att de borgerliga partierna vann valet i Stockholm, Västra Götaland och Skåne på ett program om att sälja ut sjukhusen. Jag har inte sett något sådant gemensamt program före valet. Jag skulle vilja fråga kristdemokraterna, som är alldeles speciellt intressanta ur denna synpunkt, om det fanns någon kristdemokrat som sade att S:t Göran skulle säljas till ett börsföretag. Fanns det någon som sade det före valet förra året?

Anf. 17 TALMANNEN:

Får jag påpeka att det bara är Folkpartiet som har ytterligare talerätt.

Anf. 18 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Förlåt! Då får jag fråga om Lars Leijonborg känner någon kristdemokrat som sade det före valet.

Vad är ett sjukhus? frågar Lars Leijonborg. Det intressanta är att det hittills inte har ansetts behövas någon alldeles tydlig definition i den svenska hälso- och sjukvårdslagen. Även om man läser noggrant kommer man inte längre än att man ser att det sägs att sjukhusen ska svara för den slutna vården. Det är i och för sig en ganska god utgångspunkt när man diskuterar problemställningen. Det är sannolikt just i slutenvården som marknaden inte kan fungera. I öppenvården är det annorlunda. Det finns möjlighet till medvetna val. Det finns möjlighet att bygga upp en mångfald. När det gäller slutenvården fungerar det oftast som monopol, och därmed ställs det helt andra krav.

I den lagstiftning som vi kommer att föreslå kommer vi också att precisera definitionen ytterligare. Det är nödvändigt. Vi kommer inte, som Kenneth Johansson har inbillat sig, att ha en retroaktiv lagstiftning. Men den lagstiftning som riksdagen beslutar om kommer naturligtvis att gälla för framtiden, och den kommer att påverka utvecklingen för sjukhusen i framtiden.

Vi kan inte ingripa mot de förhandlingar som förs nu eller stoppa dem. Det är bara tidningarna som tror att man kan göra det. Vi har däremot sagt mycket tydligt att vi kommer att utarbeta ett förslag och ge möjlighet för riksdagsbehandling under nästa år.

Så skulle jag ändå vilja upplysa om de alldeles grundläggande frågeställningarna. När man diskuterar i USA, som jag påpekade, handlar det om den grundläggande etiska och moraliska frågan om hur den sjukhusvård som står utanför marknaden ska bedrivas. De som kommenterar den undersökning som presenterades i augusti är oroliga över att man inte förstår att det finns delar av livet som måste hållas borta från kommersen och att sjukhusvården är för värdefull, för intim och för lätt att manipulera för att överlätas till marknaden.

Det är intressant att konstatera att kristdemokraterna, exempelvis, alldeles okritiskt säger att det inte är några problem om man överlåter detta

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

till det privata. Vart har etiken och moralen tagit vägen? Vad är det för fel på tanken att sjukhusen ska drivas enbart utifrån det gemensamma ansvaret och den samaritiska traditionen?

Var befinner sig Folkpartiet? Jag ska gärna upprepa den fråga som Birger Schlaug har ställt. Är det så att Folkpartiet kan acceptera att multinationella läkemedelsföretag driver svenska sjukhus? Om inte får vi gemensamt sätta oss ned och diskutera hur man ska reglera ägarfrågorna. Är sjukhus till salu till vem som helst?

Anf. 19 LARS LEIJONBORG (fp):

Fru talman! Det finns mycket klara spelregler om hur svensk sjukvård ska bedrivas. Landstingen har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvaret för en god vård i sitt område. Om de med sitt politiska mandat vill köpa den vården från privata vårdgivare har de i dag den rätten. Socialstyrelsen svarar för tillsyn av all vårdverksamhet som bedrivs i detta land. Det finns spelregler, men det finns naturligtvis inget förbud mot vinstdrivande verksamheter, eftersom det har visat sig vara ett mycket värdefullt tillskott och en inspirationskälla i det totala vårdutbudet.

Ingrid Burman talar om personalens löner – en mycket viktig aspekt. Pengarna ska gå till löner – inte till vinst. Då kan jag tala om för Ingrid Burman att det råkar vara så att den privatanställda personalen har bättre löner än den landstingsanställda personalen. Det kanske Ingrid Burman tycker är trolleri, men det är trots allt den statistik som jag har fått från fackförbunden på detta område.

Vi behöver en utveckling av svensk vård därför att problemen på det området för närvarande är enorma. Vi ska vara tacksamma för att det finns exempel på förnyelse. Man behöver inte alls vara privatanställd för att ha arbetslust och vara kreativ, men erfarenheten visar att de hierarkiskt uppbyggda landstingen inte har varit tillräckligt duktiga på att släppa fram personalens kreativitet. Just därför behöver vi andra inslag. Just därför är detta hot om en död hand på förnyelsen ett så allvarligt hot mot svensk sjukvård i framtiden.

(Applåder)

Anf. 20 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Av alla de inlägg som jag lyssnade till gjorde Kenneth Johanssons inlägg mig förbryllad och en smula bekymrad.

Jag vet att Centerpartiet i grunden har samma uppfattning som oss när det gäller behovet av att satsa på primärvården, att bygga ut psykiatrin och att öka den medicinska medverkan i äldreomsorgen. Jag vet att vi gemensamt har en hållning som innebär att vi ska satsa på förnyelse och mångfald i primärvården. Det är alldeles sant att Kenneth Johansson har påverkat mig i dessa stycken. Vi resonerade länge i våras om just den här hållningen. Och möjligtvis står jag för ett slags förnyelse också inom den socialdemokratiska traditionen. Jag tycker att det är viktigt att vi satsar på detta.

Det som förbryllar mig är att Kenneth Johansson inte har förstått att det inte är en automatisk förbindelse mellan att göra en vårdcentral privat och att sälja ett stort sjukhus till ett multinationellt företag. Det är just bristen på insikt om att det finns en sådan gräns som gör mig bekymrad. Jag tycker att Centern ska fundera igenom sin hållning lite noggrannare.

Det är viktigt att satsa på mångfald i primärvården och öppenvården. Men för att skapa trovärdighet när det gäller våra ambitioner på det området och för att ge rätt signaler till såväl personalen som patienterna och medborgarna måste vi också tala om att det finns områden som kommersen kommer att hållas utanför. Vi ska garantera trygghet i den framtida vården. Det är för att utveckla mångfalden, ge patienterna en bättre vård och för att se till att vi kan erbjuda den bästa sjukvården i världen som vi har inlett samarbetet.

Tack!

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 1999/2000:7
23 september

Aktuell debatt:

*Inslagen av privata
alternativ i sjukvården*

2 § Justering av protokoll

Justerades protokollet för den 16 september.

3 § Avsägelse

Talmannen meddelade att *Olle Wästberg* (fp) anhållit om att bli entledigad från uppdraget som ledamot av riksdagen fr.o.m. den 1 oktober 1999.

Kammaren biföll denna anhållan.

Talmannen meddelade att *Lars Tobisson* (m) avsagt sig uppdragen som ledamot i riksdagens valberedning, som ledamot i riksdagens krigsdelegation och som ledamot i finansutskottet.

Kammaren biföll dessa avsägelse.

Talmannen meddelade att *Carl Bildt* (m) avsagt sig uppdragen som ledamot i Utrikesnämnden, som ledamot i riksdagens krigsdelegation och som suppleant i utrikesutskottet.

Kammaren biföll dessa avsägelse.

Talmannen meddelade att *Bo Lundgren* (m) avsagt sig uppdragen som ledamot i skatteutskottet och som suppleant i finansutskottet.

Kammaren biföll dessa avsägelse.

Talmannen meddelade att *Gunnar Hökmark* (m) avsagt sig uppdraget som ledamot i kulturutskottet.

Kammaren biföll denna avsägelse.

4 § Anmälan om kompletteringsval till vissa utskott

Talmannen meddelade att Moderata samlingspartiets riksdagsgrupp på grund av uppkomna vakanser anmält Per Unckel som ledamot i riksdagens valberedning efter Lars Tobisson, Bo Lundgren som ledamot i Utrikesnämnden efter Carl Bildt, Gunnar Hökmark som ledamot i riksdagens krigsdelegation efter Carl Bildt och som ledamot i finansutskottet efter Lars Tobisson, Inger René som ledamot i riksdagens krigsdelegation efter Lars Tobisson, Catharina Hagen som ledamot i skatteutskottet efter Bo Lundgren, Roy Hansson som ledamot i kulturutskottet efter Gunnar Hökmark, Lars Tobisson som suppleant i finansutskottet efter Bo Lundgren och som suppleant i utrikesutskottet efter Carl Bildt samt Margareta Cederfelt som suppleant i skatteutskottet efter Catharina Hagen.

Talmannen förklarade valda till

ledamot i riksdagens valberedning

Per Unckel (m)

ledamot i Utrikesnämnden

Bo Lundgren (m)

ledamöter i riksdagens krigsdelegation

Gunnar Hökmark (m)

Inger René (m)

ledamot i finansutskottet

Gunnar Hökmark (m)

ledamot i skatteutskottet

Catharina Hagen (m)

ledamot i kulturutskottet

Roy Hansson (m)

suppleant i finansutskottet

Lars Tobisson (m)

suppleant i skatteutskottet

Margareta Cederfelt (m)

suppleant i utrikesutskottet

Lars Tobisson (m)

5 § Anmälan om företrädare i talmanskonferensen

Med stöd av 1 kap. 7 § och 7 kap. 12 § första stycket riksdagsordningen hade Moderata samlingspartiets partigrupp till talmannen anmält Per Unckel som partiets företrädare i talmanskonferensen och Beatrice Ask som suppleant.

Talmannen förklarade *Per Unckel* (m) utsedd till partigruppens företrädare och *Beatrice Ask* (m) till suppleant i talmanskonferensen för tiden till dess nästa riksmöte skulle börja.

Prot. 1999/2000:7
23 september

6 § Anmälan om inkomna faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen

Talmannen anmälde att följande faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen inkommit och delats ut till kammarens ledamöter:

Gemensam strategi för modernisering av social trygghet *KOM (99) 347*
Mot ett Europa för alla åldrar *KOM (99) 221*

7 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades
Proposition
1999/2000:4 till socialförsäkringsutskottet

Motioner
1999/2000:K1 och K2 till konstitutionsutskottet
1999/2000:L1–L6 till lagutskottet
1999/2000:Ju1 till justitieutskottet
1999/2000:K3–K12 till konstitutionsutskottet

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 13.26 att ajournera förhandlingarna till kl. 13.30 då utbildningsminister Thomas Östros skulle lämna information om ett reformerat studiestödssystem.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 13.30.

8 § Information från regeringen om ett reformerat studiestödssystem

*Information
från regeringen*

Anf. 21 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Det är med stor glädje som jag nu inför riksdagen utnyttjar möjligheten att presentera regeringens förslag till ett reformerat studiestödssystem. Förslaget bygger i sina huvuddrag på de tankar som fördes fram i bred politisk samsyn av den parlamentariska studiestödskommittén redan 1996. Genom det framgångsrika ekonomiska saneringsarbete som genomförts har vi nu nått de ekonomiska förutsättningar som gör det

möjligt att genomgripande reformera studiestödet. Förslaget innebär att vi lever upp till löftet i regeringsförklaringen: "Studenternas ekonomiska situation ska förbättras genom att studiestödet reformeras."

Regeringens förslag har utarbetats i uppskattad samverkan med Vänsterpartiet och Miljöpartiet.

Studiestödet i form av bidrag och lån är en viktig del av utbildningspolitiken och ska också bidra till att förverkliga målen för utbildningspolitiken. Studiestödet ska verka rekryterande och därmed bidra till ett högt deltagande i utbildningen. Det ska ha en utjämnande verkan mellan individer och grupper i befolkningen och därmed bidra till ökad social rättvisa.

Sammantaget kommer förslagen i propositionen att tillföra studiemedelstagarna ca 4,1 miljarder kronor.

En mycket stor förändring är att bidragsdelen i studiemedlen nu blir pensionsgrundande. Det innebär en merkostnad för staten på ca 1,8 miljarder kronor.

Varför är det då nödvändigt att reformera studiestödssystemet?

Vi behöver ett enklare studiestödssystem. Dagens system är alldeles för splittrat. Det finns studiemedel, särskilt vuxenstudiestöd och särskilt vuxenstudiestöd för arbetslösa. Olika villkor i olika delar av systemet gör att det blir svåröverblickbart för den enskilde studerande.

Vi behöver ett generösare studiemedelssystem för att locka och rekrytera fler till att gå vidare i utbildning.

Vi behöver ge mer frihet till de enskilda studerande att själva bestämma över möjligheten att arbeta vid sidan av utan att drabbas av nedtrappningar tidigt i det skedet.

Vi behöver också strama upp återbetalningsdelen. Vi har i dag ett system som inte längre betraktas som ett lån, eftersom mycket stora avskrivningar väntar vid pensionsåldern.

Totalbeloppet i studiemedelssystemet, som i dag är 7 098 kr per månad under normalt cirka nio månader, kommer i framtiden att gälla för alla studerande. Stödet ska bestå av bidrag och lån. Det bedöms som tillräckligt för att täcka rimliga levnadsomkostnader.

För grundskole- och gymnasiestudier införs en prioriterad bidragsnivå om 82 % av totalbeloppet, dvs. ett bidrag på 5 820 kr och ett lån på 1 278 kr per studiemånad för dem som är över 25 år. Ett begränsat antal personer, inledningsvis ca 70 000 per år, kommer att kunna få del av denna mycket höga bidragsnivå.

Förändringen innebär kraftiga förbättringar för vuxenstuderande med låg tidigare inkomst. För vuxenstuderande vars ersättningsnivå i a-kassan är över ca 12 000 kr per månad innebär förslaget ett lägre totalbelopp. Det kan kompenseras med ett s.k. tillägglån. Studerande över 25 år ges möjlighet att under vissa förutsättningar få ett tillägglån om högst 1 600 kr per månad i max tre år. De får därmed ett totalbelopp som motsvarar högsta dagpenning i a-kassan efter skatt.

För högskolestudier samt för andra eftergymnasiala studier och självfallet även för studier på grundskole- och gymnasienivå införs en ny generell bidragsnivå på 34,5 % av totalbeloppet, dvs. ett bidrag på 2 449 kr och ett lån på 4 649 kr. Det är en rejäl höjning från dagens knappa 28 %.

Fribeloppet, dvs. den inkomst man får ha under ett år utan att studiemedlen reduceras, som i dag är 54 000 kr per år, höjs kraftigt till 91 000 kr per år. Vid inkomster över detta belopp reduceras studiemedlen i likhet med i dag med 50 % av överskjutande belopp. Detta ökar de studerandes möjligheter att förstärka sin ekonomi genom arbetsinkomster utan att studiemedlen reduceras. Studiemedlen ska räcka till utan att man arbetar vid sidan av, men vi vet att många studerande vill ha en ökad handlingsfrihet och själva bestämma i vilken utsträckning de jobbar vid sidan av.

Återbetalningsreglerna för studielånet stramas upp. Lånet ska i princip betalas tillbaka fullt ut under i allmänhet en 25-årsperiod. Årsbeloppet vid återbetalningen kommer att vara ungefär lika stora, dvs. ett annuitetsliknande system, men något lägre i början av återbetalningsperioden.

Systemet blir mer förutsägbart för den enskilde. Eftersom återbetalningen kopplas till skuldens storlek förbättras möjligheten att redan under studietiden ta ansvar för och planera sitt skuldåtagande. En snabbare återbetalning gör också att de sammantagna kostnaderna för den enskilde blir lägre. En förbättrad studieplanering leder också till mer effektiva studier och en bättre genomströmning i utbildningssystemet.

För att förhindra att återbetalningskraven blir för höga ett enskilt år införs också trygghetsregler kopplade till låntagarens inkomst. En låntagare ska fram t.o.m. det år då låntagaren fyller 49 år efter ansökan kunna få nedsättning av årsbeloppet, så att det inte utgör mer än 5 % av inkomsten. Efter 50 års ålder kan nedsättningen erhållas så att årsbeloppet inte uppgår till mer än 7 % av inkomsten. I åldrarna 50–67 år tas även viss hänsyn till förmögenhet. Det sker genom att en andel av förmögenheten exklusive bostaden läggs till inkomsten och därmed ingår i beräkningsunderlaget när återbetalningsbeloppet ska fastställas. Vid 67 års ålder avskrivs den skuld som resterar.

Utformningen av trygghetsreglerna som utgår från den enskildes faktiska betalningsförmåga förväntas ge den effekten att studerande inte ska uppleva återbetalningen så betungande att de avstår från studier. Det är angeläget för att bidra till en jämnare social rekrytering till studier. Systemet med trygghetsregler innebär att studielån även i fortsättningen är väsentligt mycket förmånligare för den enskilde än vanliga banklån.

Studier på högskolenivå kan pågå 240 veckor, dvs. 12 terminer eller motsvarande sex års studier. På gymnasial nivå kan de pågå 120 veckor, dvs. tre år. På grundskolenivå gäller högst 80 veckor, dvs. två år. För den som behöver extra färdighetsträning i läsning och skrivning gäller högst 100 veckor, dvs. två och ett halvt år. För den som redan har någon form av grundskolekompetens eller motsvarande finns möjlighet att läsa på den nivån ytterligare högst 40 veckor, ett år.

Även i fortsättningen kommer det att bli möjligt att få avskrivning av lån för kompetensgivande studier på grundskole- och gymnasienivå om man fortsätter att studera på högskola eller annan eftergymnasial utbildning.

Avskrivning ska kunna ske med en sjättedel av lånet för varje godkända 40 poäng som ingår i en examen. Man kan få avskrivning med upp till halva lånebeloppet.

Studiebidrag ska få lämnas t.o.m. det kalenderår då den studerande fyller 50 år. Det ska dock vara möjligt att i vissa fall bevilja bidrag även

för den som fyllt 50 år om det finns särskilda skäl. Det kan t.ex. vara fråga om stöd under en kortare tid för en utifrån arbetsmarknadsbehov yrkesinriktad utbildning.

För rätt till studielån kommer det maximala antalet veckor, låneterminer, att begränsas successivt fr.o.m. 41 års ålder. Den som är 50 år ska kunna låna till upp till ett års studier.

Ca 480 000 studerande kommer att få det generella bidraget på 34,5 %. Av dem finns ca 110 000 inom vuxenutbildningen. Det högre bidraget på 82 % beräknas drygt 70 000 personer kunna få.

Det mycket uppskattade särskilda utbildningsbidraget, UBS, ingår som ni alla vet som en del i kunskapslyftet. UBS kommer att finnas kvar under kunskapslyftsperioden vid sidan av det samordnade studiestöd som föreslås införas. Riksdagen kommer att i särskild ordning kunna ta ställning till det fortsatta användandet av UBS.

Regeringen föreslår att det nya studiestödssystemet införs den 1 juli 2001. Pensionsrätt för studiemedel kommer att tillgodoräknas ända från den 1 januari 1995.

De som återbetalar studielån enligt dagens system har rätt att fortsätta sin återbetalning i det systemet.

Beslut i ärenden om tilldelning eller återkrav av studiestöd ska i framtiden kunna överklagas. En särskild överklagandenämnd kommer att inrättas. Beslut i ärenden om återbetalning av studielån ska som hittills få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Studiestödsadministrationen ska även i fortsättningen vara en statlig myndighetsuppgift och handhas av Centrala studiestödsnämnden.

Fru talman! Jag är övertygad om att det studiestödssystem som regeringen i dag har beslutat om och som överlämnas på måndag till riksdagen kommer att ge förbättrade möjligheter att förverkliga målen för utbildningspolitiken.

Jag har också glädjen att meddela att regeringen på måndag även överlämnar propositionen *Personskadeskydd för studenter*. Det förbättrade personskadeskyddet avses ske genom att det tecknas en för högskolorna gemensam personskadeförsäkring som börjar gälla den 1 juli 2000. Därmed föreslås också denna gamla och viktiga fråga få en bra och tillfredsställande lösning.

Fru talman! Det nya studiestödssystemet blir ett viktigt verktyg i utbildningspolitiken för att förverkliga idén om ett lärande samhälle.

Anf. 22 CARINA HÄGG (s):

Fru talman! Jag kan identifiera väldigt många positiva svar på de frågor som jag har mött när jag talat med studerande. Därför är det tillfredsställande att höra statsrådet Östros beskrivning av den kommande propositionen.

Utöver huvuddragen skulle jag vilja ställa ett par kompletterande frågor som inte blev berörda i föredragningen. Det gäller en fråga som kanske är mindre men som ändå är principiellt viktig, nämligen att EU-anställda som bor i Sverige inte behöver betala av på sina studielån. Över huvud taget gäller det att ha en balans mellan dem som efter studierna väljer att verka i Sverige och dem som väljer att göra sin arbetsinsats i ett annat land. Det är viktigt att man från båda gruppernas sida känner att man omfattas av ett återbetalningssystem som är rättvist.

Anf. 23 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! När det gäller vissa typer av anställda ber jag att få återkomma med besked, gärna i form av ett skriftligt svar på en fråga från Carina Hägg.

När det gäller själva huvudprincipen delar jag helt åsikten att det är bra om människor rör på sig och även bor utomlands under korta eller långa perioder. Men ett återbetalningssystem ska förstås gälla även för dem som väljer att bo utomlands, och det är utgångspunkten i den här propositionen.

*Information
från regeringen*

Anf. 24 CARINA HÄGG (s):

Fru talman! Jag ställde frågan därför att jag har sökt efter information om detta i det tidigare systemet, men det har inte funnits statistiskt underlag för att få grepp om den här frågan. Det är ju, precis som statsrådet säger, väldigt ofta en önskvärd utveckling att man rör sig över gränserna, men i och med detta uppstår det naturligtvis effekter som vi dels borde ha grepp över, dels borde ha någon strategi för att möta. Att det här är ett växande problem hör man när man möter studenter och dem som nyligen har lämnat sina studier.

Anf. 25 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Just detta att stimulera inte minst unga människor att ge sig ut i omvärlden är en väldigt viktig del av utbildningspolitiken. Det tolkas ibland som att det skulle vara ett nederlag för Sverige. Jag tycker att det är en stor framgång för Sverige att så många beger sig utomlands. Vi har i dag 30 000 studenter per år som med studiemedel pluggar utomlands. Detta är väldigt generöst också i det nya systemet, med likartade regler.

Sedan är det klart att om man efter avslutade studier väljer att arbeta utomlands ska motsvarande principer gälla som för dem som arbetar hemma. Det ska vara utgångspunkten.

Anf. 26 ULF NILSSON (fp):

Fru talman! Jag noterar med stor tillfredsställelse att regeringen föreslår att höja fribeloppet. Det är ju en viktig princip att det ska löna sig att arbeta även för studenter. Jag undrar om det i propositionen finns någon strategi för att på sikt helt avskaffa fribeloppsgränsen, vilket jag tycker skulle vara önskvärt.

När det gäller a-kassan uppfattade jag av utbildningsministerns genomgång att man skulle få särskilt förmånliga studiemedel kopplat till a-kassepoäng. Detta tycker jag är en orättvisa. Systemet med UBS i dag är en orättvisa, eftersom människor som inte alls har en fot inne på arbetsmarknaden och är under 25 år får sämre studiemedel än människor som redan har kommit in på arbetsmarknaden.

Avslutningsvis undrar jag om det finns någon öppning för att pröva möjligheten med alternativa studiemedelssystem inom ett statligt regelverk, alltså helt enkelt privata banker osv. som inom ett system skulle kunna erbjuda ett alternativ så att den studerande kan välja mellan olika typer av studiemedelserbjudanden.

Anf. 27 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Vi höjer fribeloppet mycket kraftigt. Det innebär i princip att alla studenter om de så vill kan jobba hela sommaren och sedan utöver detta tjäna runt 5 000 kr i månaden på extrajobb. Det är ett väldigt generöst system. Skulle vi avskaffa fribeloppet helt skulle vi få andra grupper in i studiemedelssystemet, människor som kanske jobbar heltid och studerar för nöjes skull vid sidan av men som ändå skulle få mycket kraftiga bidrag från statens sida. Det är vi inte intresserade av. Vi vill öka friheten och handlingsutrymmet för studerande att själva bestämma över hur de studerar och om de vill arbeta vid sidan av. Det uppnår vi med detta system.

Studiemedlet kommer inte att vara kopplat till a-kassan. Det är precis tvärtom: Vi inför ett gemensamt, reformerat system, lika för alla, och sedan finns det för vuxenstuderande en möjlighet till ett tilläggs lån för att, om man har fått ökade kostnader, faktiskt kunna hantera sin ekonomi när man studerar.

Det är uteslutet att involvera privata banker i vårt studiemedelssystem. Detta är en viktig del av den generella välfärdspolitiken. Här har alla rätt till studiemedel, det administreras offentligt och det hålls ihop som ett offentligt system. Det är en väldigt viktig del av utbildningspolitiken, och det är för min del uteslutet med privata lösningar.

Anf. 28 ULF NILSSON (fp):

Fru talman! Jag nöjer mig med att gå in på den sista frågan. Jag kan inte riktigt se varför en öppning för nya lösningar, som också skulle öka valfriheten för studenterna, skulle vara ett hot om det fungerade inom ett fungerande statligt regelverk och system.

Anf. 29 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Det är naturligtvis fullt möjligt för var och en av Sveriges medborgare att ställa sig i bankkön och fråga om man kan få lån till sina studier. Jag vågar garantera att den behandling de allra flesta då får från bankens sida inte skulle vara särskilt förmånlig. Det krävs ett statligt system där staten står för en rejäl bidragsandel, ett system som tar hänsyn till människors betalningsförmåga, som kan reducera betalningen under perioder då man har det tufft och också kan erbjuda en avskrivningsmöjlighet när man går i pension. Det tycker jag är en offentlig uppgift, och den bör inte regleras av privata banker.

Anf. 30 YVONNE ANDERSSON (kd):

Fru talman! Det känns bra att statsrådet Östros nu möter de studerandes behov av en tryggare studiesituation. Vi välkomnar den här propositionen.

En fråga som gör sig gällande men som inte togs upp i den här informationen är de studenter som är föräldrar. De har en försörjningsbörda, många av dem har en lång studietid och det är just under den period när vi fullgör våra reproduktiva uppgifter i samhället som vi också är studenter och forskare på våra universitet och högskolor.

Har ni resonerat kring ett eventuellt barntillägg? På min tid fick man möjlighet till barntillägg, och det gjorde studier möjliga för mig. Därför är jag mycket intresserad av hur det blir för dagens studenter.

Anf. 31 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! I det föreslagna systemet finns inget särskilt barntillägg. Däremot finns de extra studielånen, som naturligtvis kommer att komma en del av barnfamiljerna till godo – de som har behov av att ta extra lån för att komma upp i totalbelopp.

Samtidigt är ju familjepolitiken en av de högst prioriterade delarna av regeringens samlade politik. Vi har bakom oss en höjning av föräldraförsäkringen och barnbidragen. Vi har framför oss två stegs höjning av barnbidragen. Vi har också framför oss en diskussion om kraftigt sänkta taxor i barnomsorgen, vilket naturligtvis skulle ge en förälder som stude-
rar ett ordentligt stöd för den privata ekonomin. Familjepolitiken priorite-
ras alltså, och den här frågan bör också ingå som en del i familjepoliti-
ken. Studiemedelssystemet bör inte ha den typen av inslag; det är en linje
vi har haft under ett antal år och som jag tror är mycket bra på lång sikt.

Anf. 32 YVONNE ANDERSSON (kd):

Fru talman! Jag tackar för svaret men vill ändå beröra ytterligare en punkt när det gäller tryggheten för studenter. Det gäller den stora bo-
stadsbrist som har rått och råder och som förhindrar många från att ha en
trygg studiesocial situation. Har ni beaktat någonting kring detta i studie-
stödspropositionen?

Anf. 33 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Nej, i studiestödspropositionen ingår inte bostadspoliti-
ken. Däremot är det naturligtvis så att de kommuner som mycket gärna
vill ha en utbyggd högskola och agerar för det på många olika sätt har ett
mycket stort ansvar i att nu se till att planera för att öka antalet bostäder
på våra högskoleorter.

Därför har regeringen i budgetpropositionen också gett mycket lång-
siktiga signaler när det gäller antalet platser i högskolan under de tre
kommande åren, vilket gör att det finns goda planeringsmöjligheter.

Att det inte har byggts tidigare kan man förstå. Sverige har ju varit
vid den ekonomiska ruinens brant och haft skyhöga räntor. Men om det
inte byggs nu är det svårare att förstå, och det är ett stort ansvar som
ligger på kommunerna.

Anf. 34 SOFIA JONSSON (c):

Fru talman! Det har varit intressant att lyssna till utbildningsministern
angående regeringens nya förslag. Vi är flera partier i kammaren som
under speciellt det gångna året har engagerat oss i frågan och kommit
med förslag och idéer om hur vi kan förbättra studenternas roll i Sverige
och då speciellt ekonomiskt.

Centerpartiet har tagit del i den utbyggnad som har skett av högskolor
och universitet, och nu ser vi det som extra viktigt att stärka kvaliteten
och studenternas roll. Från denna utgångspunkt har det varit intressant att
läsa detta förslag men också lite ledsamt. Ibland kan man fundera lite på
hur vi ska nå upp till de stora mål som både regeringen och utbildnings-
ministern har satt upp för tryggheten för studenter och som också vi har
diskuterat.

Om man tittar på den sociala snedrekryteringen undrar jag hur utbild-
ningsministern ser på vikten av att minska den. Tror utbildningsministern

att man med den lilla ökning som nu sker av det generella bidraget kan minska den sociala snedrekryteringen?

Min sista fråga är: Kan man se, utbildningsministern, att det här är ett första steg till en hälften–hälften-princip för det generella bidraget?

Anf. 35 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Kampen mot social snedrekrytering är en ström som finns inom hela Utbildningsdepartementets arbete. Det är en oerhört viktig fråga för Sverige som ett rättvist samhälle men också när det gäller långsiktig tillväxtpolitik. Vi måste kunna stimulera och förmå alla våra studiebegåvningar att söka sig vidare i vårt studiesystem, eftersom det gynnar oss alla att människor lockas till fortsatta studier. Den här studiestödspropositionen kommer att ge ett verksamt bidrag till detta. En rejäl höjning av fribeloppet, en rejäl höjning av bidragsdelen och mycket trygga och säkra regler på lång sikt gör att trappsteget minskar.

En annan mycket viktig del är ju utbyggnaden av högskolan. Det är ingen tvekan om att en sådan ger den allra största möjligheten att knäcka social snedrekrytering och särskilt när vi bygger ut högskolan över hela landet. Det är därför som jag med ganska stor sorg faktiskt ser att Centern har övergett den politiken. Den påbörjade vi tillsammans. Men nu säger Centern att man år 2001 och 2002 vill använda pengarna till annat och inte vill bygga ut högskolan. Det är ett hot mot kampen mot social snedrekrytering och för mig faktiskt obegripligt när vi har börjat så fint tillsammans.

Studiebidraget höjs rejält. Centern vill minska totalbeloppet, det som man får i handen. Det är också ett sätt att höja bidragens andel av det som man får i handen. Men jag tror inte att studenterna själva uppskattar det. Det blir svårare att leva på den inkomst man har.

Anf. 36 SOFIA JONSSON (c):

Fru talman! Jag vet inte om Thomas Östros nu ska stå och diskutera Centerpartiets siffror inför höstens budget, eftersom vi själva nu håller på att ta fram dem.

När det gäller högskoleplatserna tycker Centerpartiet fortfarande att det är oerhört viktigt att utbilda många människor och att ge många människor chansen till utbildning. Men framför allt måste man ju se till att möjligheten finns, att de som har lägst inkomster och att de som inte kommer från studievana miljöer får chansen till den högre utbildningen.

Thomas Östros svarade inte riktigt på min fråga om det finns en tanke hos honom i Utbildningsdepartementet att höja den bidragsdel som man nu så smått har höjt. Finns det en möjlighet att man höjer den och kommer fram till ett 50–50-system, och finns det då möjlighet för de studenter som har det sämst att bedriva högre studier?

Anf. 37 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Regeringen avsätter 4,1 miljarder kronor i en reformering av studiestödssystemet. Det är något unikt, och det är en mycket fin och viktig reform.

Förslag om ett 50–50-system har funnits länge i debatten. Jag ska med stor nyfikenhet se om Centern lägger fram ett förslag om ett 50–50-system. Jag gissar att det kommer att kosta drygt 4 miljarder kronor till.

Hur ska ni finansiera detta? En regering med ansvar för statsfinanserna som samtidigt vill prioritera utbildningspolitiken och en fortsatt utbyggnad av den, vilket är oerhört viktigt för att vi ska kunna förmå våra studiebegåvningar från hem där det inte finns någon studietradition att ta steget att börja plugga, men också ett rejält och generöst studiemedelssystem med en större bidragsandel, med större fribelopp och med trygghet inför framtiden är som jag ser det en mycket viktig del i kampen mot social snedrekrytering. Sedan får vi se vad Centern förmår och orkar ta fram.

Prot. 1999/2000:7
23 september

*Information
från regeringen*

Anf. 38 KENT HÄRSTEDT (s):

Fru talman! Detta är naturligtvis en mycket välkommen reformering av studiestödssystemet. Att bidragsdelen ökar och blir pensionsgrundande, att fribeloppet höjs kraftigt och att utbildningsministern flaggar för att också personskadeskyddet ska införas är naturligtvis positiva nyheter som är välkomna för landets studenter.

Även där det tidigare har funnits farhågor i fråga om stödet för utlandsstudier finner jag med tillfredsställelse att detta stöd finns kvar. För min egen del önskar jag ju att det kommer att stärkas och utvecklas i framtiden. Det tror jag kommer att krävas.

Jag har tre frågor till utbildningsministern. Jag börjar med den som kanske är enklast att besvara, och den handlar om fribeloppet. Såsom jag har uppfattat det tidigare har det varit uppdelat halvårsvis. Kommer det nya systemet att räknas på helår? Det har ju betydelse, eftersom sommarlovet varar huvudsakligen fr.o.m. juli och framåt.

De andra två frågorna befinner sig kanske i ett gränsland, och jag vet inte om utbildningsministern kan svara på dem och ska svara på dem.

Den ena är hur regeringen ser på den ekonomiska situationen för de studenter som inte får arbete under sommaren. Det är naturligtvis välkommet för dem som får det.

Den sista frågan gäller de studenter som har avslutat sina studier. För dem har det såvitt jag förstår funnits ett resebidrag för att de ska kunna söka jobb på annan ort. Men såvitt jag förstår har detta nu avskaffats. Om detta är en fråga för utbildningsministern skulle jag vilja ha svar på den.

Anf. 39 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Jag tror att jag när det gäller utlandsstudier har precis samma åsikt som Kent Härstedt. Det är väldigt viktigt att vi har ett system som stimulerar våra unga att ge sig av utomlands för att skaffa sig kulturell erfarenhet och personkontakter. Och i de allra flesta fall kommer dessa människor hem till Sverige igen, och vi har då alla stor nytta av detta. Vi ska därför ha kvar ett generöst stöd för detta.

Fribeloppet kommer även i fortsättningen att räknas halvårsvis. Och det är framför allt administrativa skäl som ligger bakom detta. Nu blir det ju så rejält tilltaget att jag bedömer att det är få om ens någon som kommer att uppleva detta som ett problem framöver.

Arbete under sommaren har varit en stor och viktig fråga, inte minst under krisåren när det har varit nästan omöjligt för många att få ett sommarjobb, eftersom vi har haft en så usel arbetsmarknad. Därmed har studenterna hamnat i en svår ekonomisk situation.

Jag ska vara rak och säga att vi aldrig kommer att ha råd att ha ett studiemedelssystem som ger studiemedel under tre månader då man inte studerar. Det kommer aldrig att förverkligas. Däremot ser vi nu att arbetsmarknaden förbättras radikalt även på sommarjobbssidan. Och med det utökade fribeloppet ökar handlingsfriheten att försörja sig själv under sommaren. Det är bra och viktigt. Dessutom erbjuder en del universitet sommarkurser och möjlighet att läsa under sommaren. Jag läste att Uppsala universitets rektors reaktion på den fortsatta utbyggnaden av högskolan var just den att man återigen skulle se över möjligheterna att ge sommarkurser, och det är klart att det är intressant för många.

Till syvende och sist är det naturligtvis på det sättet att det ytterst är kommunen som alltid svarar för att människor faktiskt kan leva ett dragligt liv.

Frågan om resebidrag ber jag att få återkomma till. Jag kan inte besvara den på en gång.

Anf. 40 KENT HÄRSTEDT (s):

Fru talman! Jag tackar för dessa svar, och jag vill bara skicka med utbildningsministern att jag tror att det är angeläget att man försöker uppmuntra en inriktning mot att det finns en kapacitet för ett ökat antal studerande på sommaren. Jag vet nämligen att det är väldigt många studenter som önskar använda en del eller större delen av sommaren till att studera i en snabbare takt.

Anf. 41 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s):

Fru talman! Jag tar med mig Kent Härstedts uppmaning i det fortsatta arbetet och tackar för att riksdagen har visat denna uppmärksamhet.

Överläggningen var härmed avslutad.

9 § Anmälan om interpellationer

Anmäldes att följande interpellationer framställdes

den 22 september

1999/2000:12 av *Yvonne Andersson* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson

Praktiska ämnen i skolan

1999/2000:13 av *Yvonne Andersson* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson

Kärnämnen i skolan

1999/2000:14 av *Sten Tolgfors* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Barn med multifunktionshinder

Prot. 1999/2000:7
23 september

den 23 september

1999/2000:15 av *Yvonne Andersson* (kd) till kulturminister Marita Ulvskog
Hantverket

1999/2000:16 av *Per Westerberg* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Offentliga myndigheters upphandling av telefonitjänster

1999/2000:17 av *Per Westerberg* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Fusionen mellan Telia och Telenor

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 28 september.

10 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 21 september

1999/2000:14 av andre vice talman *Eva Zetterberg* (v) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Katastrofen i Angola

1999/2000:15 av *Eva Flyborg* (fp) till utbildningsminister Thomas Östros
Chalmers Tekniska Högskola

1999/2000:16 av *Desirée Pethrus Engström* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Omställningskravet på RFV:s sjukhus i Nynäshamn och Tranås

1999/2000:17 av *Cristina Husmark Pehrsson* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Arbetsmarknadsåtgärder för unga arbetshandikappade

1999/2000:18 av *Karin Falkmer* (m) till statsrådet Mona Sahlin
De mindre bryggerierna

1999/2000:19 av *Sylvia Lindgren* (s) till socialminister Lars Engqvist
Personer med övervikt

den 22 september

1999/2000:20 av *Barbro Westerholm* (fp) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Asylsökande homosexuella iranier

den 23 september

1999/2000:21 av *Birger Schlaug* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Gränsöverskridande luftföroreningar

1999/2000:22 av *Desirée Pethrus Engström* (kd) till näringsminister
Björn Rosengren

Jämställdhetsperspektivet vid tillsättning av poster i statliga företag

1999/2000:23 av *Johan Pehrson* (fp) till utrikesminister Anna Lindh
Katastrofen på Taiwan

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

11 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmälades att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 22 september

1998/99:902 av *Sten Tolgfors* (m) till socialminister Lars Engqvist
Stoppa utnyttjandet av kvinnor

1998/99:905 av *Jan Backman* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Utbyggnaden av Europaväg 4

1998/99:906 av *Karin Pilsäter* (fp) till näringsminister Björn Rosengren
Handläggningstiden hos PRV

1998/99:907 av *Sonia Karlsson* (s) till näringsminister Björn Rosengren
Teknisk kompetens

1999/2000:2 av *Gudrun Lindvall* (mp) till näringsministern Björn Ro-
sengren

Telefonkatalogen

1999/2000:3 av *Johnny Gylling* (kd) till näringsminister Björn Rosen-
gren

Väginspektioner

den 23 september

1998/99:880 av *Tuve Skånberg* (kd) till finansminister Bosse Ringholm
Skattehöjning för våtsnus

1998/99:898 av *Johan Pehrson* (fp) till justitieminister Laila Freivalds
Brottsoffermyndighetens utbetalningar

1998/99:909 av *Ewa Larsson* (mp) till justitieminister Laila Freivalds
Internet och prostitution

1999/2000:4 av *Amanda Agestav* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Multihandikappades förutsättningar

1999/2000:5 av *Claes Stockhaus* (v) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Premiepensionsmyndighetens tidtabell

1999/2000:6 av *Inger René* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Ekeskolan

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

Prot. 1999/2000:7
23 september

12 § Kammaren åtskildes kl. 13.59.

Förhandlingarna leddes av talmannen.

Vid protokollet

LISBETH HANSING ENGSTRÖM

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Aktuell debatt: Inslagen av privata alternativ i sjukvården	1
Anf. 1 LARS LEIJONBORG (fp)	1
Anf. 2 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	1
Anf. 3 LARS LEIJONBORG (fp)	4
Anf. 4 CHRIS HEISTER (m)	6
Anf. 5 INGRID BURMAN (v)	7
Anf. 6 ALF SVENSSON (kd)	9
Anf. 7 KENNETH JOHANSSON (c)	10
Anf. 8 BIRGER SCHLAUG (mp)	12
Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	14
Anf. 10 LARS LEIJONBORG (fp)	15
Anf. 11 CHRIS HEISTER (m)	16
Anf. 12 INGRID BURMAN (v)	17
Anf. 13 ALF SVENSSON (kd)	17
Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c)	18
Anf. 15 BIRGER SCHLAUG (mp)	18
Anf. 16 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	19
Anf. 17 TALMANNEN	19
Anf. 18 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	19
Anf. 19 LARS LEIJONBORG (fp)	20
Anf. 20 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	20
2 § Justering av protokoll	21
3 § Avsägelse	21
4 § Anmälan om kompletteringsval till vissa utskott	22
5 § Anmälan om företrädare i talmanskonferensen	22
6 § Anmälan om inkomna faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen	23
7 § Hänvisning av ärenden till utskott	23
Ajournering	23
Återupptagna förhandlingar	23
8 § Information från regeringen om ett reformerat studiestödssystem	23
Anf. 21 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	23
Anf. 22 CARINA HÄGG (s)	26
Anf. 23 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	27
Anf. 24 CARINA HÄGG (s)	27
Anf. 25 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	27
Anf. 26 ULF NILSSON (fp)	27
Anf. 27 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	28
Anf. 28 ULF NILSSON (fp)	28
Anf. 29 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	28
Anf. 30 YVONNE ANDERSSON (kd)	28
Anf. 31 Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s)	29
Anf. 32 YVONNE ANDERSSON (kd)	29

Anf. 33	Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s).....	29	Prot. 1999/2000:7 23 september
Anf. 34	SOFIA JONSSON (c)	29	
Anf. 35	Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s).....	30	
Anf. 36	SOFIA JONSSON (c)	30	
Anf. 37	Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s).....	30	
Anf. 38	KENT HÄRSTEDT (s)	31	
Anf. 39	Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s).....	31	
Anf. 40	KENT HÄRSTEDT (s)	32	
Anf. 41	Utbildningsminister THOMAS ÖSTROS (s).....	32	
9 §	Anmälan om interpellationer.....	32	
10 §	Anmälan om frågor för skriftliga svar.....	33	
11 §	Anmälan om skriftliga svar på frågor.....	34	
12 §	Kammaren åtskildes kl. 13.59.....	35	

