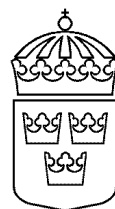


Riksdagens protokoll

2000/01:115

Måndagen den 28 maj



Protokoll
2000/01:115

Kl. 10.00 – 11.51
16.00 – 16.01

1 § Justering av protokoll

Justerades protokollen för den 14, 15, 16, 17 och 18 maj.

2 § Meddelande om frågestund

Talmannen meddelade att vid frågestunden *torsdagen den 31 maj kl. 14.00* skulle följande statsråd närvara:

Vice statsminister Lena Hjelm-Wallén, försvarsminister Björn von Sydow, jordbruksminister Margareta Winberg, näringsminister Björn Rosengren och miljöminister Kjell Larsson.

3 § Svar på interpellation 2000/01:406 om kvinnobrist i vårdbolags styrelser

*Svar på
interpellationer*

Anf. 1 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Carina Hägg har frågat mig om jag kommer att vidta några åtgärder med anledning av bristen på jämställdhet inom vårdbolagens styrelser samt vad den dialog jag föranstaltat om innehållit och konkret resulterat i.

Regeringens övergripande mål för jämställdhetspolitiken är ett samhälle där kvinnor och män har samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden. Ett av delmålen är en jämn fördelning av makt och inflytande mellan kvinnor och män. Att kvinnorepresentation i beslutande organ står i proportion till kvinnornas andel av befolkningen är en fråga om demokrati och rättvisa. Det är också en av förutsättningarna för att uppnå jämställdhet inom olika samhällssektorer.

Statistiska centralbyrån har på uppdrag av regeringen kartlagt antalet kvinnor och män i ledande ställning och deras löner. Utredningen visade att andelen kvinnor på chefsnivå var betydligt högre i den offentliga än i den privata sektorn. Detta mönster återfinns även i styrelsesammanhang.

Under år 2000 var 30 % av styrelseledamöterna i de statliga bolagen kvinnor. Målet är en jämn könsfördelning. Regeringen kommer att fortsätta ansträngningarna för att öka andelen kvinnor vid tillsättningar i statliga bolagsstyrelser. Ett av delmålen är att andelen kvinnor ska vara

minst 40 % år 2003. Med den nuvarande siffran i åtanke anses detta vara ett realistiskt mål.

Siffrorna är dock inte lika glädjande när det gäller representation av kvinnor i privata vårdbolags styrelser. Eftersom regeringen inte beslutar om tillsättande av ledamöter i dessa bolags styrelser går det dock inte att detaljstyra och direkt påverka utvecklingen. Regeringen försöker dock påverka näringslivet och har t.ex. under ett par år anordnat konferenser med företrädare för näringslivet i syfte att föra fram goda exempel på hur man kan arbeta med jämställdhet i näringslivet. Näringsdepartementet har ett pågående arbete för att se över metoderna för jämställdhetsarbetet.

Regeringsförklaringen är det grundläggande dokumentet för regeringens arbete. Där anges varje år sedan år 1994 att ett jämställdhetsperspektiv ska genomsyra alla politikområden och att jämställdhet mellan kvinnor och män ska beaktas i allt beslutsfattande. Varje minister inom regeringen ansvarar alltså för jämställdhetsfrågor inom sitt område, och jag kommer naturligtvis även fortsättningsvis att lägga stor vikt vid denna typ av frågor inom mitt ansvarsområde.

Anf. 2 CARINA HÄGG (s):

Fru talman! Jag vill inleda med att tacka statsrådet för svaret och för möjligheten att här i kammaren diskutera denna ytterst angelägna fråga om kvinnobrist i vårdbolagens styrelser. Det känns ännu mer angeläget att göra det just i dag. På tåget hade jag sällskap av kommunalare som var på väg till sin kongress. Det var människor som diskuterade problem inom den privata vården. Det var människor som handlade med vårdbolagens styrelser som diskuterade stulna patienter, försvunna journaler, osv. i samband med ägarbyten. Det var ett givande samtal som de hade som också gav en illustration till denna interpellationsdebatt.

Samtidigt kan jag konstatera redan inledningsvis att detta svar var överraskande tunt. I svaret finns såväl regeringens övergripande mål som delmål angivna, förutsättningar för fördelning av makt och inflytande mellan kvinnor och män och därutöver Statistiska centralbyråns kartläggning av antalet män och kvinnor i ledande ställning och deras löner. Socialminister Lars Engqvist pekar på vissa ökningar av andelen kvinnor generellt. Men han pekar även på att siffrorna inte är lika glädjande när det handlar om privata vårdbolag. Om denna bakgrundsbeskrivning kan vi vara överens.

Men det är när vi kommer till analys och åtgärder som jag konstaterar att svaret är tunt. Men dessbättre kan socialminister Lars Engqvist i nästa inlägg svara på mina frågor och fylla på med fakta och konkreta förslag.

I de styrelser som tillsätts är det alltid fler män än kvinnor. Denna snedfördelning av makt, ibland dessutom en helt enkönad makt, inger mig stor oro. Man kan privatisera verksamhet och avhända sig styrmedel. Men det politiska ansvaret för jämställdhetsarbetet ligger kvar. Här går det inte som så ofta sakta men ändå åt rätt håll utan dessvärre åt fel håll i en rätt hög hastighet.

Att vi inte kan överlåta jämställdheten till marknaden framgår med all tydlighet, även om vi ser de data som statsrådet hänvisar till. Marknaden har fortfarande inte tagit dessa frågor om jämställdhet på tillräckligt allvar. Och när man vidtar åtgärder så gör man det på grund av att det kommer ett yttre tryck. Det förs en debatt. Man är från näringslivets sida

rädd för att få en generell lagstiftning, en tvingande lagstiftning. Jämställdhet inom företagsledning är för övrigt en fråga som jag har försökt driva generellt. Jag kan hänvisa till motioner om det. Men detta generella problem för kvinnor att få plats i ledande ställningar skiljer sig från det som jag i den här interpellationen har velat fokusera på, nämligen kvinnobristen i vårdbolagens styrelser. Här finns ett direkt ansvar för regeringen på ett annat sätt som skiljer sig från de bolag där staten har direkt inflytande genom styrelseposter eller genom ett brett samhällsansvar för jämställdhetsfrågorna.

Socialministern driver själv på en privatisering av vården. Och allemansrätt i vården ger lika lite jämställdhet som att allemansrätt i skogen lett till att hälften kvinnor finns i skogsbolagens styrelser. I dagens Sverige sker detta utan debatt, men ändå en politiskt beslutad gigantisk maktförskjutning från kvinnor till män. Men frågan har trots detta inte fått någon seriös plats i den politiska debatten. Frågan osynliggörs. Tale-sättet att där kvinnor går in där går makten ut stämmer även här. Nu när kvinnorna på allvar har tagit plats i de politiska församlingarna flyttar makten tillbaka till männen och till bolagens slutna rum, och detta innan kvinnorna på allvar har hunnit sätta sin prägel på vård och omsorg. Vi är ju bara i början av en förändringsprocess av dessa områden.

Detta är en maktfråga. Den handlar om prioriteringar. Det är en kvalitetsfråga för vård och omsorg. Den berör anhöriga, den påverkar teknik-utveckling och t.ex. forskningens inriktning. Detta är en vid fråga.

Ingen analys av kvinnobristen i vårdbolagens styrelser har redovisats i samband med propositionen. Jag är djupt oroad över utvecklingen att makten över vård och omsorg förs över till männen. Det borde naturligtvis redovisas till riksdagen vid något tillfälle. Jag har försökt att ta upp detta vid andra tillfällen, men jag har inte känt att jag har nått fram, och därför har vi denna interpellationsdebatt i dag.

Vad menar socialministern med att även fortsättningsvis lägga stor vikt vid denna typ av frågor inom sitt ansvarsområde? De siffror som jag hänvisar till har jag inte fått fram på något departement. Men jag hoppas att motsvarande siffror som jag redovisar i min interpellation också finns i departementen. Det var några av de frågor som jag hoppas att socialministern har möjlighet att svara på här.

Anf. 3 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Mitt ansvarsområde är mycket tydligt. Det handlar om alla de verksamheter där regeringen eller riksdagen är direkt ansvarig för verksamhetens innehåll alternativt verksamhetens organisation och sammansättning av styrelserna. Det är otroligt viktigt att regeringen driver på dessa områden.

När det gäller de privata vårdbolagens styrelsesammansättning har regeringen eller riksdagen inget som helst direkt inflytande. Vi kan påverka indirekt genom att delta i diskussioner och genom att, såsom jag nämnde, regeringen tar initiativ till konferenser, överläggningar, till bildandet av en referensgrupp som man nu har tillsammans med näringslivet för att driva på utvecklingen.

Jag tror att det är ganska viktigt att vi har detta klart för oss därför att om vi från statens sida skulle ta ett ansvar också för sammansättningen av de privata vårdbolagens styrelser då har vi plötsligt en situation där

det offentliga tar ansvar för det privata näringslivets egen organisation och egna beslut. Jag tror att det är viktigt att vi håller en rågång här. Om vi engagerar privata företag som entreprenörer i någon del av samhällstjänsten så är det på de privata företagens villkor när det gäller sättet att lägga upp arbetet och sättet att fatta beslut om styrelsesammansättning. De krav som vi ska ställa är att företagen lever upp till mycket hårda krav när det gäller kvalitet i den vård som levereras och att de har en vettig prissättning.

På det här området handlar det egentligen om vilken generell lagstiftning som ska gälla för styrelsens sammansättning. Det är inte mitt ansvarsområde. Det får i så fall diskuteras med de statsråd som är ansvariga för regler för svenskt näringsliv. Min möjlighet är att se till att vi på våra ansvarsområden lever upp till högt ställda krav när det gäller jämställdhet och att vi når de mål vi har ställt upp. Där pågår ett intensivt arbete inom vårt ansvarsområde. Det är viktigt att vi för en diskussion om de privata vårdbolagen och att frågeställningen uppmärksammas, men jag önskar mig inte en utveckling där Socialdepartementet beslutar vilka som ska sitta i vårdbolagens styrelser. Då har vi passerat rimlighetens gräns.

Anf. 4 CARINA HÄGG (s):

Fru talman! Jag försökte att göra en distinktion i mitt inledande anförande till socialminister Lars Engqvist för att visa på att jag har drivit frågorna generellt utifrån ett annat perspektiv och naturligtvis till vad som är möjligt och lämpligt i förhållande till näringslivets villkor. Ibland diskuteras också i kammaren regeringens direkta ansvar för tillsättande av personer i styrelser.

Men jag hävdar att detta är fråga om en tredje sak. Här säger regering och riksdag att man vill ha en ökad privatisering inom framför allt primärvården. Bl.a. har siffran 25 % satts upp. Nu talas det om ytterligare nya verksamhetsformer inom vård och omsorg. Samtidigt som man driver på utvecklingen åt ett visst håll har man naturligtvis ansvar för helheten. Då har man ansvar för att utvecklingen drivs åt att ge makt till männen från kvinnorna. Här menar jag att den blinda fläcken ligger. Det är inte det här som har diskuterats. Detta kan säkert belysas på olika sätt och kan diskuteras utifrån olika ideologiska infallsvinklar. Jag skulle önska att kvinnor från olika partier – även om vi inte har samma grundsyn när det gäller privatisering av vård och omsorg – kunde enas i denna fråga och driva den tillsammans. Det är viktigt att makten över vård och omsorg inte hamnar i enkönade församlingar igen. Där har socialministern, liksom riksdagen, ett tydligare ansvar, som inte ska blandas ihop med den allmänna debatten om tillsättningen av styrelseposter i det privata näringslivet – en fråga som statsrådet Margareta Winberg driver aktivt.

Jag hade några frågor till socialministern som jag inte har fått svar på. De är en del av detta.

Jag har under flera år sökt en bra utvärdering av vad som har skett när privat vård och omsorg har avvecklats. Vad är det som har legat till grund för att besluta om att avveckla den vård och omsorg som jag delvis har jobbat i? Här hittar jag inga analyser. Det vore bra att ha analyser som underlag i det fortsatta arbetet.

Jag har inte fått svar på frågan om vad det finns för kunskap om det manliga och kvinnliga och de enkönade församlingarna inom vård och omsorg. Vad finns det för analys på Socialdepartementet kring frågorna? Jag har sökt siffror, och jag har inte fått fram några. Därför har jag fått lägga ned ganska mycket möda på att själv få fram dessa uppgifter.

Partena Care AB:s styrelse består av sex personer – fem män och en kvinna. ISS Care Partners styrelse består av sex personer – tre män och tre kvinnor. Carema Vård och Omsorg AB:s styrelse består av åtta personer – sju män och en kvinna. Slutligen har jag tittat på Förenade Care A/S styrelse, som består av två personer – båda män.

Jag vill understryka att det finns fakta på att representationen i styrelserna ger en bild av dagens situation i fråga om jämställdhet. Den ger också en bild av hur man ser på jämställdheten i stort inom de här verksamhetsområdena. Tillsättandet av styrelser påverkar hela verksamheten. I de dialoger jag har haft med företrädare för privat vård har jag inte märkt den ökade medvetenheten om jämställdheten. Vi har inte kunnat föra en dialog om detta. Man har inte varit beredd att ta en diskussion i frågan, trots att man annars i styrelserna är intresserad av att diskutera privat vård. Jag skulle vilja ha lite mer information om hur statsrådet ser på just problemen med kvinnobristen i vårdbolagens styrelser.

Anf. 5 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Det är nödvändigt att hålla på de ansvarsgränser som finns i politiken. Det är inte regeringens direkta ansvar – och bör inte vara det – att utse ledamöter i helt privata företags verksamheter. Däremot är det vårt gemensamma ansvar att initiera en diskussion för att försöka få en förändring i det privata näringslivet likaväl som i det offentliga, så att vi når våra mål, nämligen att få en lika fördelning av styrelseuppdrag och andra uppdrag inom näringslivet.

Således är det inte vår uppgift att följa hur de enskilda företagen ser ut. Staten gör inga vårdupphandlingar. Det är sjukvårdshuvudmännen som gör det på sjukvårdens område, och det är kommunerna som gör det på kommunernas område.

Däremot har vi öppnat oss för en förändring när det gäller primärvården inom sjukvården. Vi har klart uttalat ett önskemål om att få fler företag som ägs av personalen. Med den sammansättning som finns i sjukvården skulle fler personalkooperativa företag eller personalägda företag i primärvården väsentligt ändra sammansättningen. Tyvärr är det också männen som dominerar maktstrukturerna inom den offentliga vården. I det fallet går det att konstatera att en ökad mångfald, som bygger på att fler personalkooperativ skulle få en chans, skulle förändra förutsättningarna.

När det gäller utvärdering av vad som har skett i fråga om konkurrensutsättning kommer vi att tillsätta en utvärdering av äldreomsorgen. Vi ska dels titta på hur kvaliteten har utvecklats, dels hur kostnadsutvecklingen har varit och dels vad det har betytt för äldreomsorgen. I det sammanhanget finns naturligtvis också skäl att lägga in frågan om vilken typ av företag som dominerar äldreomsorgen och titta på vad som har hänt ur den synpunkten.

Anf. 6 CARINA HÄGG (s):

Fru talman! Jag tackar för beskedet att man ska se över vad som har skett i äldreomsorgen. Men det finns också andra vårdsektorer. Vi har vården av utvecklingsstörda, psykiskt sjuka, ungdomar med problem m.m. Det finns mycket som skulle behöva utvärderas för att dra lärdom av inför de förändringar som kommer att ske.

Statsrådet sade i sitt svar att "regeringens övergripande mål för jämställdhetspolitiken är ett samhälle där kvinnor och män har samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden. Ett av delmålen är en jämn fördelning av makt och inflytande mellan kvinnor och män."

Jag är tacksam för detta. Det är en av utgångspunkterna för att jag har ställt denna interpellation till statsrådet Lars Engqvist. Jag vet att regeringen har varit tydlig angående ansvaret. Då får inte delmålet om fördelning av makt och inflytande mellan kvinnor och män stå tillbaka och glömmas bort när man av andra skäl driver på en privatisering av vård och omsorg. De måste gå hand i hand. Regeringens uppgift är att se att målen om jämställdhet och andra mål går hand i hand. Kvinnorna drar ofta det kortaste strået. Här ser vi ett oroande tecken på det. Då är det viktigt att vi tar tag i den frågan innan utvecklingen går längre. Vi kanske inte här i dag kan lösa hur det ska gå till, men riksdagen borde få en redovisning. I den proposition som ska läggas fram för riksdagen borde frågan vara med. Vi kan inte fortsätta att osynliggöra den. Vi är många som har ett stort ansvar för detta. Det är oerhört viktigt att vi inte aktivt bidrar till en förskjutning av makt till män från kvinnor. Jag är väl medveten om att det finns mycket kvar att göra inom all vård och omsorg. Jag är gärna aktiv i den debatten.

Jag sade i mitt inledningsanförande att kvinnorna är nya när det gäller att påverka vård och omsorgen från ledande positioner. Det finns fortfarande mycket kvar att göra. Vi kom nyss in på allvar på dessa områden. Jag vet att det tar tid. Jag känner mig inte nöjd med statsrådets svar. Jag vill fortfarande fråga hur man ska få delmålet om jämställdhet och andra mål att gå hand i hand.

Överläggningen var härmed avslutad.

4 § Svar på interpellation 2000/01:423 om narkotikafrågan

Anf. 7 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Morgan Johansson har frågat mig på vilket sätt jag avser att fortsätta dialogen med danska politiker om den ökande narkotikatraffiken över Öresund, narkotikahandeln i Christiania och de framväxande haschklubbarna i Köpenhamn. Han har också frågat mig hur jag avser att möta problemet med den av allt att döma ökande narkotikaanvändningen bland ungdomar. Morgan Johansson har slutligen frågat mig vilka initiativ regeringen avser att ta för att förbättra missbrukarvården i Sverige.

När det gäller den danska situationen delar jag helt Morgan Johanssons oro för utvecklingen, och jag har vid ett flertal tillfällen tagit upp frågan med min danske kollega. Tyvärr kan jag väl samtidigt konstatera att man från dansk sida gör andra bedömningar och har valt en annan

linje för att möta narkotikaproblemen än vad vi gör från svensk sida. Jag tänker då främst på den tillåtande hållning gentemot cannabis som danska myndigheter visar.

Jag kan därför inte utlova att jag ska kunna åstadkomma några omedelbara förändringar av narkotikapolitiken i vare sig Danmark eller något annat europeiskt land. Det innebär dock inte att jag har gett upp eller att jag har accepterat den rådande situationen. Jag vill bara påpeka att för att få en ändring till stånd krävs ett tålmodigt arbete där svenska företrädare i sina kontakter med sina danska kolleger för fram vår oro och våra synpunkter på utvecklingen. Det gäller mig när jag träffar danska regeringskolleger men det gäller också myndighetsrepresentanter, organisationsföreträdare, debattörer och inte minst riksdagsledamöter.

Mellan polisen och tullen i Skåne pågår ett fortlöpande samarbete för att begränsa narkotikahandeln, och det sker också ett väl utvecklat samarbete med dansk tull och polis.

Inom ramen för Nordiska ministerrådet sker ett fortlöpande och nära samarbete i narkotikapolitiska frågor mellan de nordiska länderna. Dessa kontakter och diskussioner pågår både på ministernivå och mellan ansvariga tjänstemän på ämbetsmannanivå. Både kontrollfrågor och förebyggande insatser är regelbundet återkommande teman på dessa möten. Så jag kan försäkra Morgan Johansson att jag gör vad jag kan för att påverka mina danska kolleger.

När det gäller insatser mot det ökande ungdomsmissbruket har regeringen nyligen lagt fram en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Huvudinriktningen i handlingsplanen är att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå. Handlingsplanen pekar bl.a. på behovet av förstärkta åtgärder när det gäller särskilda stödinsatser för riskgrupper, vård- och behandlingsinsatser, opinionsbildning, kompetensutveckling samt forskning. För att genomföra handlingsplanen har 450 miljoner avsatts under tre år. En särskild kommitté har tillsatts för att svara för samordningen av insatserna på nationell nivå och för vissa delar av genomförandet.

I januari presenterade Narkotikakommissionen sitt slutbetänkande. Kommissionen har bl.a. lagt fram en rad förslag till hur det förebyggande arbetet kan förstärkas. Remissvaren på kommissionens betänkande håller just nu på att bearbetas och jag har för avsikt att återkomma till riksdagen under hösten med ett samlat förslag på narkotikaområdet som även kommer att innefatta frågor om vård och behandling.

Som ett led i förberedelserna av propositionen planerar jag att genomföra ett antal seminarier för att diskutera samhällets insatser mot narkotikan. Ett av dessa seminarier planerar jag att hålla i Malmö, just för att kunna ta upp och belysa narkotikaproblemen i Skåne-regionen.

Anf. 8 MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag ska börja med att tacka socialministern för svaret som jag tycker är ett öppet och ärligt svar, särskilt i den del som gäller kontakterna med Danmark.

Jag och socialministern hade en diskussion för två år sedan här i kammaren om narkotikaproblemet i Öresundsregionen. Då stod öppnandet av Öresundsbron för dörren, och det fanns skäl att oroa sig för vad det skulle betyda för narkotikasituationen i Skåne. Samtidigt kunde vi se

Prot. 2000/01:115
28 maj

*Svar på
interpellationer*

tydliga liberaliseringstendenser i Danmark. Socialministern åtog sig då att ta upp frågan med sin danska kollega för att söka en samsyn på narkotikafrågorna, särskilt på den öppna och ostörda försäljningen i Köpenhamn.

I dag återkommer socialministern med en rapport om hur det har gått med dessa kontakter, och det är uppenbart att det inte har gått så bra. Det är tydligen svårt att få förståelse i Danmark för en svensk linje. I stället är det en mer tillåtande politik, framför allt när det gäller cannabis, som är förhärskande där. Det är en nedslående faktum, men det hindrar oss förstås inte från att arbeta vidare.

Utvecklingen är mycket dystert. Antalet narkotikabeslag har ökat. Andelen ungdomar som uppger att de har provat narkotika ökar också. Priserna på såväl cannabis som heroin har fallit. Just heroinet är på väg att ersätta amfetaminet som missbrukardrog med ett stigande antal överdoser som följd. Inte minst ökade antalet dödsfall på grund av överdoser i Malmö under förra året.

Samtidigt är man på väg att ge upp på den danska sidan. Tidigare kunde man enkelt få tag på narkotika i Christiania där det ständigt skedde en öppen försäljning. En grupp socialdemokratiska riksdagsledamöter från Skåne var över till Köpenhamn för två månader sedan och besökte bl.a. Christiania. Vi träffade då de svenska socialsekreterarna och danska partikamrater. Vi fick klart för oss att det nu finns ett sjuttioatal ställen i Köpenhamn där det pågår en öppen försäljning. Det har också väckts en debatt i Danmark om att man skulle legalisera denna handel enligt den holländska modellen.

Detta är helt fel väg. Jag delar socialministerns uppfattning om att vi måste göra allt vi kan på alla nivåer för att försöka att vända denna utveckling. Socialministerns seminarium i Malmö är ett bra initiativ. Jag tror också att vi från socialdemokraterna ska gå vidare med att försöka påverka våra danska kolleger på såväl lokal nivå som regional nivå och riksnivå för att väcka debatter och öka insikten.

I samband med detta har socialministern uttalat sig i TV om bl.a. målsättningen för narkotikapolitiken i Skåne. Om jag uppfattade det rätt ska man försöka att göra Skåne till en narkotikafri region inom tio år. Jag skulle gärna vilja höra en kommentar till detta. Är det rätt uppfattat av mig?

Det är också viktigt att vi inte bara lägger ansvaret utomlands för dessa problem. Det leder fel.

Andra delen av min interpellation berör missbrukarvården. Den har skurits ned kraftigt under 90-talet. Vad vi vill se i det förslag som socialministern ska återkomma till riksdagen med är en nysatsning på vården av missbrukare i Sverige och ett återupprättande av den vård som Sverige var ganska bra på för inte så länge sedan. Missbrukarvården är en väsentlig del i svensk restriktiv narkotikapolitik. Detta är också något som Narkotikakommissionen efterlyser.

Det vore intressant att höra om socialministern kan utlova en nysatsning på missbrukarvården i den proposition som ska komma till hösten.

Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Narkotikakommissionens främsta bidrag har varit påpekandet att narkotikafrågan har fallit undan i den offentliga debatten under

90-talet. Det är nog den huvudsakliga förklaringen till att vi nu kan se att missbruket ökar. Flera unga människor prövar narkotika, och bland folk i allmänhet har den tillåtande attityden ökat.

Om myndigheterna, politikerna, polisen, tullen och skolan släpper efter och inte uppmärksammar problemet växer den tillåtande attityden ytterligare, helt enkelt därför att vi i ett sådant läge påverkas av omvärlden och av den diskussion som förs där. Narkotikakommissionen har många bra förslag därutöver, men just detta påpekande är kärnan i dess förslag.

När vi nu ska presentera en ny narkotikapolitisk handlingsplan måste vi bestämma oss för att föra upp narkotikafrågan högst på dagordningen igen. Jag anser att det inte finns några som helst skäl – och Narkotikakommissionen delar den uppfattningen – att ändra inriktning på svensk narkotikapolitik. Vi ska hålla fast vid målet ett narkotikafritt samhälle. Men det finns en tendens att detta blir en deklaration utan att den tas riktigt på allvar. Det är först när man bryter ned den i två delar som man förstår att det är allvar.

Den ena delen är den regionala nivån. När jag deltog i en diskussion i Skåne sade jag att om vi menar ett narkotikafritt Sverige måste vi också mena ett narkotikafritt Skåne. Låt oss börja där vi möter utmaningen först och där vi också har de största problemen.

Den andra delen är att vi måste bestämma oss för att inrikta arbetet mot ett visst datum. På tio år ska vi nu försöka skapa ett narkotikafritt Sverige och ett narkotikafritt Skåne. Det är många som säger att det inte är realistiskt. Men redan om de resurser som finns – dessutom bör vi se till att de förstärks – samordnas bättre, blir mer målinriktade, blir mer bestämda tror jag att det är realistiskt att säga att vi ska nå målet ett narkotikafritt Skåne och ett narkotikafritt Sverige. Men det krävs att alla som är berörda av frågan engagerar sig och att vi bestämmer oss för en nystart, ett nytt krig mot narkotikan ungefär som det fördes under 80-talet då vi var extremt framgångsrika.

Jag hoppas att den proposition vi ska kunna presentera till hösten ska vara en startsignal för ett nytt offentligt krig mot narkotikan, med sikte på att skapa ett narkotikafritt samhälle, gärna med början och mest tydligt i Skåne.

Anf. 10 MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Det låter ju väldigt bra att den narkotikapolitiska propositionen ska innebära en startsignal för ett nytt krig mot narkotikan. Jag är övertygad om att det också kommer att bli så. Men en väsentlig del i det måste i så fall vara det som jag tog upp i mitt inlägg, nämligen missbrukarvården. Där har vi under 90-talet sett hur den har fallit tillbaka, i huvudsak till följd av att kommunerna har fått mindre pengar. Man kan mycket väl föreställa sig att det var en av de första saker som man strök i de kommunala budgetarna när resurserna började sina.

Det beror bl.a. på att det inte finns några starka lobbygrupper som protesterar och kräver när sådana här resurser stryks. Det kan många gånger nästan vara tvärtom, att det upplevs som lite skönt att slippa samhällets krav på att man måste ta en plats, måste gå vägen mot drogfrihet.

Prot. 2000/01:115
28 maj

*Svar på
interpellationer*

Vi ser inte heller resultatet direkt, utan det kan ta lite tid. Men när resultatet väl kommer är det i form av ökat lidande, ökat antal dödsfall, som vi har sett de senaste åren, ökad brottslighet och ökad prostitution.

Jag tycker att det nu är dags att ha missbrukarvården som en huvudpunkt i den strategi som socialministern ska utarbeta under sommaren, för att se till att återupprätta det som vi var ganska bra på i Sverige när vi var som allra mest framgångsrika i att jaga ut narkotikan ur samhället.

Det kan låta som ett väldigt högt ställt mål att säga att vi inom tio år ska skapa ett narkotikafritt Sverige och ett narkotikafritt Skåne. Men jag delar bedömningen att om vi får rätt resurser på rätt plats, om vi samordnar alla de resurser som redan finns och om vi satsar både på information, som är en viktig del, och på missbrukarvården men också bekämpandeinsatserna kan vi säkert nå dit.

Det skulle vara skönt om socialministern med ytterligare några ord kunde beröra missbrukarvården och säga om vi kan se fram emot en stor satsning på missbrukarvården i och med den proposition som kommer i höst.

Anf. 11 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Exakt hur stor satsningen blir i ekonomiska termer kan jag inte redovisa eftersom vi inte har diskuterat detta färdigt.

Jag tror att vi har samma uppfattning, att om man bestämmer sig för att behålla målet och envisas med att den samhälleliga uppgiften är att arbeta för ett narkotikafritt Sverige behövs det knappast någon ytterligare ny lagstiftning – det är inte skärpt lagstiftning som behövs. De polisiära insatserna kan bli effektivare och mer samordnade, men det är inte heller där problemet ligger. Problemet ligger i stor utsträckning på det preventiva arbetet, det förebyggande arbetet, och missbrukarvården.

Den paroll som sattes upp för ett antal år sedan som säger att det ska vara svårt att missbruka narkotika men lätt att sluta bör gälla. Var och en som är öppen för och intresserad av att få vård ska kunna få det. Det behövs också tvångsvård; det är viktigt att den består. Men så länge vi inte kan erbjuda de människor som vill bli av med sitt missbruk en meningsfull frivillig vård betyder det nästan ingenting om vi ökar tvångsinslagen. I dag kan vi konstatera att de många unga människor som är beredda att gå igenom ett vårdprogram inte erbjuds vård. Då har vi misslyckats. Att förstärka missbrukarvården måste vara ett viktigt inslag i en ny narkotikapolitisk plan.

Sedan gäller det våra relationer med omvärlden, och det är sannerligen inte ett enkelt problem. Det är ingen tvekan om att under senaste årtiondet har intresset för det som kallas en liberalisering av narkotikapolitiken ökat. Det är naturligtvis inte så att någon ansvarig politiker i något annat europeiskt land önskar sig ett ökat missbruk, men det finns en sorts uppgivenhet. Man vill skilja på det som kallas lätta droger och tunga droger. Man har en föreställning att om man är mer tolerant när det gäller lätta droger skulle man inte kriminalisera unga människor, skulle det vara lättare att komma i kontakt med dem och skulle de inte stämplas som narkotikamissbrukare. Hittills har det inte redovisats något exempel på att den politiken är framgångsrik.

När det används statistik i internationella sammanhang kan man bara konstatera att statistiken inte täcker helheten, helt enkelt därför att vi

uppgger så många olika saker i våra nationella sammanställningar. Det finns inga belägg för att den politiken skulle innebära ett mindre problem.

De enda som egentligen har varit framgångsrika är Sverige under 80-talet och en bit in på 90-talet, när vi ställde resurser till förfogande och när alla myndigheter som var ansvariga på området var hårt engagerade i narkotikabekämpningen. Då var vi framgångsrika. Vi har konstaterat att vi har lyckats sämre under 90-talet, framför allt som en följd av bristande uppmärksamhet.

Jag har tagit upp frågan ett antal gånger med danska ministrar, och det finns anledning att fortsätta detta. Ett av bekymren är att just den post som jag innehar lär vara väldigt osäker i andra länder. Jag avverkar nu min tredje hälsominister i Danmark. Jag har inlett en spännande diskussion med den nye hälsoministern om hur vi ska skaffa oss gemensamma hållningar i narkotikafrågan. Jag hoppas att han stannar lite längre än de tidigare ministrarna har gjort, så att vi får i gång en meningsfull dialog om gemensamma attityder och förhoppningsvis på sikt också en gemensam hållning till det problem som ligger i Christiania.

Anf. 12 MORGAN JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag tackar för detta. Jag har också uppfattat de högt ställda ambitionerna när det gäller missbrukarvården.

När vi har ett område där det inte finns några starka lobbygrupper som protesterar mot att det skärs ned måste vi som förtroendevalda själva ofta försöka se helheten och lyfta fram den. Vi måste själva försöka se hur missbruk, brott och prostitution hänger ihop. Just detta att erbjuda människor möjlighet att komma ur sitt missbruk är kanske en av de viktigaste brottsförebyggande insatser som vi kan göra just nu.

När det gäller vår omvärld och uppgivenheten är det uppgivenheten som man ska bekämpa. Här finns mycket att göra. Utvecklingen pekar åt fel håll, som jag sade. Beträffande narkotikabeslagen görs fortfarande över hälften av alla beslag i Skåne. Andelen unga som åker fast har fördubblats när det gäller narkotikainnehav. Från 11–12 % av dem som åkte fast för narkotikainnehav i Malmö är nu var fjärde mellan 15 och 20 år. Många av dem tas nu på Öresundstågen.

Det är oerhört viktigt att vi från svensk sida driver det här i det nordiska samarbetet. Lyckas man inte med den första och den andra ministern kan vi kanske hoppas att det blir tredje gången gillt och att man lyckas med den tredje.

Det här är en stor fråga i Sverige, och det är en stor fråga i Skåne, och därför ser vi med tillförsikt fram mot den narkotikapolitiska proposition som kommer till hösten.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2000/01:115
28 maj

*Svar på
interpellationer*

*Svar på
interpellationer*

Anf. 13 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Elisabeth Fleetwood har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att informera om de risker för tinnitus och hörselskador som föreligger vid höga ljud- och bullernivåer.

Samma fråga ställde Elisabeth Fleetwood till mig i höstas, och jag svarade här i kammaren tisdagen den 28 november förra året. I huvudsak hänvisar jag till detta svar. Där redogör jag för den lagstiftning, främst miljöbalken, som är tillämplig i detta sammanhang samt allmänna råd om buller och höga ljudnivåer (SOSFS 1996:7) från Socialstyrelsen, som är central tillsynsmyndighet för frågor som rör olägenheten för människors hälsa i inomhusmiljöer. Råden innehåller bl.a. rekommendationer för maximala ljudnivåer vid konserter och på diskotek som skydd mot hörselnedsättning eller öronsus. Vidare redogör jag för vad som faktiskt görs på central och lokal nivå i landet.

Kommunens ansvar för bullerproblem regleras i arbetsmiljölagen och miljöbalken. Enligt miljöbalken kan en tillsynsmyndighet utfärda förelägganden att åtgärda problemen. I kommunen är hälso- och miljöenheten tillsynsmyndighet för miljöbalksfrågor. Kommunens miljö- och hälsoenhet ska även stå för rådgivning med förslag på hur verksamhetens problem kan lösas och exempelvis ge råd som förebyggande information eller i samband med tillsynsbesök. Det som utmärker kommuner som lyckats väl med att få ner decibeltalen till under de rekommenderade gränsvärdena är att de använt dessa möjligheter. Dels har man strikt utnyttjat det befintliga regelverket kring buller och ljudnivåer, dels har man arbetat med information och attitydpåverkan till arrangörer av diskotek och konserter.

Den nationella Folkhälsokommittén skriver i sitt slutbetänkande att buller förmodligen är den miljöfaktor som berör flest människor. Naturvårdsverket beräknar att ungefär 1,5 miljoner människor i landet utsätts för bullernivåer från trafiken utanför sin bostad som överstiger 55 decibel, vilket är det långsiktiga målet för högsta värde för buller utomhus. Buller från restauranger och nattklubbar och buller från verkstäder, industrier och byggarbetsplatser ger upphov till betydande störningar. Höga ljudnivåer för besökare av t.ex. konserter och diskotek kan leda till skador på hörseln. Tinnitus är en sådan skada som vi hittills inte kunnat bota. Barn är en särskild riskgrupp för skador eftersom de har en kortare och smalare hörselgång. Buller är också en stor arbetsmiljöfråga. Studier av yrkesmässigt exponerande tyder på att buller kan vara en riskfaktor för högt blodtryck. Problemet buller spänner över många samhällssektorer och berör således flera olika myndigheter och departement.

Vidare är det i dag många kommuner och regioner som kartlägger tysta miljöer i syfte att skydda dessa för t.ex. nya vägdragningar eller andra bulleralstrande verksamheter. Tystnad är i dag en bristvara.

Socialstyrelsen redovisar i Tinnitus vårdprogram 2000, ett projekt som fått del av stimulansbidragen för rehabilitering och rehabilitering, att man har funnit en stark koppling mellan arbetsinskränkande tinnitus och depression. Av patienterna med tinnitus utan svår hörselskada hade 75 % depressions- eller ångestsjukdom.

Sammanfattningsvis konstaterar jag att buller är ett omfattande ohälsoproblem som vi har anledning att se mycket allvarligt på. Samtidigt som det finns tillräcklig styrka i befintliga regelverk för att kunna begränsa bullret till rimliga nivåer är det viktigt att följa upp att denna lagstiftning verkligen tillämpas på ett adekvat sätt. Den fortsatta utvecklingen får avgöra om regeringen ska ta ytterligare initiativ i denna fråga. Remissvaren över Folkhälsokommitténs slutbetänkande bereds just nu i Regeringskansliet, och i december planerar regeringen att lägga fram en folkhälsoproposition.

Anf. 14 ELISABETH FLEETWOOD (m):

Fru talman! Jag ber först att få tacka socialministern för svaret. Socialministern påpekar att ungefär samma svar gavs förra året, men jag tycker inte det. Jag tycker att det här senaste svaret är mycket fullödigare, och jag är väldigt tacksam för detta svar. Det är nya aspekter på den här frågan som har kommit fram och som jag tror att vi alla kan vara eniga om. Socialministern säger bl.a. i svaret, och det fastnade jag särskilt för: ”Tystnad är i dag en bristvara.” Det är verkligen sant. Det värsta är bara att den här bristen på tystnad leder till åkommor för många människor. Också socialministern har ju här sagt att så är fallet.

Vi ordnade ett symposium här i riksdagen. Det var en onsdag när vi hoppades, fru talman, att riksdagen skulle vara full av ledamöter. Nu råkade det bli en interpellationsdag, och då vet vi alla hur det ser ut här. Riksdagsledamöterna lyste därför med sin frånvaro. Vi hade också inbjudit såväl Socialdepartementet som socialutskottet, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet, Kommunförbundet och många andra. Det var faktiskt bara Arbetarskyddsstyrelsen som dök upp, och det var vi ledsna för. Det blev ett oerhört fint symposium med klinikchefen Bo Ahlner på Danderyds sjukhus som inledare och med forskaren Kajsa-Mia Holgers från Göteborg. Vi fick se hur det ser ut för de här grupperna.

Det som jag har koncentrerat mig på under de senaste åren är de nya riskgrupperna, de unga människorna. Vi vet hur det är när det gäller tobak, alla vi som har kämpat mot tobaken. När man kommer och säger till ungdomarna att om 20 år är du i riskzonen så går det inte fram. Men när det gäller tinnitus finns det en risk redan inom några sekunder, och det är inte säkert att du blir fri.

Vad jag därför efterlyser här är att vi skulle kunna få ett samarbete och driva en informationskampanj genom Folkhälsoinstitutet. Jag har vänt mig till dem indirekt genom mitt agerande här. Varför inte använda modern reklamteknik? Det gör vi t.ex. i Anslagstavlan när arbetsgivaravgifter ska betalas in. Då kommer det en snutt i Anslagstavlan: Då och då ska ni betala in det och det. Och det är bra. Samma sak är det när våra deklarationer ska lämnas in. Varför skulle vi inte här kunna ha en information – lite kul utformad så att unga människor verkligen tittar och säger: Det här gäller ju mig? Det här gäller oss. Nu måste vi akta oss.

Jag undrar om vi inte skulle kunna få denna gemensamma aktion riktad just till de riskgrupper som finns. Vi vet ju, och det står också i svaret, att det finns olika orsaker till att man drabbas av det här. Det kan vara en kroppslig sjukdom. Det kan vara en hörselskada som ger tinnitus. Det kan också vara depression genom utmattning, en jobbig arbetssituation

och mycket annat. Men enligt den här undersökningen i Göteborg, fru talman, är det faktiskt så många som 12–15 % som lider av det här. Bland äldre tonåringar, 16–17 år, är det ända upp till 15 %, och många har ju fått det för återstoden av sina liv.

Anf. 15 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Mitt svar är utformat så att jag först redovisade de svar jag givit tidigare för att sedan försöka komplettera med vad som har hänt och med några nya tankar. Detta med tystnaden som bristvara innehåller en dubbel tragik. Dels är det faktiskt så att tysta miljöer blir alltmer sällsynta. Dels är det också så att för dem som drabbas av en hörselskada av det ena eller andra slaget försvinner tystnaden för evigt. Jag har erfarenheter av just detta i min allra närmaste omgivning, att det aldrig mera blir tyst eftersom det alltid finns ljud som är enerverande.

Detta är en stor utmaning för vårt folkhälsoarbete, och de sista formuleringarna i mitt interpellationssvar syftar på den diskussion som vi kommer att föra när det gäller slutsatser av Folkhälsokommitténs rapport. Då ska vi lägga upp riktlinjerna för det nya folkhälsoarbetet. Det är väl där vi bör kunna få möjligheter att precisera nya uppdrag också till Folkhälsoinstitutet. Jag tycker att det låter spännande att mana Folkhälsoinstitutet att genomföra kampanjer på det här området. Det här är ett område där det finns anledning för statliga myndigheter att verkligen driva en sorts kampanjer. På andra områden kan det möjligtvis vara mer tveksamt, men här finns en viktig uppgift för Folkhälsoinstitutet. Jag hoppas att vi kommer att återkomma till sådana tankar när vi redovisar regeringens proposition med anledning av Folkhälsokommitténs rapport.

Anf. 16 ELISABETH FLEETWOOD (m):

Fru talman! Vi brukar ju inte göra några direkta personliga anspelningar här i kammaren. Det tänker jag inte göra nu heller, men jag vill säga något beträffande mig själv med anledning av vad socialministern sade. När jag första gången förstod vad jag hade fått klarade jag det bra ända tills jag tänkte: Aldrig mera tyst så länge jag lever! Ljudet finns där. Man vänjer sig delvis, men det blir aldrig mera tyst. Precis som socialministern sade är det inte lätt att leva med detta. Det finns många som har det mycket svårare än jag, men jag har dock fått en aning om hur många kan drabbas.

Vi får inte glömma att de här människorna också får en svår arbetssituation då man aldrig har det tyst. Man ska klara av detta samtidigt som man arbetar. Vilka uppgifter man har i samhället spelar ingen roll. Man har hela tiden en extra stressfaktor med sig i sitt arbetsliv såväl som i privatlivet.

Den nya rapport som kommer ser jag fram emot. Jag hoppas verkligen att den ska kunna leda till några handfasta åtgärder för att nå dessa människor. Jag kan inte säga om det är ett dussin per dag eller hur många det kan vara, men det är definitivt alltför många som drabbas. Dem tycker jag att vi gemensamt ska försöka rädda från denna ganska besvärliga åkomma.

Jag återkommer säkert som jag har återkommit förut. Jag kommer inte att ge upp. Även den dag då jag har lämnat riksdagen finns det andra kanaler, och jag kommer att försöka följa de kanalerna för att dra mitt

strå till stacken. Men jag tycker att det svar jag har fått från socialministern visar att man har tagit ordentliga steg framåt, och jag hoppas att vi gemensamt ska kunna se till att situationen blir bättre.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2000/01:115
28 maj

*Svar på
interpellationer*

6 § Svar på interpellation 2000/01:442 om de äldre kroniskt sjukas situation

Anf. 17 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Tullia von Sydow har frågat mig vilka åtgärder regeringen kan tänka sig att vidta för att förbättra de äldre kroniskt sjukas situation, vilka åtgärder jag avser vidta för att de äldre med kroniska sjukdomar ska få del av de medel regeringen har aviserat i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och hur regeringen avser att i överenskommelse med Landstingsförbundet betona vikten av insatserna för de äldre med kroniska sjukdomar. Hon har även frågat vilka åtgärder jag avser att vidta för att stärka kompetensutveckling och specialistresurser inom primärvården och vilka initiativ regeringen avser att ta för att intentionerna bakom prioriteringsbeslutet uppnås.

Som Tullia von Sydow konstaterar innebär riktlinjerna för prioriteringar i vården att patienter med svåra kroniska sjukdomar prioriteras högt. Först vill jag framhålla att regeringen anser att det är angeläget att beslutet om prioriteringar i vården verkligen följs. För att prioriteringsbeslutet ska få genomslag har regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet avsatt medel för ett nationellt kunskapscentrum som Landstinget i Östergötland bildat tillsammans med Linköpings universitet. Kunskapscentrumet har till syfte att organisera ett nationellt utvecklingsarbete för prioriteringar inom vård och omsorg. Det ska vara ett stöd för det lokala arbetet.

Vad gäller patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar vill jag även peka på att Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram beslutsstöd för prioriteringar inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer för vård av just dessa patientgrupper.

Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården är till stor del inriktad på just äldre. Det är naturligtvis då också viktigt att de medel som aviseras i handlingsplanen verkligen kommer de äldre patienterna till godo. Jag vill här peka på att en viktig del av handlingsplanen är den uppföljning som Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra. Till uppföljningen hör att Socialstyrelsen ska initiera egna studier där en viktig fråga är att belysa i vilken utsträckning de ökade resurserna i den öppna vården utanför sjukhus förmår bidra till ökad trygghet och kvalitet i vården av äldre människor.

Att stärka kompetensutvecklingen inom primärvården är en annan viktig del av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Detta är i princip sjukvårdshuvudmännens eget ansvarsområde. Enligt det utvecklingsavtal som slutits mellan Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och regeringen i anledning av den nationella handlingsplanen ska landstingen bl.a. svara för att personalen ges förbättrade möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning.

Dessutom ska 60 miljoner kronor av de medel som aviserats i den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården avsättas för att skapa ett familjemedicinskt institut som ska utgöra ett nationellt stöd för att stärka kunskapsutvecklingen i primärvården och för att öka personalens möjligheter till kompetensutveckling. En utredning om hur formerna för detta stöd ska se ut kommer att lämna sitt betänkande den 1 juni i år, om bara några dagar.

Frågan om tillgången på specialistresurser inom primärvården är en fråga för landstingen. Det är inte lämpligt att centralt bestämma vad som ska ingå i primärvården i olika delar av landet. Varje landsting bör utifrån de lokala och regionala förutsättningarna utforma uppdraget för sin primärvård.

När det slutligen gäller det extra resurstillskottet om 3,75 miljarder kronor för att öka tillgängligheten i vården kan jag bara konstatera att arbetet med att träffa en överenskommelse med Landstingsförbundet för närvarande pågår inom Regeringskansliet. Den ökade tillgängligheten kommer att gynna de äldre patientgrupperna eftersom det till stora delar är dessa som nu drabbas av de väntetider som förekommer i vården. Regeringen är medveten om att även insatserna för dem med kroniska sjukdomar bör uppmärksammas i överenskommelsen med Landstingsförbundet.

Sammantaget bedömer jag att de vidtagna åtgärderna kommer att förbättra situationen väsentligt för de äldre med kroniska sjukdomar.

Anf. 18 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Jag får tacka så mycket för svaret. Socialministern pekar på alla de åtgärder som är på gång för att stärka stödet för äldre med kroniska sjukdomar. Det är mycket viktigt och verkligen ett steg i rätt riktning. Men det är bråttom. Vi får alltfler äldre, och behovet ökar av vård och omsorg på rätt nivå i vårdkedjan.

Sedan interpellationen om behov av ökat stöd till äldre med kroniska sjukdomar skrevs har forskare vid Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm presenterat resultat från en rad undersökningar som visar att vård och omsorg fungerar mycket dåligt för de äldsta och sjukaste. Äldre med flera sjukdomar har behov av olika slags vård och omsorg.

Man har också tittat på lite friskare äldre som behöver rehabilitering men inte får det. Man ger en mycket mörk bild av de äldres sjukvård. Det understryker verkligen behovet av den speciella kunskap som måste finnas om äldres sjukdomar och särskilt om de kroniska sjukdomarna.

Så till specialistkompetensen i primärvården. Eftersom primärvården ofta brister i kunskap om äldres sjukdomar och särskilt om kroniska sjukdomar är risken stor att alla äldre, oavsett sjukdomar, inlemmas i ett äldrekollektiv där adekvat behandling för själva grundsjukdomen glöms bort.

Många äldre eller gamla människor har också det man kallar för samsjuklighet. Samtidigt har de somatiska och psykiatriska sjukdomar. Man har kunnat konstatera att 20 % av de gamla människor som söker primärvården har psykiska symtom. Primärvårdsläkarna identifierar den psykiska ohälsan i hälften av fallen. Det är därför det är så viktigt att tillgången till specialistkompetens inom olika specialiteter finns i primärvården.

Så gäller det prioriteringsbeslutet. Det är mycket positivt att regeringen anser att prioriteringsbeslutet verkligen följs och att det nu kommer till stånd ett utvecklingsarbete på detta område.

Jag vill avsluta med att konstatera att det vidtas en mängd åtgärder för att förbättra situationen för de äldre med kroniska sjukdomar. Men nu gäller det att vi är tillräckligt uppmärksamma på och följer upp att allt det här positiva kommer till stånd.

Anf. 19 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! När jag via radio och tidningar tog del av Äldrecentrums rapport blev jag upprörd. Den vittnar om att vi i åtminstone delar av landet inte förmår att leva upp till de statliga deklarationer vi gör när det gäller vården av äldre.

En liten tröst kan man finna i att vi givit Socialstyrelsen i uppdrag att göra en uppföljning av de nya resurser som vi satsar – dvs. av de 9 miljarder som förs över till sjukvården under en fyraårsperiod med början i år – och att den medicinska vården av äldre där är ett av tre prioriterade områden. Vi har uppdragit åt Socialstyrelsen att följa detta och se till att pengarna verkligen används för att förbättra kvaliteten och skapa en bättre vård.

Det kommer förmodligen att ta tid innan vi kan avläsa resultat, men det viktiga är att det här arbetet nu är i gång och att vi har fört till resurser. Det är också viktigt att vi ser till att Prioriteringsdelegationens slutrapport nu blir föremål för diskussioner ute i vårdorganisationen, att varje sjukvårdshuvudman, varje landsting och varje del av sjukvården verkligen diskuterar vad prioriteringsbeslutet innebär.

Långsiktigt är det viktigt att vi reflekterar över vilka krav som ska ställas på vår vårdorganisation. Därför väntar åtminstone jag med spänning på att Äldreberedningen ska komma med sitt första betänkande – Tullia von Sydow är ju en av ledamöterna i beredningen – och att vi får en djupare diskussion om vad förändringen av samhället med allt fler äldre betyder.

Jag tror att vi dels behöver diskutera vad vi ska göra kortsiktigt för att få resurser och för att få en primärvård som fungerar också när det gäller tillgång till specialister, dels förbereder oss för den långsiktiga förändring som samhället står inför. Där spelar Äldreberedningen en stor roll.

Anf. 20 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Jag tycker precis som socialministern att vi på papperet har åstadkommit väldigt mycket. Våra planer är väldigt fina. Det som brister är bara att de inte följs upp riktigt. Det går så sakta. Den stora faran är, som jag nämnde tidigare, att man buntar ihop de äldre. Om de har flera symtom samtidigt och allmänläkarna inte har kompetens inom de specialiteter som det gäller, behandlas de för det ena symtomet men inte för det andra. Detta kostar pengar för att inte tala om lidande.

Jag har länge försökt kämpa för att allmänläkarna ska få en specialistkompetens åtminstone inom något eller några områden, så att de kan diagnostisera de vanligaste sjukdomarna. Till dem hör diabetes, de reumatiska sjukdomarna och inte minst de psykiatriska sjukdomarna. Jag tycker att det är skrämmande att så många gamla människor lider av depressioner men att ingen gör någonting åt dem. De besöker läkaren

gång på gång för att få hjälp, och de får läkemedel och goda råd, men ingen kan tillräckligt mycket för att ta tag i det verkliga problemet.

Anf. 21 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Jag vill till detta lägga de förväntningar som i varje fall jag har på utredningen om det familjemedicinska institutet. Vi har avsatt 15 miljoner kronor per år, sammanlagt 60 miljoner kronor, för inrättande av ett familjemedicinskt beslut. Många har trott att det därvidlag ska handla om speciellt familjerelaterade sjukdomsbilder, men anledningen till att vi har valt uttrycket är att få en någorlunda begriplig benämning på det som normalt i huvudsak kallas primärvård.

Uppgiften för utredaren har varit att diskutera hur vi ska stärka kompetensen inom primärvården. Det gäller att ge stöd inte bara till läkaren utan till alla personalkategorier för att stärka kompetensen, på vilka områden vi behöver stärka kompetensen och vilka nya kunskaper vi vill föra till.

Den 1 juni, alltså i den här veckan, får vi utredningens förslag, och vi hoppas den 1 januari nästa år kunna inrätta ett familjemedicinskt institut som ska leda det här arbetet. Därmed får vi ett instrument för att diskutera huruvida man skulle kunna se till att allmänläkarna får en kompletterande utbildning på det område som Tullia von Sydow nämner. Vi är alltså på väg även på det området.

Jag håller med om att det allmänt sett tar lång tid, men det är i alla fall en tröst att vi har påbörjat arbetet och skaffat ett instrument för att förbättra situationen.

Överläggningen var härmed avslutad.

7 § Svar på interpellation 2000/01:443 om äldreomsorgen

Anf. 22 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Sven Brus har frågat mig vad regeringen avser att göra på kort respektive lång sikt för att komma till rätta med det stora underskottet på äldreomsorgsplatser i landets kommuner.

Sven Brus hänvisar i sin interpellation till en undersökning som Socialstyrelsen nyligen genomfört i syfte att kartlägga den enskildes rättssäkerhet inom vissa områden i den kommunala äldreomsorgen. Studien visade bl.a. att brist på platser i särskilda boendeformer i en del kommuner leder till att äldre personer får vänta orimligt länge på verkställande av beslut. I en del kommuner förekommer också att avslag ges på ansökningar om plats i särskilt boende trots konstaterat behov av sådan plats. I ungefär hälften av landets kommuner förekom varken beslut som ej verkställs eller avslagsbeslut trots konstaterat behov.

Regeringen har i olika sammanhang tagit upp detta allvarliga problem och konstaterat att situationen innebär brister i rättssäkerheten för den enskilde. Jag anser, liksom Socialstyrelsen, att detta är en oacceptabel situation.

Kommunerna är enligt lag förpliktade att inrätta särskilda boendeformer för service och stöd för äldre personer med behov av särskilt stöd.

Kommunerna har också en planeringsskyldighet för vissa insatser enligt socialtjänstlagen, däribland insatser i form av särskilt boende. I samband med den nationella handlingsplanen för handikappolitiken infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som innebär att länsstyrelserna ska verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd, t.ex. i form av särskilda boendeformer. Bestämmelsen tydliggör vikten av att landets kommuner verkligen har en beredskap för att uppfylla socialtjänstlagens krav på vissa insatser för äldre personer. Det samma gäller för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Äldreformen medförde kraftigt ökade behov av goda och funktionella bostäder och lokaler avsedda för äldre. En del av dessa behov har kunnat tillgodoses genom de omfattande ny- och ombyggnationer av äldreboendet som ägde rum i kommunerna under 90-talet, till en stor del finansierade med statliga stimulansmedel. I samband med den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken anslog riksdagen, efter förslag från regeringen, ett stimulansbidrag om 380 miljoner kronor under åren 1998–1999 för att påskynda ny- och ombyggnad samt förbättring av särskilda boendeformer för äldre.

Regeringen har sedan 1997 successivt utökat statsbidragen till kommuner och landsting för att snabbt skapa ett ökat utrymme för kvalitetshöjningar inom vård och omsorg. Regeringen har i flera sammanhang understrukit vikten av att resurstillskottet används till bl.a. vård och omsorg om äldre personer.

Socialstyrelsens studie visar att cirka hälften av landets kommuner inte tillgodoser det av kommunen bedömda behovet av särskilt boende, vilket är en rättighet för den äldre enligt socialtjänstlagen. För att följa utvecklingen har regeringen inför 2001 gett Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med länsstyrelserna kartlägga och analysera antalet ej verkställda myndighetsbeslut samt beslut om avslag trots bedömt behov. Resultatet av detta arbete kommer att ligga till grund för regeringens vidare ställningstagande.

Anf. 23 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Jag tackar socialministern för svaret på min interpellation. Jag konstaterar med tillfredsställelse att ministern delar min oro över situationen för våra äldre när det gäller tillgången till s.k. särskilt boende.

Det är naturligtvis alarmerande att hälften av landets kommuner inte förmår uppfylla redan fattade biståndsbeslut inom rimlig tid. Bakom de här siffrorna finns nämligen människor i mycket utsatta situationer, äldre och sjuka med konstaterade vårdbehov. Det är dem som det handlar om. Var och en av dessa har ett behov och en önskan över allt annat att få flytta in i det boende som man så väl behöver och har blivit lovad och att få den vård och omsorg som också är beslutad och utlovad.

Därför pekar rapporten *Rättssäkerheten inom äldreomsorgen* på en allvarlig välfärdsbrist för våra äldre. Rapporten visar med all önskvärd tydlighet att de äldres boendesituation är oacceptabel. Jag noterar att även ministern använder det ordet.

I början av året befann sig ca 2 800 äldre i landet i den svåra situationen att visserligen ha fått ett biståndsbeslut om boende men ingen plats. Ytterligare 2 000 hade fått avslag på en berättigad ansökan, trots att de har det speciella behovet. Med vetskap om på vilka grunder bistånds-

beslut fattas kan man vara säker på att var och en av dessa 4 800 personer har omfattande vårdbehov. Bakom siffrorna finns oroliga och utsatta människor. Där finns också frustrerade anhöriga, som många gånger har en svår situation att hantera.

Rapporten *Rättssäkerheten inom äldreomsorgen* ger anledning att reflektera över kommunernas hantering av rutinerna kring biståndsbeslut. Den frågan kan det finnas anledning att återkomma till i särskild ordning. Syftet med dagens interpellation var emellertid att fästa uppmärksamheten på själva platsbristen i de särskilda boendeformerna. Det är den som är alarmerande.

Vi har å ena sidan sett hur antalet sjukvårdsplatser i Sverige har mer än halverats sedan mitten av 80-talet. Vi ser å andra sidan ett ökande vårdbehov framför oss. När landstingsvården har dragit ned på vårdplatser har de inte ersatts av någon utbyggnad av kommunernas särskilda boendeformer på ett sätt som motsvarar behoven. Följden av de kraftiga neddragningarna blir tydliga i den undersökning som jag relaterar till i min interpellation. Socialministern gör, som sagt, samma konstaterande.

Då uppstår frågan vad regeringen gör med anledning av detta oacceptabla förhållande. Det känns välgrundat att ställa de frågor jag har ställt: Vad avser regeringen att göra på kort sikt och på lång sikt?

Jag sammanfattar ministrarnas svar så att man på kort sikt avser att göra en ny undersökning. Sedan ska vi se vad den leder till. Det finns i interpellationssvaret i dag egentligen inget svar på vad man avser göra på lång sikt. Det ger anledning att väcka följdfrågor. Jag undrar hur lång kön kan tillåtas bli innan regeringen gör mer än en ny kartläggning? Vilken är, enligt socialministern, själva grundorsaken till att kommunerna inte lever upp till sin lagstadgade skyldighet att tillgodose behov för de äldre i särskilt boende?

Anf. 24 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Socialstyrelsen och länsstyrelsen är mycket kritiska till hur många kommuner hanterar socialtjänsten. Man menar att vissa kommuner t.o.m. bryter mot lagen. Vi har hört det förut, tyvärr. Riksdagen fattade därför för en tid sedan ett beslut om att vitesförelägga kommunerna om de inte levde upp till domstolsbeslut om stöd och hjälp. Nu kringgås beslutet genom att kommunerna beviljar men sedan inte levererar. Då finns inget att överklaga.

En majoritet här i riksdagen har givit kommunerna möjlighet att använda skattepengar att betala som vite till länsstyrelsen. Det tyckte vi var felaktigt, och det tycker vi i dag också. Det borde vara så att de pengar som kommunen får betala som straff i stället gick till den enskilde äldre, så att den omedelbart, i väntan på att kommunen kan leverera en tjänst, kunde betala för den tjänsten eller hjälpen. Pengarna skulle göra bättre nytta i den äldres plånbok än i länsstyrelsens kassakista.

Regeringen har nu givit ett uppdrag om att kartlägga behovet och se över hanteringen ute i kommunerna. Men hur vore det att samtidigt med kartläggningen också försöka se på vad äldre vill ha för boende, så att vi inte får en ny skrivbordsprodukt och mer av sådant som inte efterfrågas? En hel del av dem som står i kön, som Sven Brus talade om, har möjlighet att få ett boende, men de vill inte ha det. De vill ha någonting annat. De vill ha ett annat boende, en annan kvalitet.

Kraften och mödan borde kanske också läggas på att skapa variation och mångfald inom äldreomsorgen. Jag känner en viss olust när jag besöker många äldreboenden, när jag ser demensboenden på tredje våningen med inglasad balkong och äldre som inte får komma ut. Jag ser det som en mänsklig rättighet att få komma ut. Nej, vi vill ha fler boenden under Silviasystrarnas kunniga ledning, fler boenden med upphöjda upplevelseträdgårdar, där man kan känna daggfuktigt gräs mellan fingrarna också om man går med rullator, fler Viks ängar och mera av variation.

Man kan inte bara prata om att ersätta ett antal platser inom den slutna vården med särskilda boenden. Vi måste ta reda på vad som har hänt i sjukvården, med kortare ingrepp och mer kvalificerad hemsjukvård. Vi kan inte bara sätta likhetstecken. Vi måste tala om innehåll. Vi måste ta reda på vad folk vill ha.

Jag skulle vilja fråga socialministern om bilaga 8 till Långtidsutredningen, *Kommer det att finnas en hjälpande hand?* som är författad av socialministern närstående på departementet. Där föreslår man att det ska finnas ett väldefinierat äldreomsorgskontrakt, en garanti för vad äldreomsorgen ska innehålla. Sedan måste vi lova att leverera vad vi har sagt. Kommer det ett sådant kontrakt i samband med planeringen för en eventuell utbyggnad? Kommer någon valfrihet de äldre till del?

Anf. 25 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Jag ska börja med att kommentera Cristina Husmark Pehrssons inlägg. Jag vet inte riktigt vad Cristina Husmark Pehrsson föreställer sig ska ske i äldreomsorgen. Jag vill bara varna för en tro på att flera privata vårdbolag på äldreområdet leder till högre kvalitet. Alltför många rapporter om vanvård och misskötsel av äldreomsorgen gör att vi bör vara försiktiga. Det är bra att samhället tar ett ansvar för äldreomsorgen. Jag tror att det finns leverantörer och entreprenörer som fungerar bra. Men vi ska inte tro att enbart det faktum att vi överlåter till privata företag leder till att det blir bättre.

Nu kommer vi att genomföra en studie av vad som har skett inom äldreomsorgen. Vi vet att några stora bolag dominerar äldreomsorgen i Stockholmsområdet och att det i själva verket handlar om en ny sorts oligopolsituation. Vi vill gärna se vad det har betytt för de gamla: Har de fått en bättre vård, och, framför allt, har deras valfrihet i själva verket ökat?

Jag tycker att det ska vara kommunerna som är ansvariga. Det är kommunerna som ska se till att de lever upp till den lagstiftning vi har. Det är viktigt att vi skapar instrument för att få kommunerna att leva upp till sitt ansvar. Det är det som har skett, Sven Brus, från regeringens sida. Vi har sett till så att det finns en tydlig lagstiftning. Vi har sett till så att länsstyrelserna kan ålägga kommunerna att leva upp till sitt ansvar, vid vite. Framför allt har vi uppdragit åt länsstyrelserna att i samarbete med Socialstyrelsen underlätta kommunernas planering. Det är kanske viktigast.

Alldeles nyligen genomfördes i Stockholms län, på initiativ av landshövding Ulf Adelsohn, ett stort möte där alla kommuner i Stockholms län fick redovisa vilka planer de har. Problemet är kanske allra störst just i Stockholmsregionen. Syftet var att försöka få i gång en planering för att tillgodose den väntade efterfrågan. Problemet är brist på boenden och,

som en förklaring till det, en usel kommunal ekonomi under ett antal år som har gjort det svårt för kommunalpolitikerna att leva upp till sitt ansvar. Men saker och ting ändras. Kommunernas ekonomi förbättras, inte minst beroende på att regeringen har sett till att kommunerna får ett ökat anslag och att länsstyrelserna nu är direkt engagerade i att understödja kommunernas planering.

Regeringen väntar inte bara på en utredning, utan vi har faktiskt redan föreslagit riksdagen en rad åtgärder, som riksdagen också har fattat beslut om. Nu är processen i gång. Rapporterna från de möten som nu hålls på länsstyrelsernas initiativ ger anledning till viss optimism.

Anf. 26 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Mina frågor till ministern gällde vad regeringen har för ambitioner på kort och lång sikt. Den uppföljning och kartläggning som görs är väl det kortsiktiga svaret. Det långsiktiga svaret har jag lite svårare att skönja i debatten.

Kommunerna har, mycket riktigt, enligt lag en förpliktelse att inrätta särskilda boendeformer och att tillhandahålla service och stöd till äldre personer som har behov av det. Planeringsansvaret innefattar enligt socialtjänstlagen också det särskilda boendet.

Den lagliga förpliktelsen verkar ändå väga lätt när man ser hur läget är. Vi har fortfarande 4 800 personer som har behov och har fått beslut men som ändå inte har fått någon plats. Vad är problemet? Jag tror inte för ett ögonblick att det brister i god vilja hos ansvariga kommunpolitiker och inte heller på att man inte förstår problemet. Jag är övertygad om att både insikt och vilja finns.

Varför kommer då inte de saknade platserna till? Det handlar naturligtvis i väldigt hög grad om ekonomi, precis som socialministern har varit inne på. Ministern hänvisar till ett stimulansbidrag på 380 miljoner för tre år sedan, successivt ökade statsbidrag och en växande kommunal ekonomi. Regeringen har också skickat med en pekpinne om vikten av att resurstillskottet används till bl.a. vård och omsorg om äldre personer. Det är visserligen välvilligt men knappast uppfordrande och definitivt inte förpliktande.

Det är inte så att kommunerna struntar i att uppfylla besluten av illvilja eller ens av slarv. Det fattas helt enkelt platser och ekonomi för att uppfylla dem. Regeringen skriver i vårpropositionen något som känns oroväckande i sammanhanget: Utrymmet för utgiftsreformer kommer att vara begränsat under den senare delen av innevarande decennium om inte skatterna höjs eller omfattande besparingar genomförs för att undvika underskott när det demografiska utgiftstrycket ökar. Om det visar sig nödvändigt för att klara utgiftstaket kommer regeringen att i ett senare skede besluta om eller föreslå utgiftsbegränsande åtgärder för dessa år.

Min fråga till socialministern kvarstår. Kartläggningen kommer nu fram under året. Man kan på goda grunder utgå från att den i bästa fall visar på en likartad bild och i värsta fall en sämre bild. Vad leder det till för slutsatser hos regeringen, och vilka krafttag är man beredd att vidta på området?

Anf. 27 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Det är visserligen måndag förmiddag, socialministern, men jag vet att jag inte sade ett ord om privat vård och omsorg. Vi får läsa protokollet sedan. Jag sade att vi ska lyssna till de äldre och höra vad de vill så att vi inte bygger äldreboende som ingen vill bo i eller som man vill byta bort. Det var vad jag sade, ministern.

Om jag inte har helt fel för mig står det i handlingsplanen för äldreomsorgen som ministern kom med att vi ska stimulera en mångfald och se till att människor ska ha medbestämmande, inflytande osv. Jag kan inte ha så fel.

Vad jag vill – som ett svar på de klara frågorna – är att vi skriver in valfrihet för äldre i socialtjänstlagen. Jag vill att vi stimulerar mångfald inte bara genom privata aktörer utan också genom den offentliga sektorn.

Jag vill därför att vi skapar någon form av etableringsfrihet. Jag vill inte heller ha stora monopol, vare sig de är privata eller offentliga. Jag vill se en mångfald och lösningar som skulle kunna ge en variation och en hög kvalitet inom äldreboendet. Det är vad jag vill, ministern.

Jag ska också tala om frågan om boende och ställföreträdare. Det är en rättssäkerhet för äldre. Jag undrar var den frågan ligger i departementet. Om jag är gammal, trött, sjuk och inte har anhöriga eller närstående som kan föra min talan, vem ska då göra det? I många andra länder, och också i andra länder i Europa och i Norden, har man fört in det i lagtexten. När kommer det, ministern?

Anf. 28 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Sven Brus tar upp frågan om den långsiktiga finansieringen av äldreomsorgen. I hela Europa pågår en mycket märklig diskussion som tycks ha som utgångspunkt att ju rikare vi blir desto mindre möjlighet har vi att finansiera en god äldreomsorg. Jag delar inte den uppfattningen.

Den studie som Socialdepartementet har gjort och som redovisades som en bilaga till förra årets långtidsutredning pekar just på att det faktum att vi blir äldre inte nödvändigtvis innebär att vi inte skulle kunna klara vården och omsorgen.

Det är till sist en politisk fråga. Är vi beredda att gemensamt finansiera en god äldreomsorg klarar vi det. Det är inte ett omöjligt åtagande. Det handlar om ganska begränsade utgifter jämfört med mycket annat.

Däremot utesluter det rundhanta löften om stora skattesänkningar. Det är inte möjligt att lova att man ska ta bort 90–100 miljarder kronor ur de offentliga systemen om vi ska erbjuda en fungerande äldreomsorg. Jag tror att det är rätt viktigt att man betänker detta.

Säg att det offentliga inte ska ta något ansvar. I så fall blir det upp till var och en att klara sin egen äldreomsorg. Vi vet att de länder som har prövat den modellen har misslyckats att ge de äldre trygghet. Slutsatsen måste helt enkelt vara att vi kan göra detta därför att vi vill. Men vi måste se till att vi också har en offentlig ekonomi som fungerar.

Det som har hänt i kommunerna är just att det är brist på en fungerande ekonomi. Dålig ekonomi i kommunerna under det senaste årtiondet ledde till att man inte hade möjlighet att planera för äldreboendet på det sätt som man hade skäl att förvänta sig.

Prot. 2000/01:115

28 maj

*Svar på
interpellationer*

När det gäller alla dem som väntar på verkställighet av sina beslut, enligt Socialstyrelsens rapport, handlar 70 % av fallen om brist på platser. Det är inte så att den enskilde inte har fått erbjudande, utan man säger att man väntar och avvaktar. Det är många som också gör det. Men 70 % av fallen handlade helt enkelt om konkret platsbrist.

Denna platsbrist kan inte förklaras med bristande intresse från politiskt håll, oavsett den politiska sammansättningen i kommunen. Jag tror att alla kommunalpolitiker vill göra någonting. Det beror helt enkelt på att kommunerna har haft usel ekonomi under en tioårsperiod tillbaka.

Det är just det som vi bör lära oss. Ska vi på lång sikt klara omsorgen om de äldre måste vi ha en offentlig ekonomi som fungerar. Vi kan inte rundhänt utlova stora skattesänkningar i den offentliga ekonomin vare sig från staten eller i kommunerna. Då kommer vi inte att klara våra uppgifter.

Sedan vill jag till Cristina Husmark Pehrsson säga att jag inte sade att hon hade påstått detta. Jag vände på frågan och frågade: Vad har Cristina Husmark Pehrsson för föreställning om detta med valfrihet?

Vi ska inte inbilla oss att det faktum att vi får fler privata vårdbolag inom omsorgen leder till en bättre kvalitet eller till en egentlig bättre valfrihet. Det var vad jag ville påpeka.

Anf. 29 SVEN BRUS (kd):

Fru talman! Debatten om den långsiktiga finansieringen av vård och omsorg kanske man får ta i särskild ordning. Jag försökte vara lite mer konkret och avgränsad i min interpellation och föra ett resonemang om det konkreta förhållandet att det fattas nära 5 000 vårdplatser i landet. Självklart ingår den frågan i den stora debatten om den långsiktiga finansieringen.

Det är riktigt som socialministern säger, och som jag också sade tidigare, att det i grunden handlar om ekonomi. Det handlar varken om dålig planering eller brist på vilja utan om en usel ekonomi. Jag är i grunden väldigt mycket kommunpolitiker. Kommunalrådsränderna går nog aldrig ur. Jag vill arbeta för ett långtgående kommunalt självstyre, och det gäller inte minst på detta område.

Att tillgodose behovet av värdig vård och omsorg om de äldre är en samhällsstrategisk fråga av stor vikt. Vi måste anlägga en helhetssyn och samverka mellan regering, riksdag och kommuner. Även om äldreomsorgen är ett kommunalt ansvar måste kommunerna få tydliga signaler från regering och riksdag. Det är signalerna från regeringen som jag här har velat efterfråga när det gäller den akuta situationen.

Vi kanske inte kommer längre i den debatten här i dag. Men vi får säkert anledning att återkomma till den. Jag tackar än en gång för det svar jag har fått. Jag får för dagen nöja mig med att regeringen säger sig vilja undersöka vidare och sedan fundera på lämpliga åtgärder, även om jag kanske hade hoppats på ett något aktivare svar. Det är många äldre som väntar på platser som inte finns. Risken är att kön blir ännu längre.

Fru talman! Eftersom både socialministern och jag är överens om att situationen är oacceptabel, just det ordet har använts, finns det anledning att fortsätta att följa frågan med intresse.

Anf. 30 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Cristina Husmark Persson har frågat mig vad jag avser att göra för att snarast lösa den akuta personalkrisen och för att attrahera personal till att utbilda sig för arbete inom vården. Hon har vidare frågat vad jag avser göra för att vårdpersonal ska välja att arbeta kvar i vården.

Att klara personalförsörjningen är en av de allvarligaste frågorna som sjukvården har att hantera de kommande åren. Svårigheterna att rekrytera personal tillsammans med ökad sjukskrivning och förtidspensionering bland sjukvårdspersonalen är oroande tendenser som måste tas på stort allvar.

Ansvar för personalförsörjningen är i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna. Det är viktigt att dessa arbetar för att åstadkomma en stimulerande och utvecklande arbetsmiljö som kan klara att attrahera människor att vilja arbeta där. Det gäller både de som ska välja en framtida yrkesbana och de som redan arbetar i vården. Förbättrat ledarskap, möjlighet till kompetensutveckling, karriärmöjligheter och ökad flexibilitet är åtgärder som ofta framhålls som viktiga för att åstadkomma en bra arbetsmiljö. I detta sammanhang vill jag också framhålla vikten av att arbetsgivarna tar till vara den potential som finns bland den deltidspersonal som önskar utöka sin arbetstid.

Staten har ett ansvar för att det utbildas personal i tillräcklig omfattning och att sjukvården ges tillräckliga resurser för att upprätthålla en god vård. Regeringen har också vidtagit en rad åtgärder för att förbättra situationen inom sjukvården. Bl.a. så har betydande resurstillskott tillförts landsting och kommuner under de senaste åren. Den samhällsekonomiska utvecklingen med stark tillväxt och ökad sysselsättning har också inneburit att de ekonomiska förutsättningarna för kommuner och landsting förbättrats. Deras möjligheter att anställa personal har därmed förbättrats avsevärt.

Regeringen har vidare vidtagit åtgärder för att utöka utbildningen av yrkesgrupper där det råder brist. Det gäller bl.a. läkarutbildningen, där det sker ett tillskott av 200 platser, samt sjuksköterskeutbildningen som år 2003 beräknas ha utökats med mer än 1 000 platser. Här ger statens övertagande av huvudmannaskapet för landstingens vårdutbildningar också regeringen förbättrade möjligheter att anpassa dimensioneringen av de berörda utbildningarna. När det gäller de här nämnda utbildningarna kan man konstatera, vilket är glädjande, att det är många sökande till utbildningsplatserna.

Jag vill här också nämna att riksdagen bifallit regeringens förslag om att den pågående försöksverksamheten med kvalificerad yrkesutbildning inordnas som en reguljär eftergymnasial utbildningsform. Inom vård- och omsorgsområdet finns ett stort behov av och intresse för från personalen, bl.a. undersköterskor, att få fördjupa sin kompetens för att utveckla vårdarbetet. Det kan de få tillfälle till inom den kvalificerade yrkesutbildningen. Här är det viktigt att arbetsgivarna utnyttjar möjligheterna att inom ramen för den kvalificerade yrkesutbildningen verka för att möta en efterfrågan på utbildning och samtidigt ta till vara den fördjupade kompetens detta leder till.

*Svar på
interpellationer*

Regeringen avser också att besluta om direktiv till en utredning för att se över vilka olika möjligheter det finns för att underlätta för arbetstagare att gå upp i arbetstid.

Regeringen satsar 100 miljoner kronor per år under 2001–2003 för att öka sysselsättningen bland invandrare. Satsningen gäller bl.a. kompletterande utbildning för personer med utländsk högskoleutbildning etc., varav läkare och sjuksköterskor tillhör en prioriterad grupp. Satsningen innehåller ytterligare delar varav en är vårdutbildning för arbetslösa invandrare med intresse för att utbilda sig inom vården. Arbetsmarknadsstyrelsen har regeringens uppdrag att genomföra utbildningssatsningarna.

Sammantaget visar detta att regeringens insatser påtagligt förbättrar vårdens möjligheter att klara personalförsörjningen. Jag vill dock åter betona att det nödvändiga arbetet med att skapa en arbetsmiljö och arbetsförhållanden som gör vårdarbete attraktivt är ett ansvar som vilar på arbetsgivarna.

Anf. 31 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Jag börjar naturligtvis med att tacka socialministern för svaret. Vi kan vara helt överens – personalsituationen är en av de allra viktigaste frågorna som vården har att hantera.

Men i svaret finner jag tyvärr föga som kan ge tro och hopp för framtiden. Kvalificerad yrkesutbildning kommer äntligen – tack, det har vi moderater talat om länge! Nya platser till sjuksköterskeutbildningen blir det också. Tack, men det gick faktiskt ett par år efter Vårdkommissionens larm innan regeringen inbjöd till att diskutera huvudmannaskapet. På punkt efter punkt tycker jag att regeringen engagerar sig lite för saktfärdigt.

Ingenting i svaret visar på att socialministern är beredd att diskutera bakomliggande problem. Man vill liksom släta över hela tiden. Redan i ESO-rapporten *Att snubbla in i framtiden* beskrevs den offentliga sektorns inkompetens när det gäller verksamhetsförändringar och neddragningar. Man säger där att det har sparats närmast patienten. Som byråkrat och administratör skär man nämligen inte i första taget av den gren som man sitter på.

Därför blev också besparingarna i mitten på 1990-talet fel. Köerna blev längre. Anställningslagarna garanterade äldre fortsatt arbete, och man såg gärna att de gick upp till heltid precis som nu, medan yngre fann annat arbete.

Äldre har blivit ännu äldre och mer slitna, och många återfinns i dag som förtidspensionerade eller sjukskrivna.

De ökade sjukskrivningarna kostar samhället i dag stora summor. Riksförsäkringsverket har redovisat att kostnaderna för sjukskrivningar har ökat från 15 till 30 miljarder kronor mellan 1997 och 2000. Men totalkostnaden för samhället är långt högre än så. Inkluderar man förtidspension och sjukbidrag var kostnaden 63,3 miljarder kronor för 1999. Det är lika mycket som all äldreomsorg kostar i Sveriges land per år. Och då har vi ändå inte tagit med kostnaden för lidande och inkomstbortfall.

När det gäller undersköterskorna har sex av tio kommuner redan i dag en brist, socialministern! I nordvästra Skåne, som jag kommer ifrån, är behovet av undersköterskor också stort. Man bedömer att man behöver ungefär 2 000 ytterligare om fem år. I Höganäs kommun bedömer man

behovet till 400 inom tre år. 1980 studerade 30 000 elever på vårdlinjen. I dag är det 4 000. Det är skrämmande, socialministern! Borde man inte i regeringen tillsammans börja titta på ett reformerat program på vårdlinjen? Till universitet och högskolor är det ju fritt val i hela landet. Varför kan då inte gymnasieskolans vårdlinje också få ett varierat och spännande utbud, så att man kunde få välja fritt i hela landet? Kan socialministern tänka sig det?

Till skillnad från vid vårdgymnasiet så finns det elever när det gäller sjuksköterskor. Men en AMS-rapport visar att bara 90 % fullföljer studierna. Inom fem år efter examen finns bara 80 % kvar. Det betyder att om inte fler lockas att läsa till sjuksköterska eller vara kvar inom vården så behövs orealistiska 39 % fler utbildningsplatser för att täcka behovet. Dessutom vill 30 % av sköterskorna byta arbete.

Läkaryrket är fortfarande mycket populärt. Men man har tappat 6 %, och sjukskrivningarna går i taket i antal. Mellan 1999 och 2000 har de ökat markant. Dessutom vet vi att man inte vill utbilda sig till läkare inom rehabilitering, till geriatriker eller till allmänläkare.

Till slut, socialministern: När kommer regeringen att komma tillbaka med ett förslag om att ta tillbaka beslutet och fullständigt ta bort 67-årsgränsen för alla läkare, även inom den privata sektorn? Det gäller alltså det beslut som riksdagen fattade häromdagen. När kommer regeringen tillbaka med detta?

Anf. 32 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! När det gäller personalsituationen inom vården tror jag att man ska skilja på vad som är uppgifter som kommer från organisationer som har direkta intressen i sjukvården och andra. De fackliga organisationerna, både Läkarförbundet och sjuksköterskefacket, har genom åren redovisat siffror som, när man sedan granskar dem lite grann, måste ifrågasättas. Läkarförbundet drev under en lång tid att det inte fanns någon brist på läkare. Det var bara för två år sedan som Läkarförbundet accepterade att man skulle öka utbildningen. Man hade nämligen en uppfattning om att det inte skulle behövas fler läkare.

Dessbättre har sjuksköterskefacket inte haft den uppfattningen, men man har däremot talat om att det skulle vara en allmän flykt från sjukvården när det gäller sjuksköterskor. Men så är det inte! Under de senaste åren har antalet anställda inom svensk sjukvård ökat – och ökat ganska markant. Från 1999 till 2000 ökade antalet anställda – och det var i huvudsak sjuksköterskor som det handlade om – med 4 500. Det anställs fler, och fler söker sig till sjukvården.

Det finns också ett intresse för utbildningen. Vi har inte svårigheter att rekrytera till högskoleutbildningen när det gäller sjuksköterskeutbildningen eller läkarutbildningen. Det är attraktiva jobb, och det är lätt att rekrytera. Vi har en faktisk brist på i stort sett alla personalkategorier. I hög grad beror det på de neddragningar som gjordes under 1990-talet. Där är vi överens. Det var inte särskilt välplanerat och det var inte särskilt strategiskt, men det var likväl ett tvång för hela den offentliga sektorn att ta hem de 200 miljarder som den offentliga sektorn gick med underskott.

Av det bör vi kanske lära oss att inte hantera ekonomin på det sättet. Den typen av nedskärningar sker inte planerat, de är inte särskilt strate-

giska och vi får en situation där det senare blir svårare att rekrytera tillbaka folk.

Nu är situationen den att vi anställer mer folk, antalet tjänster utökas och tjänster besätts också. Det råder fortfarande brist på folk, och vi har många vakanser, men de tillsätts relativt snabbt. Med en satsning på utbildning med ökad läkarutbildning och ökad sjuksköterskeutbildning kommer vi säkerligen att kunna komma i balans inom rimlig tid när det gäller tillgång och efterfrågan på personal inom sjukvården.

Det ska väl också nämnas att när det gäller övrig omvårdnad sker det också spännande saker inom arbetsmarknadsutbildningen. Det är faktiskt inte mindre än 4 000 personer som deltar i den yrkesinriktade arbetsmarknadsutbildningen med inriktning på vård och omsorg. Det är den största satsningen. Det visar sig också att det är där det största intresset finns. Det är alltså inte bara övrig utbildning utan också arbetsmarknadsutbildningen som nu arbetar mot att tillgodose efterfrågan.

Jag tror alltså att de här skräckbilderna av hur det ser ut i svensk sjukvård när det gäller personalrekryteringen ska tas med en nypa salt. De kan komma från organisationer som har rent fackliga intressen eller andra intressen av att betona bara en sida av problemet. Svensk sjukvård rekryterar nu folk. Antalet anställda inom svensk sjukvård ökar relativt kraftfullt för att vi ska kunna leva upp till de krav som ställs.

Anf. 33 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Då ifrågasätter socialministern de fackliga organisationernas egna siffror. Vi får väl uppmana de fackliga organisationerna och socialministern att ta ömsesidig kontakt. Här handlar det inte om att säga olika sanningar. Här gäller det att sätta ned klackarna i marken och se till att folk får vård och att personal blir utbildad.

När det gäller undersköterskorna konstaterar jag att socialministern inte nämnde någonting om vårdgymnasiet eller den stora brist som finns där. De siffrorna kommer från Lernia i Helsingborg, som har räknat ut detta. Dem måste väl i alla fall socialministern tro på.

Låt mig ta en liten beskrivning från verkligheten. Det handlar om Eva som blev piga. Hon är inte ensam. En mängd liknande fall har kommit till min kännedom. Hon är en undersköterska i 30-årsåldern som blir friställd från vården. Hon har 200 stämpelingsdagar kvar, men vill starta egen verksamhet. Hon får inte det, men kallar då på pressen. Helt plötsligt får hon då börja en starta-eget-utbildning. Hon gör som de flesta kvinnor inom vården som vill starta eget, hon sparar, avsätter och inköper utrustning. Så söker hon starta-eget-bidrag men får avslag. Man säger: Tycker du inte att det finns något annat jobb du kan göra? Då går hon till en advokat som ger henne rätt att också hon bör få starta-eget-bidrag. Hon går till kommunen som säger att de inte är intresserade av att hon ska bedriva någon hemsjukvård uppe på en ås där det bor väldigt många gamla människor som hon har nära till. De har egen personal.

Då startar Eva ett städbolag. I dag har Eva åtta anställda i städbolaget. Många av dem är undersköterskor. De kallar sig för pigor och tycker att de gör ett väldigt bra jobb. Där blev vården av med en undersköterska som hade gjort ett väldigt gott jobb inom hemsjukvården.

Detta är bara ett exempel. Det är ett exempel, socialministern, på kommunalt monopol som hindrar många goda krafter att verka inom äldreomsorgen. Är socialministern medveten om detta?

Prot. 2000/01:115
28 maj

*Svar på
interpellationer*

Anf. 34 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Apropos de fackliga organisationerna vill jag säga att jag tror att det är ganska nyttigt att som politiker vara medveten om att det finns olika intressen här. När de fackliga organisationerna för något år sedan talade om flykten från svensk sjukvård, hade jag anledning att kontrollera om det verkligen förelåg någon flykt. Jag fick klart för mig att det just då rekryterades folk till sjukvården. Antalet anställda ökade i alla personalkategorier.

När det sedan talades om att alla flyr till Norge och jag kontrollerade det, visade det sig att de som jobbade i Norge under 90-talet, beroende på att svensk sjukvård drog ned och avskedade folk, nu var på väg tillbaka till Sverige. Under de senaste två åren har det varit en flykt från Norge till Sverige av kompetent och utbildad svensk arbetskraft som tidigare lämnade Sverige.

Jag tror att man ska vara en smula kritisk mot en del av uppgifterna. De fackliga organisationerna har självfallet också en kunskap som vi ska ta del av, men detta ska vägas tillsammans med andra uppgifter.

När det gäller personalsituationen i svensk sjukvård är det säkrast att gå till sjukvårdshuvudmännen och se hur deras personalstatistik ser ut. Hur många platser är vakanta? Hur mycket ökar det? Vilka rekryteringsproblem har de? Just nu finns det vakanser i svensk sjukvård, både när det gäller läkare och sjuksköterskor. Det finns inte så många vakanser när det gäller undersköterskor. Glöm inte bort att det framför allt var undersköterskor och övrig vårdpersonal som friställdes från svensk sjukvård! Därför är det inte så konstigt om många av dem tvekar om att återvända till sjukvården och i stället hittar andra former av sysselsättning.

Jag menar att vi behöver rekrytera undersköterskor. Vi kommer att ha ett stort behov av undersköterskor i framtiden. Men förklaringen till att många startar eget är ju faktiskt att 60 000 fick lämna sjukvården under 90-talet. Det är inte så lätt att omedelbart återvända när man kallar på dem igen.

I huvudsak finns det vakanser när det gäller läkare och sjuksköterskor, och inte minst inom specialistsjukvården. Vi måste se till att vi har utbildad personal så att vi kan besätta de vakanserna. Vi kommer också att få ett ökat behov av undersköterskor. Därför gäller det att se till att vårdutbildningarna på gymnasienivå också attraherar unga människor.

Vi kan konstatera att under de senaste åren har intresset för att gå vårdutbildningen minskat. Det förklaras i huvudsak av att man har talat om att detta inte är en framtidsbransch. Alla som hade jobb blev ju hotade med uppsägning. Nu kan vi notera ett ökat intresse för vårdutbildningarna. Hela skolvärlden talar nu om att intresset för vårdutbildningar ökar igen. Det är viktigt att notera detta. Vi får se till hösten hur det ser ut när det gäller platserna i vårdutbildningarna. Det finns skäl att vara optimistisk även där. Unga människor har upptäckt att vården är en framtidsbransch. Oavsett vilken del av vården man jobbar i, är det där det kommer att behövas folk.

Anf. 35 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Mitt exempel i den förra repliken handlade om att vi inte bara kan titta på sjukvården och antalet utbildningsplatser. Vi måste titta på innehållet i vården. Det handlar om att starta eget, försäkringskassornas inställning, kommunalt monopol m.m. Vi kan inte bara titta på siffror.

Socialstyrelsen har sagt så här: Med tanke på kommunernas ekonomi och prognos om framtida samhälleliga resurser och behov av vård och omsorg är det angeläget att starta en förutsättningslös diskussion om den framtida finansieringen av äldreomsorgen.

Jag tänker alltså inte här diskutera äldreomsorgens finansiering, även om jag skulle ha god lust. Tiden räcker inte till. Det handlar om att det ska vara möjligt för kommunerna att anställa folk och få pengar till det. Vi moderater har beklagat att socialministern inte vill titta på detta.

Vi konstaterar att i slutet av sina studier vill 60–70 % av läkarna gå till näringslivet i stället för till den offentliga sektorn. Många sköterskor lämnar utbildningen innan de är färdiga eller strax efter, och undersköterskorna räcker inte till. I många enkäter som fackförbunden har gjort – och socialministern misstror kanske dem också – framkommer det en känsla av olust, ohälsa och ökade sjukskrivningar inom den offentliga sektorn i jämförelse med alternativa verksamheter. Inom den offentliga sektorn upplever man – och det finns faktiskt svart på vitt om detta – att det finns inlåsnings, stora politikerstyrda organisationer och maktbrist. Det är faktorer som klart påverkar hälsan.

Hur kommer det sig annars, socialministern, att alternativa verksamheter i dag inte behöver annonsera efter folk? Man står i kö och väntar. Inser inte ministern att det behövs mer än bara utbildningsplatser? Krångliga och stelbenta politiska strukturer tar inte till vara personalens vilja och förmåga. Därigenom får vi både personalbrist och långa köer till vården.

Anf. 36 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Om det nu är kommunerna och landstingen som ska finansiera äldreomsorgen eller sjukvården – och det sägs ju att moderater och socialdemokrater är överens om att vi ska finansiera detta solidariskt – måste man ge kommunerna möjligheter att hantera sin ekonomi. Då kan man inte, som moderaterna, säga att man inte stöder tanken på att flytta över pengar från staten till kommunerna. Att varje år säga nej till de satsningar som sker från statens sida till sjukvårdshuvudmännen när det gäller satsningen på sjukvården eller till kommunerna när det gäller de s.k. Perssonpengarna är inte förenligt med att samtidigt säga att kommunerna ska betala.

Det som jag är rädd för är att man föreställer sig att man bara genom att byta huvudman, entreprenör eller vårdgivare skulle klara de ekonomiska problemen. Det gör man inte. Så mycket kan inte någon entreprenör erbjuda som att man kan bedriva verksamhet för halva priset eller något liknande. Snarare är det så att om vi ska försäkra oss om att vi ska ha en mångfald som fungerar, måste vi också vara beredda att betala till entreprenörerna.

Problemet blir till slut hur vi ser till att landstingen och kommunerna har en ekonomi som gör att de kan rekrytera folk och erbjuda hyggliga

villkor, oavsett om de bedriver verksamhet i egen regi eller om de har ett avtal med entreprenör. Det är genom att se till att sjukvården får möjligheter att expandera som vi kan se till att människor attraheras av verksamheten. Det går inte att trola med siffrorna.

Sjukvården behöver ta en större andel av våra gemensamma resurser för att människor ska känna att det här är en framtidsbransch. Nu håller vi på att arbeta med att ge sjukvården den möjligheten genom att skjuta till nya resurser, men där har vi ingen hjälp från moderaterna.

Överläggningen var härmed avslutad.

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 11.51 på förslag av talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 16.00 då de för dagens bordläggning aviserade ärendena väntades föreligga.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 16.00.

9 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Propositioner

2000/01:137 Åtgärder för förbättrad fartygssäkerhet

2000/01:139 Åtgärder mot förorening från fartyg

Motioner

med anledning av prop. 2000/01:127 Sjöfartsstöd

2000/01:T16 av Sven Bergström m.fl. (c)

2000/01:T17 av Johnny Gylling m.fl. (kd)

2000/01:T18 av Per-Richard Molén m.fl. (m)

med anledning av prop. 2000/01:130 Svenska miljömål – delmål och åtgärdsstrategier

2000/01:MJ37 av Staffan Werme (fp)

2000/01:MJ38 av Jeppe Johnsson (m)

2000/01:MJ39 av Carl-Axel Johansson (m)

2000/01:MJ40 av Carina Adolfsson Elgestam m.fl. (s)

2000/01:MJ41 av Inga Berggren och Kent Olsson (m)

2000/01:MJ42 av Ronny Olander m.fl. (s)

2000/01:MJ43 av Yvonne Ångström (fp)

2000/01:MJ44 av Harald Nordlund och Lennart Kollmats (fp)

2000/01:MJ45 av Göte Jonsson m.fl. (m)

2000/01:MJ46 av Eskil Erlandsson m.fl. (c)

2000/01:MJ47 av Ester Lindstedt-Staaf m.fl. (kd)

Prot. 2000/01:115

28 maj

Svar på

interpellationer

Konstitutionsutskottets betänkanden

2000/01:KU20 Granskningsbetänkande

2000/01:KU17 Skadelidandes rätt att ta del av uppgifter ur nedlagda förundersökningar samt andra frågor om offentlighet och sekretess

Finansutskottets betänkande

2000/01:FiU26 Diskonteringsränta vid beräkning av livförsäkringsavsättningar

Skatteutskottets betänkanden

2000/01:SkU22 Beskattningen av anställda ombord på färjor mellan Sverige och Danmark

2000/01:SkU27 Arvs- och gåvoskattens infogning i skattekontosystemet, m.m.

2000/01:SkU26 Inköp av bränsle och alkohol utan punktskatt, m.m.

2000/01:SkU24 Följdändringar till det nya studiestödssystemet, m.m.

2000/01:SkU23 Förhandsbesked i punktskattefrågor, m.m.

10 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 21 maj

2000/01:1273 av *Per-Olof Svensson* (s) till socialminister Lars Engqvist
Tandvård

2000/01:1274 av *Ingegerd Saarinen* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Sopförbränning och avfallspolitiken

2000/01:1275 av *Matz Hammarström* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
son

Avfall från EU-länder till Sverige

2000/01:1276 av *Barbro Feltzing* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Sopförbränning och dioxiner

2000/01:1277 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Sopförbränning och ekologisk hållbarhet

2000/01:1278 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Utsläppen av POP

2000/01:1279 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Ärendeprovning för Cementa

2000/01:1280 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Anmälan av proveldning

2000/01:1281 av *Lilian Virgin* (s) till jordbruksminister Margareta Winberg
Gotlands livsmedelsinstitut

2000/01:1282 av *Sten Tolgfors* (m) till utrikesminister Anna Lindh
Dödsstraffet i Folkrepubliken Kina

2000/01:1283 av *Sten Tolgfors* (m) till utrikesminister Anna Lindh
Politisk dialog mellan Taiwan och Folkrepubliken Kina

2000/01:1284 av *Anita Sidén* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Straffsatser för innehav av kat
2000/01:1285 av *Anita Sidén* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Övervakningen av besöksförbud
2000/01:1286 av *Inger René* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Resursbristen inom polisen
2000/01:1287 av *Gunnel Wallin* (c) till finansminister Bosse Ringholm
Försäljning av mark och fastigheter till Hässleholms kommun
2000/01:1288 av *Ewa Thalén Finné* (m) till statsrådet Mona Sahlin
Bostäder eller orörd mark

Prot. 2000/01:115
28 maj

den 22 maj

2000/01:1289 av *Martin Nilsson* (s) till utrikesminister Anna Lindh
EU:s agerande gentemot USA:s planer på ett nationellt missilförsvar
2000/01:1290 av *Marianne Samuelsson* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Sopförbränning och POP
2000/01:1291 av *Anita Sidén* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Säkerheten på landets anstalter

den 23 maj

2000/01:1292 av *Elizabeth Nyström* (m) till statsrådet Britta Lejon
Regionförsöken
2000/01:1293 av *Harald Nordlund* (fp) till jordbruksminister Margareta Winberg
EU-stöd
2000/01:1294 av *Ewa Larsson* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Skydd för Järvafältet
2000/01:1295 av *Harald Nordlund* (fp) till miljöminister Kjell Larsson
Transporter på järnväg
2000/01:1296 av *Harald Nordlund* (fp) till miljöminister Kjell Larsson
Ekbeståndet
2000/01:1297 av *Lennart Fridén* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Språkundervisningen i gymnasieskolan
2000/01:1298 av *Lennart Fridén* (m) till kulturminister Marita Ulvskog
Det kyrkliga kulturarvet
2000/01:1299 av *Inga Berggren* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Vindkraftsindustrin
2000/01:1300 av *Lars Ångström* (mp) till försvarsminister Björn von Sydow
Anslag till minröjning
2000/01:1301 av *Martin Nilsson* (s) till finansminister Bosse Ringholm
Åtgärder mot överbud i den ekonomiska politiken

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

11 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmälades att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 18 maj

2000/01:1165 av *Yvonne Ruwaida* (mp) till utrikesminister Anna Lindh
Irans angrepp på Mujahedin

2000/01:1198 av *Lars Björkman* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Mobbande lärare

2000/01:1203 av *Inger Lundberg* (s) till utrikesminister Anna Lindh
Stöd till palestinierna

2000/01:1214 av *Kent Olsson* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Idrotten i skolan

2000/01:1215 av tredje vice talman *Rose-Marie Frebran* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Teckenspråksundervisning för föräldrar till döva barn

den 21 maj

2000/01:1170 av *Ingegerd Saarinen* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Den svenska hanteringen av pilotprojektsdispenser

2000/01:1171 av *Ingegerd Saarinen* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Svensk strategi för förnybara drivmedel

2000/01:1199 av *Jeppie Johnsson* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Lagerbolag

2000/01:1213 av *Ewa Thalén Finné* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Integrationen i Öresundsregionen

den 22 maj

2000/01:1193 av *Sten Tolgfors* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Rymningar från den rättspsykiatriska vården

2000/01:1195 av *Björn Leivik* (m) till socialminister Lars Engqvist
Rätten till vård

2000/01:1196 av *Anders Sjölund* (m) till socialminister Lars Engqvist
Rättigheter att välja vårdgivare i hela landet

2000/01:1201 av *Rosita Runegrund* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Stöd till anhörigvården

2000/01:1204 av *Carl-Axel Johansson* (m) till socialminister Lars Engqvist
Rätten till likvärdig sjukvård på lika villkor

2000/01:1219 av *Tuve Skånberg* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Sen abort vid lättare funktionshinder

2000/01:1220 av *Gunnel Wallin* (c) till socialminister Lars Engqvist
Hivpositiva narkomaners situation

2000/01:1227 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Akutsjukhus

2000/01:1217 av *Ragnwi Marcelind* (kd) till justitieminister Thomas Bodström

Det ökande behovet av LVU och LSU

2000/01:1222 av *Gunnel Wallin* (c) till justitieminister Thomas Bodström

Vård enligt § 34

2000/01:1228 av *Jan Backman* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Upphandling av arkeologi

2000/01:1229 av *Jan Backman* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Länsstyrelsernas uppföljning av uppdragsarkeologisk verksamhet

2000/01:1230 av *Lennart Värmbj* (v) till statsrådet Lars-Erik Lövdén

Kommunal önskad tröghet

2000/01:1231 av *Gunnar Axén* (m) till statsrådet Britta Lejon

Kårobligatoriet

2000/01:1232 av *Hans Hoff* (s) till statsrådet Maj-Inger Klingvall

Handläggningstid i anhänganden

2000/01:1235 av *Maud Ekendahl* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Textade TV-program

2000/01:1236 av *Berit Jóhannesson* (v) till statsrådet Leif Pagrotsky

Krediter för JAS-option

2000/01:1239 av *Owe Hellberg* (v) till statsrådet Lars-Erik Lövdén

Allmännyttiga bostäder i Haninge

2000/01:1240 av *Mikael Oscarsson* (kd) till statsrådet Ingela Thalén

Föräldrapenning vid flerbarnsfödslar

2000/01:1241 av *Helena Bargholtz* (fp) till justitieminister Thomas Bodström

Partnerskapsceremonier i trossamfund

2000/01:1242 av *Berit Adolfsson* (m) till försvarsminister Björn von Sydow

Försvarets anläggningar i Skredsvik

2000/01:1246 av *Henrik S Järrel* (m) till justitieminister Thomas Bodström

Översyn av 4 kap. föräldrabalken

2000/01:1254 av *Viviann Gerdin* (c) till utrikesminister Anna Lindh

Visumförfarande

2000/01:1259 av *Helena Bargholtz* (fp) till justitieminister Thomas Bodström

Våld mot kvinnor

2000/01:1260 av *Inga Berggren* (m) till justitieminister Thomas Bodström

Bruksmönsterskydd

2000/01:1261 av *Ingemar Vänerlöv* (kd) till justitieminister Thomas Bodström

Sexköpslagen

2000/01:1262 av *Jan-Evert Rådström* (m) till justitieminister Thomas Bodström

Ljuddämpare på jaktvapen

2000/01:1266 av *Anita Sidén* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Textning av TV-program

2000/01:1267 av *Sven Bergström* (c) till kulturminister Marita Ulvskog
Merkostnad för företag och enskilda i områden av riksintresse för kulturmiljövård

2000/01:1269 av *Ragnwi Marcelind* (kd) till utbildningsminister Thomas Östros
Romer och grundskoleutbildning

Ovanstående svar redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 29 maj.

den 28 maj

2000/01:1181 av *Håkan Juholt* (s) till näringsminister Björn Rosengren
Tillgång till bredband till rimligt pris

2000/01:1221 av *Magnus Jacobsson* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Vägunderhåll

2000/01:1225 av *Rolf Gunnarsson* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Avgifter vid lantbrevbäring

2000/01:1226 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Samordning av biljett- och bokningssystem för tågresenärer

2000/01:1233 av *Marina Pettersson* (s) till näringsminister Björn Rosengren
Skolskjutsar

2000/01:1234 av *Agneta Brendt* (s) till jordbruksminister Margareta Winberg
Kamphundar

2000/01:1243 av *Cristina Husmark Pehrsson* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Alkoholskatten

2000/01:1244 av *Göte Jonsson* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Höjda avgifter för postboxar

2000/01:1245 av *Inga Berggren* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Vindkraften

2000/01:1253 av *Per Rosengren* (v) till finansminister Bosse Ringholm
Slopad skatt på hyresfastigheter

2000/01:1255 av *Inger Lundberg* (s) till jordbruksminister Margareta Winberg
Skördeskador i Örebro län

2000/01:1256 av *Gudrun Lindvall* (mp) till jordbruksminister Margareta Winberg
Chinchillor i bur

2000/01:1257 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Skydd av tumlare i Östersjön

2000/01:1264 av *Jonas Ringqvist* (v) till jordbruksminister Margareta Winberg
Miljökvalitetsmål för havet

Ovanstående svar redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll onsdagen den 6 juni.

12 § Kammaren åtskildes kl. 16.01.

Förhandlingarna leddes av talmannen.

Vid protokollet

ULF CHRISTOFFERSSON

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Justering av protokoll	1
2 § Meddelande om frågestund	1
3 § Svar på interpellation 2000/01:406 om kvinnofrist i vårdbolags styrelser	1
Anf. 1 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	1
Anf. 2 CARINA HÄGG (s)	2
Anf. 3 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	3
Anf. 4 CARINA HÄGG (s)	4
Anf. 5 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	5
Anf. 6 CARINA HÄGG (s)	6
4 § Svar på interpellation 2000/01:423 om narkotikafrågan	6
Anf. 7 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	6
Anf. 8 MORGAN JOHANSSON (s)	7
Anf. 9 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	8
Anf. 10 MORGAN JOHANSSON (s)	9
Anf. 11 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	10
Anf. 12 MORGAN JOHANSSON (s)	11
5 § Svar på interpellation 2000/01:424 om tinnitus	12
Anf. 13 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	12
Anf. 14 ELISABETH FLEETWOOD (m)	13
Anf. 15 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	14
Anf. 16 ELISABETH FLEETWOOD (m)	14
6 § Svar på interpellation 2000/01:442 om de äldre kroniskt sjukas situation	15
Anf. 17 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	15
Anf. 18 TULLIA VON SYDOW (s)	16
Anf. 19 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	17
Anf. 20 TULLIA VON SYDOW (s)	17
Anf. 21 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	18
7 § Svar på interpellation 2000/01:443 om äldreomsorgen	18
Anf. 22 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	18
Anf. 23 SVEN BRUS (kd)	19
Anf. 24 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m)	20
Anf. 25 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	21
Anf. 26 SVEN BRUS (kd)	22
Anf. 27 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m)	23
Anf. 28 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	23
Anf. 29 SVEN BRUS (kd)	24
8 § Svar på interpellation 2000/01:456 om akut personalkris i vården	25
Anf. 30 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	25
Anf. 31 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m)	26
Anf. 32 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	27
Anf. 33 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m)	28
Anf. 34 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	29

Anf. 35 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	30
Anf. 36 Socialminister LARS ENGQVIST (s).....	30
Ajournering.....	31
Återupptagna förhandlingar	31
9 § Bordläggning.....	31
10 § Anmälan om frågor för skriftliga svar.....	32
11 § Anmälan om skriftliga svar på frågor.....	34
12 § Kammaren åtskildes kl. 16.01.....	37

Prot. 2000/01:115

28 maj
