

Måndagen den 9 maj

Kl. 12.00

Om epilepsisjukvården

Förhandlingarna leddes av tredje vice talmannen.

1 § Justerades protokollet för den 29 april.

2 § Tredje vice talmannen meddelade att *Ylva Annerstedt* (fp) den 8 maj återtagit sin plats i riksdagen, varigenom *Sven H Saléns* tjänstgöring som ersättare upphört.

3 § Svar på interpellation 1987/88:237 om epilepsisjukvården

Anf. 1 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Ulla Orring har frågat mig om jag ämnar initiera särskilda åtgärder för att utvecklingen av epilepsisjukvården skall förstärkas och om jag ämnar initiera ett särskilt vårdprogram för epileptiker samt vidta åtgärder för att utveckla metoder och mål för rehabilitering av de epilepsihandikappade.

Antalet epileptiker i landet beräknas av Svenska epilepsiförbundet uppgå till ca 100 000 personer. Sjukdomens svårighetsgrad varierar. Ca 20 % av epileptikerna beräknas vara svårt handikappade.

Epilepsiförbundet uppvaktade mig den 15 januari i år och redovisade ingående epilepsipatienternas situation och problem. Förbundet föreslog bl. a. vissa organisatoriska förändringar för att höja effektiviteten i resursutnyttjandet.

Liksom Ulla Orring anser jag självfallet att patienter med epilepsi, liksom patienter med andra sjukdomar, skall ges tillgång till så god vård som möjligt.

Mot bakgrund av de uppgifter jag fått tog jag upp frågan om epilepsisjukvården vid det senaste mötet i hälso- och sjukvårdsberedningen den 17 februari i år. Beredningen fann frågan viktig och ansåg att den borde klarläggas ytterligare. Jag kan vidare meddela att statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik skall granska epilepsisjukvårdens möjligheter att t. ex. med hjälp av kirurgiska ingrepp bedriva effektiv vård. Beredningen har redan tagit initiativ till en kunskapssammanställning. Vidare planerar beredningen att tillsammans med socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Epilepsiförbundet arrangera en konferens till hösten.

Jag avvaktar med stort intresse beredningens slutsatser.

Anf. 2 ULLA ORRING (fp):

Herr talman! Jag ber att få tacka för svaret på min interpellation. Samtidigt måste jag konstatera att det gav ett intryck av att varken vilja eller kunna – dvs. ingen målsättning för epileptikervården i vårt land.

Jag känner faktiskt att det är angeläget att ånyo upprepa frågeställningen. Vilka särskilda åtgärder ämnar statsrådet vidta för att förstärka epilepsisjukvården, vad gäller både utbildning och övriga resurser?

Socialministern svarar att hon tagit upp frågan i hälso- och sjukvårdsberedningen i februari i år, att en kunskapssammanställning pågår och att en konferens skall ordnas till hösten. Varför denna långbänk, statsrådet?

Förhållandena är och har varit kända sedan lång tid tillbaka. Redan 1986 påtalade Epilepsiförbundet förhållandet genom en skrivelse till socialstyrelsen.

På frågan om statsrådet ämnar ta några initiativ när det gäller ett särskilt vårdprogram för epileptikerna och när det gäller metoder och mål för rehabilitering av de epilepsihandikappade svarade statsrådet att man skall granska epilepsisjukvårdens möjligheter. Men, statsrådet, de möjligheterna och de kunskaperna finns redan. Vilken målsättning har statsrådet med kunskapsinhämtandet denna gång?

Att jag blir bestört och besviken spelar säkert mindre roll, men jag känner att de ca 100 000 epileptikerna i Sverige känner ännu starkare oro för hur framtiden skall gestalta sig, med den vaga inställning som landets socialminister intar. Kan epileptikerna över huvud taget förvänta sig ett stöd och därmed en förstärkning för epileptikervården? Jag ställer denna fråga direkt härifrån talarstolen.

Epilepsi är ett sjukdomskomplex med många orsaker. Plötsligt kan en normalt fungerande människa för en stund förlora kontrollen över hjärnans och kroppens funktioner. Den drabbade blir i starkt behov av omgivningens hjälp och förståelse. Anfällen kan te sig skrämmande och dramatiska för dem som inte känner till hur ett sådant anfall förlöper. Nya metoder och nya rön visar emellertid att det är möjligt att i dag utföra epilepsikirurgi med mycket gott resultat. I Sverige opereras endast ett femtiotal patienter. Över huvud taget är dimensioneringen av verksamheten inom rehabilitativ neurologi för epilepsisjuka dåligt utbyggd i Sverige. Behovet är långt större än tillgången. Med fog kan man verkligen säga att detta är den glömda sjukvårdsgruppen. I många andra västeuropeiska länder är vården mycket mer utbyggd och därmed anpassad till behovet. I Holland t. ex. finns 1 300 specialvårdplatser för epilepsisjuka. Sjukdomens långvarighet samt den relativt stora grupp av epileptiker som behöver regelbunden medicinsk vård – man räknar med två tredjedelar av epilepsipopulationen, dvs. 66 000 – gör att belastningen på sjukvården är betydande.

De samhällsekonomiska kostnaderna uppskattades av Epileptikerförbundet 1984 till 12,3 miljarder, av vilka 350 milj. kr. utbetalades från riksförsäkringsverket och ca 30 milj. kr. i medicin. Därtill skall läggas andra för samhället stora kostnader förutom kostnader för den direkta sjukvården.

Herr talman! Detta är ett lidande som här mätts i ekonomiska termer. Men vad motsvarar detta i mänskligt lidande? Jag önskar ett svar från statsrådet om målsättningen för den framtida vården och rehabiliteringen av epilepsi-

patienterna. Kommer det att finnas läkare i framtiden som är beredda att ägna sig åt denna vård? Kommer det att finnas apparatur, eller skall NUU-nämnden få fortsätta att lägga sin hämsko på investeringar för nödvändig utrustning, som man t. ex. gjort i Uppsala där man förhalat inköp av ny apparatur?

Interpellationssvaret lämnar tyvärr fler frågor än svar. Därför vill jag sammanfattningsvis ställa följande frågor: Kommer statsrådet att verka för en utbyggd epilepsisjukvård? Kommer epilepsikirurgin att byggas ut? I dag opereras endast 50 patienter, som jag nämnde. Man beräknar att gruppen s. k. operationskandidater omfattar 4 000–5 000. För dessa människor skulle möjligheten till operation betyda ett nytt liv, och även för deras anhöriga och familjer. Kommer statsrådet att verka för en decentralisering av epilepsisjukvården?

Enligt min uppfattning måste vården byggas ut och fler enheter tillkomma. Det finns förutsättningar för en kvalificerad vård. Naturligt i detta sammanhang är att använda regionsjukhusen som bas för den kvalificerade vården och därigenom närmare knyta den an till forskningen. Men även länssjukhusen kommer att kunna ta emot epileptiker. Finns det hopp om en mänskligare vård för denna glömda grupp? Eller skall hälso- och sjukvårdens målsättningar om vård på lika villkor för alla människor inte gälla epileptikerna?

Anf. 3 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Vi hade mycket ingående samtal med Epilepsiförbundet när man uppvaktade oss den 15 januari. Förbundet har i en särskild skrivelse framfört sina synpunkter till regeringen. Förbundet har också överlämnat sitt handlingsprogram.

Jag tror sällan att en fråga så snabbt har behandlats som den här. Redan vid nästkommande sammanträde, efter förbundets framställningar, med hälso- och sjukvårdsberedningen var frågan uppe, och den nytillsatta statens beredning för utvärdering av medicinsk teknik tar upp frågan genast. Det går inte, Ulla Orring, att dagen efter en uppvaktning säga: Så här skall vi göra.

Förbundet hade vid uppvaktningen snarast en önskan om en centralisering. Man tog upp frågan om ett epilepsicentrum. Nu talar Ulla Orring om att det skall ske en decentralisering. Precis som förbundet säger i sin tidning *Epilepsia*, där man utförligt redogör för de samtal som vi hade och vilka åsikter som fördes fram, uppskattar jag uppvaktningen och det samråd som vi haft, och precis som förbundet hoppas jag på fortsatta kontakter, som vi naturligtvis skall ha.

Jag tycker att vi mycket positivt har tagit emot de synpunkter som Epilepsiförbundet har haft.

Anf. 4 ULLA ORRING (fp):

Herr talman! Det har varit känt sedan lång tid tillbaka att epileptikervården har varit tillbakasatt. Den har inte fått vara med om den utveckling som kommit annan sjukvård till del. Redan 1986 avsände Epileptikerförbundet en skrivelse, och det har gått flera dyrbara år sedan dess.

Jag konstaterar att statsrådet inte svarar på frågan om en utbyggnad av och

en målsättning för vården. Jag vet att en uppvaktning har skett, och jag kan ha förståelse för att man då inte fick något svar. Men jag tycker att beredskapen borde ha varit större inför en sådan uppvaktning och att de åtgärder som förbundet väntar sig skulle ha varit mer klart preciserade. Jag tror att många av de experter som sysslar med epileptikervård i Sverige inte har uppfattningen att en centralisering av vården skulle vara den allra bästa lösningen. Tvärtom tror jag och många med mig att en decentralisering skulle vara värdefull för att ta vara på den kapacitet som finns vid våra region-sjukhus.

Frågan om fler läkare och frågan om utrustning svarade inte statsrådet på. Jag vill därför upprepa frågorna: Anser statsrådet att läkarkapaciteten är tillräcklig och att det finns bra utrustning, så att NUU-nämnden inte behöver lämna statsbidrag till verksamheten? På vilket sätt tänker statsrådet ta upp frågan om en decentralisering av verksamheten?

Överläggningen var härmed avslutad.

4 § Svar på interpellation 1987/88:215 om bristerna i den sociala välfärden

Anf. 5 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Göte Jonsson har frågat mig vilka åtgärder regeringen avser vidta för att komma till rätta med bristerna inom familjepolitiken, sjukvården och äldreomsorgen.

Jag vill inledningsvis framhålla att Sverige är unikt genom att vi har lyckats arbeta oss igenom den ekonomiska krisen med bibehållen full sysselsättning och en stark och fungerande social välfärd. Det har visat sig att en stabil social välfärd i kristider inte bara ger ett gott skydd för människors levnadsförhållanden. Den bidrar också på flera sätt till att öka samhällets tillväxtpotentialer. Den svenska modellen med en generell social välfärdspolitik lever som aldrig förr, och många länder är både imponerade och intresserade av den.

Göte Jonssons påstående att bristerna skulle ha ökat under senare år är både osakligt och orättvist. Under de senaste åren har regeringen avhjälpt de brister i välfärden som åstadkoms under de borgerliga regeringsåren. Socialdemokraternas vallöften från år 1982 har infriats. Karensdagarna i sjukförsäkringen har tagits bort, ersättningen till de arbetslösa har höjts, värdesäkringen av pensionerna har återinförts, och stödet till barnomsorgen har förbättrats.

Dessutom har regeringen, trots ett kärt budgetläge, kunnat genomföra en rad andra betydelsefulla förbättringar i den sociala välfärden. Det kanske kan räcka med att peka på att delpensionens kompensationsnivå har återställts och på sjukpenningreformen, den s. k. timsjukpenningen, som åstadkommer ökad rättvisa för privatanställda arbetare och även i övrigt för t. ex. deltidsanställda.

I årets budgetförslag har vården och omsorgen prioriterats. Möjligheterna för närstående att delta i vården föreslås bli förstärkta. Förslag om ett avsevärt förbättrat och vidgat bilstöd för handikappade har redan förelagts riksdagen.

Många barnfamiljer fick vidkännas kraftigt minskade realinkomster under de borgerliga regeringsåren under senare delen av 1970-talet och början av 1980-talet. Det innebar att många familjer hamnade i en ekonomiskt pressad situation.

Det ekonomiska rekonstruktionsarbete som därefter gjorts har inneburit att realinkomsterna ökat. Parallellt med detta har familjepolitiken sedan regeringsskiftet år 1982 varit inriktad på att stärka barnfamiljernas ekonomi. Flera kraftiga barnbidragshöjningar har gjorts. Barnbidraget har sedan år 1982 i det närmaste fördubblats. Också det förlängda barnbidraget, bostadsbidraget och studiebidraget inom studiehjälpen har förbättrats. Flerbarns-tilläggen har byggts ut kraftigt.

Många barnfamiljer har också mött den ekonomiska krisen med att öka sin förvärvsarbetstid. Det har gjort att de hållit sin inkomstnivå uppe trots den genomsnittliga sänkningen av realinkomsterna. En väsentlig förutsättning för denna ökning har varit utbyggnaden av barnomsorgen. Det ökade antalet förvärvsarbetande kvinnor har i sin tur varit en viktig del i arbetet med att föra Sverige ur krisen.

Efter det att Göte Jonsson framställt sin interpellation har hälso- och sjukvårdssituationen debatterats ingående i riksdagen. Dessutom lämnade jag den 18 april ett svar på en interpellation av Alf Svensson om den svenska sjukvården.

Det är viktigt att vi ständigt diskuterar hälso- och sjukvården, men jag tycker inte det är nödvändigt att på nytt lämna en omfattande redovisning av regeringens hälso- och sjukvårdspolitik. Regeringen har ett klart och tydligt program för hur vi tillsammans med landstingen skall fortsätta att förbättra vården och bygga bort bristerna, och vi kan visa att genomförda åtgärder nu ger resultatet.

I svaret till Alf Svensson pekade jag på att vi haft en mycket stor ökning av operationskapaciteten under senare år. På förslag av regeringen anslogs våren 1987 70 milj. kr. för att på kort sikt stimulera en ökning av vissa operationer. Socialstyrelsen har redovisat att operationskapaciteten för de tre specialiteter statsbidraget berör ökade med 25 % år 1987. Redan nu är väntetiderna för kranskärlsoperationer i vissa landsting nere i tre månader.

Svårigheterna att rekrytera och behålla personal i vården är en nyckelfråga. Mitt intryck är att sjukvårdshuvudmännen nu satsar intensivt för att finna nya vägar att ge personalen bättre arbetsförhållanden. Det gäller bl. a. utvecklingsmöjligheter i arbetet, smidigare arbetsorganisation och flexiblere schemaläggning.

Hälso- och sjukvården är grundläggande för människors välfärd. Vi följer utvecklingen med största uppmärksamhet och är beredda att i en fortsatt dialog med sjukvårdshuvudmännen diskutera behovet av nya insatser.

Göte Jonsson tar i sin interpellation också upp flera frågor om utvecklingen inom äldreomsorgen bl. a. vad gäller ålderdomshemmen och sjukhemmen. Jag vill här hänvisa till det svar som statsrådet Bengt Lindqvist lämnade här i kammaren den 16 februari på Göte Jonssons interpellation nr 1987/88:167 om bevarandet av ålderdomshemmen. Det pågår för närvarande arbete i regeringskansliet med en proposition om den framtida äldreomsorgen. Den föreläggs riksdagen denna månad. Propositionen bygger till stor del

på betänkandet Äldreomsorg i utveckling som lagts fram av äldreberedningen, där också moderata samlingspartiet medverkade. Jag anser att en närmare diskussion om den framtida äldreomsorgen bör tas upp i samband med propositionens behandling i riksdagen. Mitt svar begränsas därför till några av de frågor som tas upp i interpellationen.

När det gäller äldreomsorgen hävdar Göte Jonsson att bristerna är mycket stora, och att många människor i dag därför är rädda för att åldras. Denna bild tror jag inte att många håller med om.

Vi har i dag en äldreomsorg som i stora delar är väl utbyggd och väl fungerande. Detta visas bl. a. i den rapport som statskontoret nyligen presenterat, där man jämfört äldreomsorgen i de nordiska länderna. Sverige får där ett gott betyg: den svenska äldreomsorgen håller en god standard med hög servicenivå, bra personal och fina lokaler. Ändå är den inte mycket dyrare än i de övriga länderna. Statskontoret pekar också på möjligheter att inom samma kostnadsram höja kvaliteten på omsorgen, vilket skall övervägas i det fortsatta arbetet.

Regeringen gav i maj 1987 socialstyrelsen i uppdrag att gemensamt med bostadsstyrelsen och i samråd med Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet dels göra en samlad redovisning av de kommunala planerna för att förbättra bostadsförhållandena för gamla, handikappade och långvarigt sjuka, dels utvärdera den hittillsvarande utvecklingen av boendet för äldre. Uppdraget skall redovisas till socialdepartementet senast den 31 maj i år. En delredovisning lämnades i februari, och denna visar att boendestandarden för äldre har höjts påtagligt under den senaste tioårsperioden samt att ytterligare förbättringar planeras.

Beträffande personalsituationen inom hemtjänsten gav socialdepartementet i mars 1987 ett uppdrag till socialstyrelsen att i samråd med berörda departement, myndigheter och organisationer föreslå insatser som syftar till att förbättra personal- och rekryteringssituationen. Uppdraget har nyligen redovisats till socialdepartementet. Socialstyrelsens kartläggning visar att den avgörande frågan inom hemtjänsten inte är rekryteringen utan den mycket stora personalomsättningen. Socialstyrelsen presenterar olika förslag som syftar till att minska personalomsättningen, vilka nu skall bli föremål för överväganden i regeringskansliet.

Jag vill avsluta mitt svar med att upprepa vad jag sagt flera gånger om bristerna i välfärden. För min del anser jag att ett av de allvarligaste hoten mot den fortsatta utvecklingen av den sociala välfärden är de ökade svårigheter som uppstått att rekrytera och behålla personal inom viktiga delar av vård- och omsorgssektorn.

Regeringen prioriterar arbetet med att förutsättningslöst försöka reda ut vad som kan ligga bakom och vilka åtgärder som behövs.

Regeringen har i riksdagsdebatten om hälso- och sjukvården redovisat sin syn på personalfrågorna och behovet av förstärkta resurser inom denna för medborgarna så viktiga verksamhet. Motsvarande redovisning inom äldreomsorgen kommer att presenteras i den äldrepolitiska propositionen.

På grundval av detta underlag skulle jag välkomna en förnyad debatt om hur vi skall värna om vårdens och omsorgens anseende, utveckla den generella socialpolitiken och fördela nya resurser i takt med den ekonomiska

tillväxten under de kommande åren, så att vi står väl rustade att möta de växande anspråken på barnomsorg, sjukvård, äldreomsorg osv.

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om bristerna i den
sociala välfärden*

Anf. 6 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Jag ber att få tacka statsrådet för svaret på min interpellation.

I inledningen till statsrådets svar redovisas hur fantastiskt bra allting är. Jag är i och för sig inte förvånad över att statsrådet gör en sådan inledning. Den är intressant också därför att man utifrån den inledningen har anledning att fråga: Vad beror det då på att bristerna ändå är så stora i det svenska välfärdssamhället på just dessa vitala områden – barnomsorgen, äldreomsorgen och sjukvården?

Jag har framfört min fråga i interpellationen och tänker inte fördjupa mig i välfärdsresonemanget utifrån den inledning som statsrådet redovisar, även om det finns anledning att utifrån den tänka efter: Varför ligger Sverige på 23:e plats i OECD-statistiken när det gäller köpkraften hos vanliga löntagare? Varför är hushållssparandet i Sverige praktiskt taget lika med noll? Det finns anledning att diskutera även dessa frågor, men jag är inte beredd att göra det just nu utan vill ta upp dem i ett annat sammanhang.

Statsrådet säger att den svenska modellen är en generell välfärdspolitik och att den lever som aldrig förr. Jag är förvånad över det beskedet, utifrån de stora problem som vi trots allt har när det gäller den viktiga sociala välfärden. För mig innebär välfärd också hänsyn, hänsyn till enskilda människor. Det finns ett samband mellan å ena sidan trygghet och å andra sidan valfrihet.

Låt mig, herr talman, läsa upp några rader ur Nya Norrland. En deltidsmamma har skrivit följande i en insändare:

”Ingvar Carlsson tror tydligen att vi föräldrar sätter våra jobb i första hand. Barnfamiljer har i dag inte råd med att bara en av föräldrarna jobbar. Jag vill inget hellre än att vara med mina barn om dagarna, men vad säger min ekonomi om detta? Mina barn är det bästa jag har. Varför, varför och åter varför får inte jag och många mammor med mig vara med våra barn från en lugn frukost till kvällsmålet?”

Det här är en viktig fråga som *en* mamma ställer. Socialdemokraterna ger inga besked när det gäller den typen av trygghet och valfrihet. De borgerliga partierna har presenterat en modell, ett vårdnadsbidrag, som skulle öka valfriheten för just dessa föräldrar. Varför säger socialdemokraterna nej till Linköpingsmodellen, som innebär att de som vårdar sina barn i hemmet tillsammans med andra barn, alltså familjedaghemmen, skulle få ersättning enligt reglerna om kommunal barnomsorg? Varför säger ni nej till Korskyrkan i Örebro som vill starta ett daghem? Jag skulle kunna göra denna lista med socialdemokratiska nej till en utbyggd välfärd väldigt lång, en välfärd på den enskildas och barnfamiljernas nivå, utifrån deras önskemål.

Det finns alltför mycket materialism i den socialdemokratiska välfärdsmodellen!

När det sedan gäller synen på situationen inom sjukvården kan jag inte nöja mig med de svar som statsrådet gav med anledning av Alf Svenssons interpellation, därför att jag vill ställa mina frågor utifrån den syn vi har i moderata samlingspartiet. Låt mig berätta om Jan Bergvall, som fick resa till

England för att få sin kranskärlsoperation utförd och blev tvungen att betala det hela med egna pengar. Gersila Klevitz fick åka till Sofiahemmet och tvingades ta ett lån för att med egna medel betala sin höftledsoperation.

I vems samhälle, Gertrud Sigurdsen, får man ta av sina egna pengar och betala viktig sjukvård? Det är inte i Margaret Thatchers samhälle eller i Ronald Reagans. Den här gången är det i det socialdemokratiskt styrda Sverige. Jag ställer denna fråga därför att socialdemokraterna i förra valet reste land och rike runt och skrämde svenska väljare för moderat politik och sade att i moderaternas Sverige är det plånboken som bestämmer.

Nu står vi åter mycket nära ett val. Nu är det jag som skall åka land och rike runt och berätta att i det socialdemokratiskt styrda Sverige är det plånboken som bestämmer – om man nu har en plånbok, annars får man ta lån.

Mina exempel visar att ni sådde vind och fick skörda storm. Ni presenterade en felaktig modell av vår politik – vi får gå ut och presentera den faktiska verklighet som blivit följden av den socialdemokratiska politiken.

Nu ställer jag frågan: Varför, Gertrud Sigurdsen, är ni inte beredda att stödja våra önskemål om viktig utbyggnad av välfärden på det sjukvårdspolitiska området? Är ni beredda att stödja en sjukvårdsgaranti som ger de sjuka rätt till vård i det egna landstinget, i annat landsting eller i privat sjukvård?

Är ni beredda att stödja en allmän, obligatorisk arbetslöshetsförsäkring som innebär att ingen svensk skall behöva ta lån för att få höftleden opererad? Är ni beredda att se till att vi får familjeläkare i Sverige?

Är ni beredda att se till att den kvalificerade slutna sjukhusvården prioriteras i större utsträckning än i dag?

Statsrådet säger att hon inte tror att de gamla är ängsliga över att åldras i dagens Sverige. Jag måste då ställa frågan: Har inte statsrådet rest runt ute i landet? Jag vet ju att Gertrud Sigurdsen har gjort det. Jag har mött väldigt många oroade gamla. De är rädda därför att hemtjänsten inte fungerar, därför att de ser oerhört många nya ansikten, därför att det inte finns plats på ålderdomshemmen, därför att de blir utkörda från det vårdhem där de har bott i många år.

Vad vill socialdemokraterna göra åt detta? Är ni beredda att stödja det moderata kravet i riksdagen som innebär att man skall stoppa nedläggningen av sjukhem till dess att hemtjänsten är utbyggd?

Anf. 7 BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! År 1960 lade professor Gunnar Inghe fram en avhandling, *Fattiga i folkhemmet*. Jag tog ner den från min bokhylla häromdagen, liksom en senare bok, *Den ofärdiga välfärden*, som han skrev tillsammans med sin hustru och som kom ut 1967. Den direkta anledningen till att jag gjorde det var att socionomen fil. dr Stig Larsson efter 20 år i en artikel går igenom facit till den ofärdiga välfärden. Eftersom det vore omöjligt att penetrera hela materialet i en artikel gör han jämförelser med SCB:s *Perspektiv för välfärden* 1987.

Och, herr talman, han finner att mycket litet förbättrats men att mycket försämrats. Det finns otaliga rapporter som visar detta. Så här skriver dr Larsson:

”Egentligen borde väl denna mångfald av rapporter om hur sociala

orättvisor består och delvis fördjupas tas till intäkt för omprövningar av de socialpolitiska medlen. Så sker emellertid endast undantagsvis. I stället hänger vi fortfarande fast vid den gängse skatte-, avgifts- och transfereringspolitiken, trots att den – inte minst under de allra senaste åren – visat sig leda fram till en gigantisk kapitalöverföring från de fattiga till de allra rikaste.”

Man kan ta som exempel antalet arbetslösa, som var mycket mindre 1965 än 1985. Antalet människor i vissa arbetsmarknadspolitiska åtgärder 1965 var 33 100 – 1985 var de 173 400. På 20 år har alltså ytterligare drygt 140 000 personer hamnat utanför den ordinarie arbetsmarknaden. Till detta, herr talman, kommer förtidspensionärerna: 1963 fanns det 130 000 personer med förtidspension eller sjukbidrag, 1985 315 000 människor.

En av statsrådet Sigurdsens mest ridna käpphästar är den som heter ”de borgerliga regeringsårens fiasko”. I just detta sammanhang, när det gäller arbetslösheten, duger den inte. Så här såg några siffror ut: 1977 var totalt 193 000 människor antingen föremål för åtgärder eller öppet arbetslösa, 1980 var avtalet 204 000 och 1985 som sagt 315 000. Nu har siffrorna minskat något, men 1987 var totalsiffran 254 000 personer, alltså 50 000 fler än 1980.

Herr talman! Tiden medger inte fördjupningar på fler områden inom socialpolitiken, men låt mig ta några exempel från en alldeles ny undersökning av flerhandikappade i hela landet. Man frågar sig: Är det rätt att av 60 flerhandikappade endast 12 har personligt anpassade bostäder, 26 ingen anpassning alls, att av dessa 60 endast 5 har elektrisk rullstol, att mer än hälften inte kan förflytta sig och att endast 11 kan bada hemma?

Är det rätt att en ung mamma, lärarinna och flykting, sedan ett och ett halvt år sitter ensam och isolerad med sin snart tvååriga son utan barnomsorg, utan arbete? Det enda besked hon får är: Vänta, vänta.

Om man går över till dem som behöver socialbidrag är siffrorna lika deprimerande. Under 1980 utgick socialhjälp till 343 329 hjälptagare, dvs. personer som ingår i familjer som erhållit socialbidrag, vuxna som barn. 1985 var siffran 535 557, dvs. 200 000 fler. Detta är hämtat ur rapport 52 från SCB. Kostnaderna ökade från 942 milj. kr. till 3,3 miljarder kronor – men detta är inte alls det viktiga i det här sammanhanget, utan det gäller människorna.

Alla som behöver bidrag skall ha det utan vidare krumbukter och utan översitteri – vilket dock faktiskt förekommer. Att de behöver bidrag är felet. Det är fel socialdemokratisk politik på alla områden, bl. a. på skolans. Det märker man på att hjälptagare över lag har mycket lägre utbildning än övriga. Det sorgliga och märkliga är att 72 % av dem är under 40 år och 45 % är under 30 år. De är också mera utsatta för våld och hot om våld. 20 % bland dem har blivit utsatta för sådant någon gång det senaste året mot bara 5 % i den övriga befolkningen.

Ingen av de tänkare och skribenter som jag hänvisar till delar min politiska uppfattning. De visar bara att socialdemokratin har misslyckats.

Detta är domen över socialdemokratin.

Ändå fortsätter ni med transfereringarna: in med lönerna i apparaten, ut med samma pengar – men nu starkt förminskade och till samma människor! Inga nya idéer, inget nyskapande. För att kunna sköta allt detta tillsätter ni chefer som har i månadslön vad en socialhjälpstagare eller en folkpensionär har på hela året! Tala om solidaritet!

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om bristerna i den
sociala välfärden*

Anf. 8 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Den generella sociala välfärdspolitiken, som vi alla solidariskt är med och finansierar, tycker jag är den fina svenska modell som vi skall bevara. Välfärd, säger Göte Jonsson, är för mig hänsyn till de enskilda människorna. Ja, Göte Jonsson, så är det för mig och socialdemokraterna också.

När vi återställer nivån på delpensionen från 50 till 65 % är det för den enskilde pensionärens skull. När vi upphävde beslutet om att införa karensdagar, som den borgerliga riksdagsmajoriteten hade drivit igenom, var det för den enskilda människans skull. När vi förbättrade sjukförsäkringen med den s. k. timsjukpenningen var det för den enskilda människans skull inom LO-kollektivet, som skulle ha samma rätt som andra att få en sjukförsäkring. När vi förbättrar pensionerna är det naturligtvis av hänsyn till den enskilde pensionären. När vi förbättrar KBT är det av hänsyn till den enskilde pensionären, till dem som har de lägsta pensionerna.

På samma sätt är det när vi förbättrar arbetslöshetsförsäkringen. Den generella välfärdspolitiken, också de riktade åtgärderna, är till för den enskilda människan.

I detta avseende kan jag alltså för ovanlighetens skull hålla med Göte Jonsson: Välfärd är hänsyn till enskilda människor.

När det gäller sjukvården frågar Göte Jonsson om jag vill biträda de moderata förslagen till en sjukvårdsgaranti. Det gäller också den allmänna obligatoriska sjukförsäkring som moderaterna har föreslagit. Jag har svarat på den frågan i den sjukvårdsdebatt som vi har haft. Jag tycker dock att Göte Jonsson skall ställa samma fråga till centern och folkpartiet, för det är bara moderaterna som står för den här sjukvårdsideologin. Om vi skall ge de enskilda människorna en sjukvårdsgaranti, förutsätter det t. ex. att det finns läkare i Västerbottens inland och att man har tillgång till annan personal. Det är mycket lätt att dela ut garantier för olika saker, men det gäller att också ha nödvändiga resurser.

Den offentliga hälso- och sjukvården utgör enligt socialdemokraterna basen för hälso- och sjukvården. Men Göte Jonsson och andra moderater hänvisar ofta till privata initiativ. Jag vill här återge vad Läkarförbundets ordförande Thomas Ihre har sagt:

”Jag hävdar bestämt att den offentliga vården är jättebra.”

”Kraven på privatsjukvård är onyanserade.”

”Hade vi enbart privata försäkringssystem, skulle premierna bli enorma. Och de kroniskt sjuka, som verkligen behöver utnyttja försäkringen, skulle riskera att ställas utanför eftersom de är olönsamma.”

Så till talet om oron bland de gamla. Jo, jag reser väldigt mycket ute i landet. På nästan varje resa träffar jag äldre människor – vare sig de bor hemma och har hemtjänst eller de bor på ålderdomshem, i servicehus eller på sjukhem – och visst möter jag oro. Oron rör sig i första hand, som jag utförligt har redovisat i mitt svar, kring problemen med personalsituationen. Det är där som vi måste fråga oss: Vilka är orsakerna?

Som jag har sagt gäller svårigheterna inte rekryteringen av personal, utan den stora omsättningen. Personalens villkor måste förbättras på olika sätt. Man kan fråga sig hur det skall kunna realiseras, om Göte Jonsson och jag är

överens på den punkten, när moderaterna gör stora nedskärningar i statsbidragen till kommuner och landsting. Det är då inte så lätt att förbättra villkoren för hemtjänstens och sjukvårdens personal, eftersom de ekonomiska resurserna behövs. Om dessutom skatterna skall sänkas står ännu mindre medel till förfogande.

Blenda Littmarck tog upp arbetslösheten, socialbidragen osv. Jag tror inte att något annat land i Europa eller i världen kan redovisa en så låg arbetslöshet samtidigt med en låg inflation. Arbetslösheten ligger på omkring 1,6 %.

Socialbidragen ökar inte längre, enligt den redovisning jag nu har.

Ensamförlädrarnas situation granskas just nu av underhållsbidragskommittén, och jag utgår från att kommittén kommer att ge värdefulla upplysningar om vad som behöver åtgärdas för denna grupp.

Anf. 9 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Indragningar i kommuner och landsting skall statsrådet tala ganska tyst om, eftersom hon har en finansminister som under tre år har dragit in 17–18 miljarder. Ni gör inga indragningar under valår, men så fort valåret är över kommer de. Den debatten kan vi föra en annan gång.

Jag delar Thomas Ihres uppfattning. Moderata samlingspartiet har inte föreslagit en rad privata försäkringar. Vi föreslår en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring, som garanterar alla vård utan att de behöver betala med egna pengar och som ger trygghet.

Det är detta som är det intressanta: Varför avvisar ni denna utbyggnad av den generella välfärdspolitiken? Är inte detta generell välfärdspolitik? Ni säger nej, därför att ni vet att patienten får ökad valfrihet och politikernas makt över sjukvården minskar om detta genomförs. Det är motivet, annars skulle ni inte säga nej.

Ni säger också nej till en allmän obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Varför gör ni det? I stället ger ni de fackliga organisationerna 2,5 miljarder kronor av de pengar som nu finns i kassorna. Socialdemokraterna kan nog inte slå sig för bröstet alltför mycket när det gäller generell välfärdspolitik.

Jag vill fortsätta att ställa frågor till statsrådet, och det gäller de gamla. Vi har från moderat sida föreslagit att de gamla själva skall få välja hemtjänst och att kommunen skall stå för kostnaderna på samma sätt som när de väljer kommunens hemtjänst. Detta skulle ge ökad trygghet. På det sättet skulle också personalkrisen inom hemtjänsten lättare lösas och behoven tillgodoses bättre.

Är Gertrud Sigurdsen beredd att biträda en sådan positiv förändring för de gamla? Detta innebär ju att den gamle själv får bestämma i stället för att någon i kommunalhuset bestämmer. Den som inte har pengar får också precis samma stöd som den som har pengar, därför att kommunens betalningsansvar skall vara solidariskt.

När det gäller personalen vill jag till sist citera vad en ung sjuksköterska skrev i F-landstingets tidning helt nyligen: "I höst söker jag mig till djursjukhuset."

Hon var nyutbildad, efter att tidigare ha varit vårdbiträde och tagit studielån för att bli sjuksköterska. Hon fick inte de arbetsuppgifter hon hade

väntat sig, och hon tyckte att organisationen var felaktig. Därför söker hon sig till djursjukhuset.

I det moderata Sverige, med alternativa vårdgivare för människor, hade den unga duktiga sjuksköterskan inte behövt söka sig till djursjukhuset utan kunde ha sökt sig till en privat vårdgivare i människovård. På så sätt hade det funnits ytterligare en kunnig medarbetare kvar som kunde hjälpa sjuka människor i stället för sjuka hundar.

Anf. 10 BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! Så lätt är det inte, att det går att säga att allting är bra. Jag vill upprepa siffrorna jag nämnde förut. 315 000 människor står utanför arbetsmarknaden. Det är människor som inte kan klara sig, som känner sig stigmatiserade, som är deprimerade och besvikna på samhället. Jag träffar väldigt ofta människor, skogsarbetare uppifrån Hälsingland, småbrukare och sådana som har arbetat på jobbiga platser i kommunerna och vars besvikelse när sjukdomen och tröttheten tar överhand går över i en depression. Landet ser faktiskt inte ut som statsrådet målar ut det.

Jag skulle innan jag slutar bara vilja citera vad Tage Danielsson skrev 1984 i Mordet på solidariteten:

”Solidaritet betyder gemensam ansvarighet, sammanhållning.

Lojalitet betyder laglydighet, trogenhet mot den lagliga makten, även undersåttlig hängivenhet. — — —

Nu påstår jag att den svenska modellen, som kräver en ovanligt hög grad av samhällssolidaritet för att fungera, har underminerats av översittare som kräver lojalitet i stället för medansvar.”

Tage Danielsson sammanfattar detta i en vers:

”Man sover oss med falskt och fagert tal.

Avsikten är med denna tankebråte

att få den solidariske lojal

som undersåten mot sin översåte.”

Anf. 11 BO LUNDGREN (m):

Herr talman! Jag har haft tillfälle att lyssna på debatten och kan konstatera att socialministern i likhet med en del andra regeringsledamöter sprider irrläror i riksdagens kammare liksom från talarstolar på gator och torg.

Socialministern försökte hävda att moderata samlingspartiet har lagt fram förslag om kommunala indragningar som skulle drabba landsting och kommuner mycket hårt. Det socialministern, och andra företrädare för det socialdemokratiska partiet, förtiger är att vi lägger fram förslag om en helhetspolitik i riksdagen. Det innebär att vi samtidigt som vi vill minska statsbidragen till kommuner och landsting i förhållande till regeringens förslag också lägger fram förslag om skattesänkningar, som syftar till att bl. a. klara löneavtal på en för Sveriges ekonomi konkurrenskraftig nivå. Detta är åtminstone finansministern klart medveten om. Detta kommer dessutom att gynna kommuner och landsting i avgörande grad. För på det viset finns en möjlighet att hålla löneavtalen för den kommunala sektorn på sådana nivåer som också kommuner och landsting kan hantera. Jag ber socialministern notera att regeringen själv i sin finansplan i januari i år redovisade vad just

den skattepolitik, eller snarare brist på skattepolitik, som regeringen driver leder fram till i kommunernas ekonomi. Att få sjuprocentiga löneökningar under 1988 resp. 1989, jämfört med de 4 % regeringen strävade efter, skulle under dessa båda år kosta kommuner och landsting drygt 13 miljarder i ökade utgifter för löner och andra indirekta kostnader, inflation och annat som kommer till.

Om socialministern menar allvar med sina påståenden om kommunala indragningar skulle jag vilja fråga socialministern: Hur skall landstingen och kommunerna i Sverige klara de 13 miljarder de får betala under 1988 och 1989 till följd av regeringens brist på skattepolitik, de höga marginalskatterna och det höga skattetrycket? Antingen sprider man irrläror ute i samhället och i riksdagens kammare eller också blir effekterna exakt de här nämnda. Jag tror att många kommunalmän och -kvinnor, landstingsråd och landstingsledamöter nu sitter och tittar på sina budgetar och undrar hur det skall gå ihop. Regeringen har sett till att de fått kraftiga bruttolöneökningar. Vi är överens om att exempelvis vårdpersonalen behöver rejäla förstärkningar av sin ekonomi. Att klara detta inom samhällsekoniskt vettiga ramar förutsätter en ny skattepolitik. Jag skulle gärna vilja ha socialministerns kommentar till detta: Hur skall kommuner och landsting kunna klara de kraftiga kostnadsökningar som blir följden av regeringens politik?

Anf. 12 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag tänker inte hålla tyst om de moderata förslagen om indragningar till kommuner och landsting även om Göte Jonsson vill det. Och Bo Lundgren ändrar inte genom sitt inhop i debatten det förhållandet att ungefär 7 miljarder kronor dras in från kommuner och landsting. Därtill får man lägga 4 miljarder kronor som tas från barnomsorgen.

Så skattepolitiken. Ja, vi har utredningar på skattepolitikens område, och det var skönt att höra att Bo Lundgren ändå unnade sjukvårdspersonalen de löneökningar som den självfallet är berättigad till.

Göte Jonsson återkommer till den dunkla allmänna obligatoriska försäkringen. Jag vill åter upprepa att det är bara moderaterna som står för denna tankegång. Att inte socialdemokraterna kan finna sig i denna försäkringsform är en sak, men folkpartiet och centern stöder heller inte denna modell utan tycker att det är riktigt att vi via våra skatter solidariskt skall betala till hälso- och sjukvården.

Visst skall gamla människor ha valfrihet. Man skall ha rätt att välja om man vill bo kvar hemma, om man vill bo på ett ålderdomshem eller ett servicehus eller om man vill komma till ett sjukhem. Den valfriheten skall gamla människor kunna få. Jag vill upprepa att svårigheterna med att infria löftena om denna valfrihet inte i första hand är ekonomiska, utan det är fråga om hur vi skall kunna ordna personalsituationen så att vi har människor som kan klara av vården. Vi har, som jag redovisar i mitt svar, fått olika förslag från socialstyrelsen, där man ger tips om hur vi skall kunna förbättra personalsituationen inom vården.

Det är de äldre själva som skall bestämma. Om kommunen inte kan hitta något vårdbiträde för hemtjänsten kan jag inte se något konstigt i om saken ordnas genom att någon äldre person har ett tips att ge till kommunen. För

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om bristerna i den
sociala välfärden*

det är väl inte meningen, Göte Jonsson, att den gamle själv helt skall betala den tillsyn han i så fall ordnar åt sig själv? Jag tror att kommunerna är mycket tacksamma för tips när det gäller att få tag i den personal som behövs.

Anf. 13 BO LUNDGREN (m):

Herr talman! Socialministern fortsätter att försöka göra gällande att den moderata politiken inte har två sidor. Det vore egentligen bra om man på regeringshåll försökte lära sig att de förslag vi framlagt om minskade statsbidrag till kommuner och landsting i förhållande till vad regeringen förordar härvidlag förutsätter att man sänker skatten på det sätt vi angivit. Detta i sin tur skulle leda till att man skulle kunna klara de löneavtal som nu har träffats för kommuner och landsting på en väsentligt lägre nivå. Om man inte genomför våra skattesänkningar blir det naturligtvis heller inte tal om några minskningar av statsbidraget. Vi har sammanhang i vår politik, och detsamma gäller förhoppningsvis också regeringen. När regeringen lägger förslag – eller rättare sagt undviker att lägga förslag – om skatter för 1988 och 1989 som skulle kunna innebära att löneavtal kan träffas på lägre nivå, får den också ta ansvaret för de 13 miljarder kronor i ökade utgifter man själv sagt att kommunerna skall få. Dessutom har ju regeringen inte för sin del lagt några som helst förslag om avregleringar och förbättringar för att driva verksamheten, något som vi moderater har föreslagit i flera avseenden.

Detta är ett område som jag såsom varande främst skattepolitiker kan vara inblandad i litet grand, därför att skattepolitiken hänger ihop med dessa frågor. Höga skatter och offentliga monopol skapar de problem som Göte Jonsson och Blenda Littmarck har pekat på här.

Socialdemokraterna är låsta i dogmer, något som egentligen förvånar mig. Om man i stället skulle bryta upp de offentliga monopolen, ge människorna valfrihet på de områden som har berörts av Göte Jonsson, då skulle man också få en bättre situation och högre välfärd för de enskilda människorna, ett bättre resursutnyttjande och mindre behov av höga skatter. Även om jag tror att detta är svårt, så hoppas jag att socialministern förr eller senare lär sig det här, åtminstone under den period som kommer, då socialdemokraterna förhoppningsvis finns i opposition.

Anf. 14 GÖTE JONSSON (m):

Herr talman! Jag tackar statsrådet för halva steget i rätt riktning.

Vårt förslag innebär att den gamle själv inte skall betala mer om han eller hon anlitar ett alternativ än om han eller hon anlitar kommunens hemtjänst. Det blir inte dyrare för den gamle.

Statsrådet säger att kommunen, om den inte hittar någon annan utväg, nog är glad för att den gamle hjälper till. Vi säger att det är i första hand den gamle som skall bestämma. Om han eller hon vill ha en alternativ hemtjänst skall kommunen bara ställa upp och betala. Det är skillnaden.

Vi vill ha en lagstiftad sådan valfrihet. Varför vill inte statsrådet gå så långt? Det hade varit bättre – det ökar tryggheten.

Vi har sagt att vi vill ha privat, alternativ och offentlig vård sida vid sida. Det ökar valfriheten, det ökar tryggheten.

Vi vill ha en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring som innebär att de

gemensamma resurserna används på ett vettigt och riktigt sätt. Man kan då i stället för att vara sjukskriven bli opererad snabbare – det minskar lidandet, och den samhällsekonomiska effekten blir positiv.

När det sedan gäller Norrland vill jag fråga: Är statsrådet där beredd att stödja våra förslag, som innebär förhöjd etableringstaxa och även förhöjd ersättningstaxa för privatpraktiserande läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster? Det skulle skapa ökad valfrihet för människorna i Norrland och ökad möjlighet att få läkare dit.

Låt mig till sist ta ett exempel. Ni går nu ut i en aktiv affischkampanj bl. a. mot alternativa vårdgivare. Där avbildas unga, vackra flickor, som säger: Vi har fått nog av egoismen. Jag skulle rekommendera statsrådet att resa ned till Växjö och besöka syster Ullas sjukhem. Syster Ulla är mentalsköterska – hon arbetade på S:t Sigfrids sjukhus under den tid då alla sjuka skulle vara på stora institutioner. Hon märkte att hon där inte kunde göra de insatser hon ville göra för de sjuka människor hon skulle vårda. Hon öppnade ett sjukhem i sitt eget hem. De sjuka fick leva tillsammans med henne själv, hennes make och barn. Hennes verksamhet växte ut. I dag håller hon på att starta ett nytt gruppboende för psykiskt sjuka människor.

Det här är ett levande exempel på att alternativ vård inte är egoism, Gertrud Sigurdsen. Alternativ vård är hög social ambition. Jag skulle vilja vädja till socialdemokraterna: Sluta att förfölja alternativa vårdgivare! Tacka dem i stället för de insatser de gör! Be om ursäkt för vad ni har sagt om alternativa vårdgivare! I det socialdemokratiskt styrda Krissverige behöver vi sannoligen alla resurser som vi kan få på vårdområdet.

Anf. 15 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Moderat politik har två sidor, säger Bo Lundgren. Jag tror att moderat politik har många sidor. Den *hänger ihop*, säger Bo Lundgren vidare. För mig är det svårt att förstå hur det *går ihop* att ta ifrån kommuner och landsting pengar och bryta upp det offentliga monopolet och samtidigt sänka skatterna. Jag har svårt att se var hänsynen till den enskilda människan, som Göte Jonsson tog upp, finns.

Vi skall ha offentlig hälso- och sjukvård, och den privata vården är ett utmärkt komplement till den. Vi talar inte illa om alternativa vårdmetoder, som ofta är mycket bra. Men där det finns egoism i sammanhanget säger, förmodar jag, också Göte Jonsson att det inte är det vi skall ha; det är bra vård för människorna här i landet vi skall ha.

Överläggningen var härmed avslutad.

5 § Svar på interpellation 1987/88:234 om arbetet inom Beredningsgruppen för opinion mot alkohol och narkotika (BOMAN-gruppen)

Anf. 16 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Marianne Andersson har ställt följande frågor till mig om arbetet inom Beredningsgruppen för opinion mot alkohol och narkotika, den s. k. BOMAN-gruppen:

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om arbetet inom
Beredningsgruppen för
opinion mot alkohol
och narkotika
(BOMAN-gruppen)*

1. När och hur kommer BOMAN-gruppens arbete att redovisas? När kommer man att presentera vad man gjort, och vilka konkreta effekter det har haft?
2. Hur skall gruppens arbete utvärderas och av vilka?
3. Varför har inte BOMAN-gruppen reagerat och agerat i viktiga alkoholpolitiska frågor som införandet av lätt-lättvinet eller sambandet mellan pris och konsumtionsutvecklingen eller det alltmer utbredda kravet på samma åldersgränser för utskänkning på restaurang som för inköp på Systembolaget?
4. Hur avser socialministern att Sverige före sekelskiftet skall kunna sänka sin totala alkoholkonsumtion med 25 % i enlighet med WHO-målet?

Regeringen beslutade den 31 oktober 1986 att inrätta en särskild beredningsgrupp inom rådet för alkohol- och narkotikapolitiska frågor. Beredningsgruppen, som kom att kallas BOMAN-gruppen, bildades för att under en begränsad tidsperiod se över samt intensifiera och utveckla de opinionsbildande insatserna inom drogområdet. Bakgrunden till beslutet var vissa tendenser till ökad alkoholkonsumtion bland ungdomar. Arbetet inom gruppen har sin utgångspunkt i ungdomars levnadsvillkor och värderingar och skall bl. a. ta sikte på att utveckla arbetet med att skapa drogfria miljöer. Arbetet har främst inriktats på ungdomar mellan 15 och 20 år samt föräldrar, lärare, ungdomsledare och andra som har kontakt med ungdomar.

Den metod som BOMAN-gruppen främst använder sig av är att arbeta genom folkrörelser och andra organisationer. Organisationernas insatser för de föreningslösa ungdomarna är särskilt viktiga. Samverkan sker också med berörda myndigheter.

Som upptakt på gruppens arbete genomfördes ett antal träffar med ungdomsorganisationerna, vilket resulterade bl. a. i ett upprop från ett stort antal av Sveriges ungdomsorganisationer till myndigheter, företag och allmänheten. Tillsammans med statens ungdomsråd genomfördes också en ungdomsdag i riksdagshuset där 120 ungdomar fick kontakt med ett hundratal riksdagsledamöter. Till skillnad från Marianne Andersson uppfattar jag dessa båda initiativ som mycket värdefulla. Jag är övertygad om att också de deltagande ungdomsorganisationerna ser dessa aktiviteter som viktiga.

Under hösten kommer ett omfattande mötespaket innehållande film, diskussionsmaterial och affischer att finnas tillgängligt för landets ungdomsorganisationer. Stöd har lämnats till A Non Fighting Generation's diskoteksarrangemang för att motverka alkoholbruk och våld bland ungdomar. BOMAN-gruppen har också samverkat med Rock SM, vars arrangemang genomförts på många platser runt landet. Värnpliktsrörelsen Soldater mot droger har i samarbete med BOMAN-gruppen genomfört ett utbildnings- och informationsprogram vid ett flertal av landets regementen.

Arbetet tillsammans med ungdomsorganisationerna kommer att nå sin kulmen i och med att man arrangerar en stor videofestival i samband med Lucia. Filmer som är gjorda av ungdomar i samarbete med organisationer, skolor eller fritidsgårdar kommer att visas. De bästa bidragen kommer att prisbelönas och eventuellt kunna användas i det fortsatta arbete som bl. a.

organisationerna och skolorna bedriver för att förändra ungdomarnas inställning till alkohol och andra droger.

Vid sidan av ungdomsorganisationerna har även andra stora folkrörelser varit involverade i BOMAN-gruppens arbete. Jag kan nämna t.ex. de fackliga centralorganisationerna LO, TCO och SACO/SR, som kommer att genomföra aktiviteter på arbetsplatser. De planerar också att genomföra vissa aktiviteter inom högskolorna, som är en stor arbetsplats för många ungdomar på väg ut i arbetslivet. Samarbete med idrottsrörelsen kommer också att resultera i aktiviteter i lokala idrottsföreningar. Hem och skola är en annan organisation som har en nyckelfunktion i de här sammanhangen. Studieförbunden genomför också aktiviteter tillsammans med BOMAN-gruppen.

BOMAN-gruppens arbete sker alltså främst inom ramen för samarbete med olika folkrörelser och organisationer som i sin verksamhet har nära kontakt med ungdomar. En mindre del av aktiviteterna har traditionell kampanjkaraktär. Under hösten 1987 genomfördes dock en affischkampanj på temat För minskat supande. Sex olika affischer producerades och exponerades på affischtavlor och som annonser i pressen. I samarbete med Systembolaget genomförs för närvarande en annonskampanj vars syfte är att öka förståelsen för den svenska alkohollagstiftningen. En del annat material kommer att gå ut på TV:s "Anslagstavlan" och som biografreklam.

BOMAN-gruppens arbete redovisas kontinuerligt för alkohol- och narkotikapolitiska rådet. Dessutom har ett flertal presskonferenser och annan pressinformation genomförts. Gruppen kommer också att slutrapportera sitt arbete.

I direktiven för beredningsgruppens arbete angavs att arbetet bör slutföras före sommaren 1988. Emellertid kommer inte alla de pågående aktiviteterna att kunna genomföras före sommaren. För att uppnå bästa möjliga resultat av det påbörjade arbetet har jag för avsikt att föreslå regeringen att gruppens förordnande förlängs fram till årsskiftet 1988/89.

Att utvärdera den här typen av aktiviteter är naturligtvis viktigt, även om det är förenat med svårigheter. Det är många fenomen i samhället som i större eller mindre grad påverkar människors inställning till alkohol och andra droger. De aktiviteter som initieras genom BOMAN-gruppen är säkerligen av betydelse, men dessutom sker andra aktiviteter i samhället som samverkar med beredningsgruppens arbete men också aktiviteter som motverkar våra ambitioner på det här området. Dessutom måste man beakta att den typ av aktiviteter som BOMAN-gruppen initierat framför allt ger långsiktiga effekter, som alltså inte kan utläsas i dag.

Det övervägs för närvarande olika möjligheter att få en mer samlad värdering av BOMAN-gruppens arbete.

När det gäller frågan varför inte BOMAN-gruppen har reagerat och agerat på införandet av lätt-lättvinet, prisfrågan samt åldersgränserna för servering på restaurang kan jag bara konstatera att detta ligger utanför gruppens uppdrag.

Angående vilka åtgärder som behöver vidtas för att Sverige före sekelskiftet skall kunna sänka den totala alkoholkonsumtionen med 25 % i enlighet med WHO:s mål vill jag påminna om vad jag anförde den 20 november förra

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om arbetet inom
Beredningsgruppen för
opinion mot alkohol
och narkotika
(BOMAN-gruppen)*

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om arbetet inom
Beredningsgruppen för
opinion mot alkohol
och narkotika.
(BOMAN-gruppen)*

året som svar på en interpellation av Elver Jonsson om åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen.

Som jag konstaterade den gången bedrivs arbetet för att uppfylla riksdagens och WHO:s mål inom ramen för alkoholpolitiken enligt 1977 års riksdagsbeslut. Det innebär bl. a. insatser för att undanröja orsakerna till alkoholmissbruk, en omfattande opinionsbildning, en aktiv prispolitik samt reglering och kontroll av alkoholförsäljning. En viktig del i alkoholpolitiken är det förebyggande arbetet som bedrivs genom att folkrörelser och föreningsliv stimuleras på olika sätt. För att nå målet krävs medvetna och samordnade insatser av myndigheter och organisationer inom olika områden. Både lokal och central information och andra opinionsbildande insatser, liksom stöd till lokalt förankrad drogförebyggande verksamhet, är av stor vikt. Inriktningen på ungdomsgruppen är särskilt viktig.

Socialstyrelsen har prioriterat åtgärder som syftar till att begränsa konsumtionen. Styrelsen har också påbörjat arbetet med att ta fram en plan för hur arbetet på ett mer systematiskt sätt kan bedrivas för att WHO-målet skall uppnås. Styrelsen kommer att till sommaren redovisa en första version av denna plan.

Arbetet med att uppnå WHO-målet kommer att kräva en mångfald av insatser på olika områden. Det går inte att i dag peka på några enskilda insatser som på ett enkelt sätt och i ett slag löser problemet. Regeringen följer med stor uppmärksamhet utvecklingen och kommer även i fortsättningen att ta initiativ till åtgärder som kan bidra till en minskad alkoholkonsumtion.

Anf. 17 MARIANNE ANDERSSON (c):

Herr talman! Jag vill tacka socialministern för svaret på min interpellation. Tyvärr måste jag konstatera att svaret bekräftar den låt-gå-mentalitet på alkoholpolitikens område som kännetecknar den socialdemokratiska politiken.

Bakgrunden till mina frågor var ju den kritik som restes mot alkohol- och narkotikapolitiska rådet för dess brist på initiativ och engagemang när det gäller alkoholkonsumtion och missbruk. Kritiken ledde till att beredningsgruppen för opinion mot alkohol och narkotika (BOMAN-gruppen) bildades. Då sades från regeringshåll att nu skulle minsann krafttag tas, nu skulle saker hända. Detsamma sade man på socialdemokratiskt håll i de alkoholpolitiska debatterna här i kammaren. Eftersom alkoholfrågorna behandlas i skatteutskottet och inte i socialutskottet, läggs tyngdpunkten mest på de skattetekniska frågorna. De sociala aspekterna kommer i skymundan, vilket jag tycker är synd. Kunskaperna på socialdemokratiskt håll om vad BOMAN-gruppen sysslar med var i varje fall i årets debatt synnerligen minimala. Det märktes på det svar som jag fick på min direkta fråga. Det är skrämmande, eftersom flera rapporter tyvärr visar på en ökning av alkoholkonsumtionen bland ungdomen.

Nu några direkta kommentarer till socialministerns svar. Det är naturligtvis bra att arbeta med folkrörelser och andra organisationer. Föreningsarbetet är mycket viktigt, studiecirklar likaså. Men frågan är: Hur när vi de andra, de som inte är med i någon organisation och som troligen löper den största

riskerna att hamna i alkoholberoende? Hur når vi dem?

Uppropet från Sveriges ungdomsorganisationer var vällovligt, men de krav som framfördes var sådana att alla kan ställa upp på dem. Det var egentligen ingenting konkret och ingenting av direkt nytänkande i uppropet.

Ungdomsdagen i riksdagen var också värdefull. Många viktiga ungdomsfrågor diskuterades. Men till mycket liten del diskuterades alkoholfrågor, vilket ju var det egentliga syftet med den här dagen. Annars var denna ungdomsdag värdefull.

Svaret innehåller en hel del om vad som *kommer att göras* i form av videofestivaler, mötespaket m. m. De fackliga organisationerna *kommer att* genomföra aktiviteter. Samarbete med idrottsrörelsen *kommer att* resultera i lokala aktiviteter. Det är ett och ett halvt år sedan BOMAN-gruppen startades, och jag tycker att det är alldeles för mycket som "kommer att ske i framtiden" och som vi inte vet någonting om. Det är alldeles för litet som verkligen har utträttats.

För att uppnå resultat och verkligen nå fram till ungdomarna på ett sätt som uppfattas positivt av dem är det viktigt att otraditionella ungdomsrörelser uppmuntras och stöds. Ett exempel är ju A Non Fighting Generation, som mycket riktigt fått stöd till en del av sin verksamhet. Men organisationen som sådan har, såvitt jag vet, inte fått något stöd.

Kampanjer och affischer kan också ha ett visst värde, men det lokala arbetet direkt med ungdomarna måste vara det viktigaste. För att nå de föreningslösa ungdomarna måste det vara människor som dessa ungdomar känner förtroende för som jobbar med dem. Det är endast på det sättet man kan uppnå resultat.

När det gäller utvärderingen är det naturligtvis riktigt att det inte är enkelt att göra en sådan. Men en utvärdering av deltagandet i, intresset för och gensvaret på de olika aktiviteterna måste man kunna åstadkomma. Det är nödvändigt inte minst för den kommande verksamheten. Jag återkommer ännu en gång till frågan om hur utvärderingen skall gå till och hur den kommer att rapporteras.

Så till frågan om lätt-lättvinet, priserna och åldersgränserna. Att dessa frågor skulle ligga utanför BOMAN-gruppens uppdrag är obegripligt. Jag kan i alla fall inte förstå det. Har man regeringens uppdrag att bilda opinion mot alkoholkonsumtion bör man väl reagera när en helt ny alkoholprodukt införs på marknaden. I USA är varianter på detta nya vin, s. k. wine-coolers, mycket populära, särskilt bland ungdomar och kvinnor. Risken är mycket stor att det sker en övergång från ölet, som trots allt är några procent svagare, till denna nya dryck.

Åtkomligheten har också stor betydelse. Där spelar prisfrågan, dvs. alkoholbeskattningen, en stor roll. Vi vill ha en beskattning som i större utsträckning tar hänsyn till alkoholhalten. Skillnaden i åldersgränser för inköp på systemet och på restaurang är också av betydelse. Detta borde väl BOMAN-gruppen ha någon åsikt om.

Sist men inte minst: Hur uppnås WHO:s mål? Flera åtgärder behövs. Här är vi helt överens. Desto viktigare är det då att en planering finns. I svaret säger socialministern att socialstyrelsen nu har påbörjat arbetet med att ta fram en plan för hur verksamheten kan bedrivas. Hon säger också att

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om arbetet inom
Beredningsgruppen för
opinion mot alkohol
och narkotika
(BOMAN-gruppen)*

regeringen även i fortsättningen skall ta initiativ till åtgärder som kan bidra till en minskad alkoholkonsumtion. Men, fru socialminister, det är bara tolv år till år 2000. Det är flera år sedan vi fattade beslut om målet, och nu har socialstyrelsen *påbörjat* arbetet med att ta fram en plan. Jag ställer frågan: Varför har egentligen ingenting gjorts tidigare? Vad har regeringen egentligen gjort, och vad tänker man konkret göra för att uppnå målet?

Anf. 18 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag har i ett mycket utförligt svar redovisat olika åtgärder som har vidtagits inom AN-rådet och främst inom BOMAN-gruppen, eftersom det var BOMAN-gruppen som interpellationen gällde. Jag tycker att det är ett bra sätt att arbeta genom folkrörelser, eftersom folkrörelserna då även fortsättningsvis i sin verksamhet kommer att arbeta med dessa frågor.

Marianne Andersson, många ungdomsorganisationer når faktiskt med sin utåtriktade verksamhet också ungdomar som tillhör den s. k. föreningslösa ungdomen. Jag tycker att det är viktigt att man arbetar gentemot ungdomen på olika sätt.

Jag vill även säga att A Non Fighting Generation visst har fått bidrag, inte bara från staten utan även från kommunen. A Non Fighting Generation utlyste bl. a. en pristävling vid Luci tid riktad till landets alla skolor för att de skulle lämna förslag till olika drogfria aktiviteter. Denna tävling har mött ett mycket stort gensvar. Jag hade själv förmånen att för någon vecka sedan få dela ut priser till grupper från olika delar av landet som hade tagit initiativ.

Jag tror att det är på detta sätt som man skall arbeta, dvs. att ungdomarna själva får vara med och ta initiativ.

När denna verksamhet har utvärderats är det AN-rådet som skall ta del av dessa erfarenheter, eftersom BOMAN-gruppen lyder under AN-rådet.

Hur skall vi uppnå WHO-målet? I denna kammare är vi överens om 1977 års alkohopolitiska beslut. Jag har inte hört att någon har yrkat på att detta beslut skall frångås eller att vi skall ändra inriktningen. De medel som vi har i detta arbete är en sträng alkohollagstiftning. När det gäller tillgängligheten får ju alkohol inköpas på endast vissa ställen. Vi har även prisinstrumentet, som också är viktigt. Och framför allt har vi opinionsbildningen. Det är dessa medel som skall användas. Jag tror att även Marianne Andersson håller med mig om att det är dessa medel som vi har. Jag har inte hört att hon har sagt att vi skall frånga 1977 års alkohopolitiska beslut och ta till några andra metoder. Jag tror att vi genom ett målmedvetet arbete med dessa medel skall lyckas nå målet till år 2000.

Anf. 19 MARIANNE ANDERSSON (c):

Herr talman! Jag tror också att opinionsbildningen är den kanske viktigaste åtgärden som man kan vidta. Men jag tycker att det borde vara litet mer kraft bakom denna opinionsbildning. Det är väl där vi skiljer oss åt. Annars har vi nog inte olika åsikter i fråga om detta och inte heller när det gäller att denna verksamhet skall intensifieras.

Det finns andra som tar kraftfulla initiativ. Vi har bl. a. talat om A Non Fighting Generation och den tävling som denna organisation utlyste. A Non

Fighting Generation anordnade också ett galadisco på Freeze. Det var väl där som Gertrud Sigurdsen hade varit med.

Jag har en annons här som var införd i Expressen i går. Det var Sveriges bryggerier som hade satt in denna annons. Hör och häpna, det är faktiskt Sveriges bryggerier som har tagit initiativ till en alkoholfri verksamhet, vilket är mycket bra. Man måste välkomna alla initiativ som kan verka för att alkoholkonsumtionen minskar. Det är viktigt att regeringen och riksdagen tar initiativ som förstärker denna verksamhet, och vi måste kanske arbeta mycket mer med opinionsbildning. Det som jag har vänt mig mot är att BOMAN-gruppens arbete har märkts för litet. Inriktningen är det inte något större fel på, men krafttagen och omfattningen av verksamheten är otillräckliga.

Överläggningen var härmed avslutad.

6 § Svar på interpellation 1987/88:243 om kvicksilverförgiftning från amalgamfyllningar

Anf. 20 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Marianne Andersson har ställt följande tre frågor till mig som rör kvicksilverförgiftning från amalgamfyllningar.

1. Avser socialministern vidta åtgärder för att förändra tandvårdstaxan så att kostnadsneutralitet mellan olika behandlingsformer uppstår?

2. Tänker socialministern ta initiativ till förändring av socialstyrelsens riktlinjer så att hänsyn inte bara tas till de patienter som visar allergiska reaktioner mot amalgam utan också till dem som har symptom på kvicksilverförgiftning?

3. Vilka informationsåtgärder till hänvisningstandläkare och försäkringskassor avser socialministern initiera för att en mer enhetlig behandling av denna patientgrupp över hela landet kan uppnås?

Den 1 februari 1987 trädde en i flera avseenden reviderad tandvårdstaxa i kraft. En av de viktigaste förändringarna var en omfördelning av arvodesnivåerna för taxans olika åtgärder i syfte att göra taxan bruttointäktsneutral för vårdgivarna, dvs. tandläkare och tandtekniska laboratorier. Härigenom skulle vårdgivarens bruttointäkt per arbetad timme inte längre variera lika mycket som tidigare beroende på vilken behandling eller åtgärd som utfördes. Till grund för detta låg omfattande arbetsstudier av vårdgivarnas verksamhet. Andra viktiga förändringar i taxan var att antalet åtgärdsrubriker minskade och att latitudarvodena avskaffades. Även detta har påverkat storleken av de nya arvodesbeloppen för de tandfyllningar som avses. Jag vill i anslutning här till nämna att det i den reviderade taxan har införts en särskild taxerubrik för utförande av s. k. kompositfyllningar i kindtänderna. Efter som fyllningar med dessa nya fyllningsmaterial tar längre tid att utföra än amalgamfyllningar arvoderas de efter tidsåtgång. Det kan därvid nämnas att tidsarvodet räknades upp kraftigt när den reviderade taxan infördes. Det är också så att omfördelningen av arvodesbeloppet till följd av neutraliseringen av taxan relativt sett skall innebära en mindre sänkning av arvoden för de

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om kvicksilverfö-
giftning från amalgam-
fyllningar*

s. k. konserverande behandlingarna. Flertalet av dessa utgörs av amalgamfyllningar.

Mot bakgrund av detta måste jag avvisa Marianne Anderssons påstående om att taxan styr mot amalgamfyllningar till följd av att arvoden för sådana åtgärder förefaller ha höjts. Jag vill tillägga att erfarenheterna av taxans konstruktion och inriktning följs kontinuerligt.

Beträffande de andra frågorna kan jag meddela att socialstyrelsen planerar att senare i vår utge allmänna råd med riktlinjer för hur medicinsk utredning och behandling skall ske i fråga om patienter som misstänker att de lider av kvicksilverförgiftning på grund av sina amalgamfyllningar. Avsikten är inte att socialstyrelsens allmänna råd skall innehålla särskilda riktlinjer för de s. k. hänvisningstandläkarna. Socialstyrelsen bedömer för närvarande att det är angelägnare att ange allmänna riktlinjer för hur sjukvården, i första hand primärvården, skall kunna ge dessa patienter adekvat vård. Jag kan nämna att det i de allmänna råden kommer att finnas riktlinjer för hur prover skall tas för att uttröna om patienter har förhöjda kvicksilverhalter i blod m. m.

När det gäller frågan om behovet av informationsåtgärder till försäkringskassorna är det närmast en uppgift för riksförsäkringsverket. Verket har också infört ikraftträdandet av den reviderade tandvårdstaxan vid konferenser med berörd personal på kassorna i hela landet informerat om och diskuterat bl. a. tillämpningen av bestämmelserna i taxan om ersättning vid avvikande reaktion mot dentala material. Verket har dessutom i allmänna råd till kassorna lämnat rekommendationer för bedömning av frågan om ersättning när en behandling behöver göras om på grund av att en patient reagerat avvikande mot det dentala materialet. Enligt vad jag inhämtat håller riksförsäkringsverket för närvarande på med att utarbeta nya allmänna råd på detta område. Dessa kommer när det gäller ersättningen för utbyte av amalgamfyllningar att utgå från de allmänna råd som socialstyrelsen, som jag tidigare nämnt, planerar att utge senare i vår. Verket har också nyligen vid en konferens med personal från kassorna tagit upp olika frågor på området och kommer vid ännu en konferens i höst att fortsätta denna diskussion med kassorna. Med hänsyn till de betydande svårigheterna att bedöma dessa frågor kan det dock, trots nämnda informationsåtgärder, uppstå vissa skillnader i bedömningen mellan olika kassor. Det är bl. a. därför som det finns möjlighet att överklaga kassornas beslut.

Anf. 21 MARIANNE ANDERSSON (c):

Herr talman! Jag vill tacka socialministern för svaret. Innehållet är dock inte särdeles klargörande på en del punkter.

Som jag framhöll i interpellationen är kvicksilverförgiftning från amalgamfyllningar ett stort problem för många människor. Många anser sig också mötas av godtycke och oförståelse från sjukvård och tandläkare. Det är ändå glädjande att en ökad förståelse för problemen nu tycks finnas. Men mycket återstår att göra innan dessa människor kan komma ut i samhället igen utan att man belastar sjukvårdsapparaten.

Otaliga exempel finns på människor som har blivit hänvisade till psykisk vård, vilket är att angripa symptomen och inte orsakerna till att vederbörande mår dåligt. Det är då viktigt att rätt diagnos kan ställas och att de som har

symptom på kvicksilverförgiftning kan få sina plomber utbytta utan kostnad. Tandläkarens inkomster skall inte heller bero på vilken typ av arbete han utför. Möjligheten för patienter att avvisa viss behandling och att få andra fyllningar än amalgam bör inte bero på taxan.

Enligt det svar som jag har fått syftar den nya tandvårdstaxan till bruttokostnadsneutralitet. De uppgifter som jag har fått om att taxan skulle styra mot amalgamfyllningar skulle alltså vara fel.

Här står uppgift mot uppgift. Enligt vad jag har erfarit är det riktigt att tidsarvodet har räknats upp i den nya taxan, men det är också så att förhållandet mellan vad man får styckepris för och vad man får timarvode för har ändrats. För fyllningar där man tidigare fick styckepris räknas nu bara timarvode. Tidigare fick man styckepris för två ytors kompositfyllning i framtänderna, medan man nu får timarvode för detta arbete. Enligt de uppgifter som jag har fått från tandläkarhåll har styckepriserna förändrats i den riktning som jag pekade på i interpellationen, t. ex. en höjning av priset för en treytors amalgamfyllning med 12,5 %, medan däremot arvodet för en tvåytors kompositfyllning har sänkts med 30 %. Arvodena för guldfyllningar, kronor och s. k. broled vid bryggor har sänkts ännu mer.

Det finns också starka restriktioner beträffande kompositfyllningar i främst kindtänderna. Folk tandvården får t. ex. inte göra större kompositarbeten på barn – fyllningen får inte vara större än två ytor. Motivet för det är, vad jag har förstått, att kompositmaterial inte har samma hållbarhet och skulle ge upphov till allergiska reaktioner.

Jag skulle då vilja fråga socialministern om det finns någon statistik över patienter som har fått allergiska reaktioner av kompositmaterial. Jag har inte lyckats att få fram någon sådan.

Beträffande bristande hållbarhet hos kompositmaterial: dessa material håller ganska väl – i minst fem år, har det sagts mig. Och då man använder gjutna kompositmaterial är hållbarheten betydligt större. Vi har också haft kompositmaterial i framtänderna under ganska lång period, och det har väl fungerat bra.

Alternativet till kompositmaterial är guldfyllningar eller kronor, där taxan alltså relativt sett har sänkts. Dessutom är stora guldarbeten förenade med garantiåtaganden och därmed en större risk för tandläkaren, eftersom han har ansvar för arbetet under lång tid framåt. Det gör att det ofta inte är ekonomiskt intressant att utföra dessa arbeten.

Så ser verkligheten ut, efter de rapporter som jag har fått. Med tanke på att även socialstyrelsen säger att amalgamet kommer att försvinna inom tio år skulle det vara mycket intressant att höra socialministerns reaktion på detta.

Det viktiga för patienten är de kriterier som sätts upp för att ett utbyte av fyllningar skall kunna ske kostnadsfritt. Jag fick egentligen inte något svar på frågan om socialministerns inställning och om eventuella initiativ till en förändring så att inte bara de patienter som har allergiska reaktioner mot amalgam – det är en försvinnande liten grupp – utan också att de som har symptom på kvicksilverförgiftning skall få sina plomber utbytta kostnadsfritt.

I svaret säger socialministern att riksförsäkringsverket har informerat och utbildat personal på försäkringskassorna om hur taxan skall tillämpas för

Prot. 1987/88:117
9 maj 1988

*Om kvicksilverför-
giftning från amalgam-
fyllningar*

personer som har visat avvikande reaktion mot dentala material. Jag uppfattar att det avser allergier. De som är förgiftade berörs i så fall inte alls, men det är där förändringarna måste ske.

Kommer de kommande allmänna råden från socialstyrelsen att innehålla riktlinjer för diagnoser? Det är helt riktigt och positivt att man lägger en del på sjukvården.

Men behandlingen i form av utbyte av fyllningar är tandläkarnas uppgift. Det förutsätter ett intimt samarbete mellan sjukvård och de hänvisningstand-läkare som finns i landstingen.

Jan Hyttring och jag har i en motion yrkat på att även hänvisningsläkare skall inrättas för att kunna ställa diagnos och upprätta vårdprogram för patienterna. Det finns alltför många exempel på hur patienter valsat runt i sjukvårdssvängen utan att få hjälp, till stora kostnader för samhället och med mycket personligt lidande.

Mina följdfrågor blir alltså: Tänker socialministern ytterligare följa upp tandvårdstaxans utformning för att uppnå kostnadsneutralitet? Anser socialministern att såväl kvicksilverförgiftning som allergiska reaktioner skall ge rätt till kostnadsfritt utbyte av fyllningar?

Överläggningen var härmed avslutad.

7 § Föredrogs men bordlades åter

Konstitutionsutskottets betänkanden 1987/88:25 och 37

Finansutskottets betänkande 1987/88:23

Lagutskottets betänkande 1987/88:30

Utrikesutskottets betänkande 1987/88:26

Socialutskottets betänkanden 1987/88:20 och 22

Trafikutskottets betänkande 1987/88:25

Bostadsutskottets betänkanden 1987/88:14–16 och 19

8 § Anmälades och bordlades

Skatteutskottets betänkande

1987/88:33 om anslag till skatteförvaltningen, m. m. (prop. 1987/88:100 bil. 9 och 1987/88:168)

Utbildningsutskottets betänkanden

1987/88:24 om anslag till utbildning för vårdyrken, m. m. (prop. 1987/88:100 bil. 10)

1987/88:28 om anslag till forskning och forskarutbildning, m. m. (prop. 1987/88:100 bil. 10 och 11)

1987/88:29 om anslag till forskningsrådsnämnden, m. m. (prop. 1987/88:100 bil. 10)

Arbetsmarknadsutskottets betänkande

1987/88:21 om anslag på tilläggsbudget II till statsbudgeten för budgetåret 1987/88 (prop. 1987/88:125 bil. 7)

Meddelades att följande frågor framställdes

Meddelande om frågor

den 6 maj

1987/88:491 av tredje vice talman *Bertil Fiskesjö* (c) till miljö- och energiministern om rätten att ta del av vissa uppgifter om giftiga utsläpp:

Miljöskadliga industriutsläpp har avslöjats i en rad fall i Malmöhus län. Det är uppenbart att kontrollen av efterlevnaden av gällande lagstiftning varit bristfällig och att brott mot lagstiftningen förekommer i betydande omfattning.

Till detta kommer att uppgifter om de undersökningsresultat som finns hemligstämplas av hänsyn till företagen. Det är enligt min mening synnerligen allvarligt att allmänheten på detta sätt undanhålls kunskap om vad som sker. Detta förhindrar en öppen debatt och en objektiv värdering av skaderiskerna. Det har också ifrågasatts om sekretessbeläggningen är förenlig med miljöskyddslagen.

Med anledning av det inträffade vill jag fråga miljö- och energiminister Birgitta Dahl:

Avser statsrådet att ta initiativ till sådana lagändringar att sekretessbeläggning av uppgifter om miljöskadliga industriutsläpp inte kan ske i framtiden?

1987/88:492 av *Bertil Jonasson* (c) till kommunikationsministern om användningen av anslag för underhåll av vägar:

De värmländska vägarna är i stort behov av underhåll och upprustning. Starkt slitage och låg tilldelning av medel är orsaken. Skogslänen, däribland Värmland, får ej åsidosättas för storstadsområdena.

I anledning härav vill jag fråga kommunikationsministern:

Kan kommunikationsministern garantera att de investerings- och underhållsanslag för vägar som framför allt av regionalpolitiska skäl tilldelats skogslänen ej förs över för att täcka bristande underhåll i andra delar av landet?

10 § Kammaren åtskildes kl. 13.31.

In fidem

SUNE K. JOHANSSON

/Olof Marcusson