

Riksdagens protokoll

2008/09:108

Tisdagen den 28 april

Kl. 13.30 – 15.57
18.00 – 18.57



Protokoll
2008/09:108

1 § Justering av protokoll

Justerades protokollet för den 22 april.

2 § Utökning av antalet suppleanter i näringsutskottet

Valberedningen hade, enligt ett till kammaren inkommet protokollsutdrag, tillstyrkt att antalet suppleanter i näringsutskottet skulle utökas från 27 till 28.

Kammaren medgav denna utökning.

3 § Val av extra suppleant i näringsutskottet

Företogs val av extra suppleant i näringsutskottet.

Kammaren valde i enlighet med valberedningens förslag till

suppleant i näringsutskottet
Johan Linander (c)

4 § Meddelande om aktuell debatt

Tredje vice talmannen meddelade att på begäran av Vänsterpartiets riksdagsgrupp skulle en aktuell debatt om pensionssystemet anordnas *fredagen den 8 maj kl. 9.00*.

Från regeringen skulle statsrådet Cristina Husmark Pehrsson (m) delta.

Den inkomna skrivelsen hade följande lydelse:

Till talmannen

Begäran om aktuell debatt om pensionssystemet

Bytet av pensionssystem har inneburit att en stor del av ansvaret för försörjningen efter pension flyttats från samhället till den enskilde. Utan

politiska beslut slår den så kallade bromsen till vid obalanser och PPM-systemet skall göra människor till placerare jorden runt via fonder. Beräkningar från bland andra SCB visar att pensionen kan bli mycket lägre än det som regelbundet redovisas för människor. Flera underlag ger sammantaget en dramatiskt annan bild av pensionssystemet än den som tidigare presenterats för befolkningen.

I praktiken innebär det att pensionerna kommer att sänkas inte oväsentligt redan år 2010.

Med anledning av detta begär Vänsterpartiet en aktuell debatt om det svenska pensionssystemet och dess konsekvenser.

Stockholm den 21 april 2009

Alice Åström

Gruppledare, Vänsterpartiet

5 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer

Till riksdagen hade inkommit följande skrivelser:

Interpellation 2008/09:457

Till riksdagen

Interpellation 2008/09:457 Vattendirektivet och genomförandet i svensk lag

av Anne-Marie Pålsson (m)

Interpellationen kommer att besvaras tisdagen den 12 maj 2009. Miljöministern har inte möjlighet att besvara interpellationen tidigare på grund av utrikes resor.

Stockholm den 27 april 2009

Miljödepartementet

Andreas Carlgren (c)

Enligt uppdrag

Lena Ingvarsson

Expeditions- och rättschef

Interpellation 2008/09:463

Till riksdagen

Interpellation 2008/09:463 Bistånd och målen för global utveckling

av Bodil Ceballos (mp)

Interpellationen kommer att besvaras måndagen den 25 maj 2009.

Skälet till dröjsmålet är resor.

Stockholm den 16 april 2009

Utrikesdepartementet

Gunilla Carlsson

Anf. 1 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Matilda Ernkrans har frågat mig om vilka mina skäl är för att Försäkringskassan inte ska ge ett personligt brev till den försäkrade som innehåller information om bland annat utbetalningsdatum.

Ett tydligt serviceåtagande stärker tilltron till socialförsäkringen och dess administration genom att förutsägbarheten ökar. Medborgare och andra ska i förväg veta vad de kan förvänta sig av Försäkringskassan när de vänder sig dit i ett ärende.

En del av Försäkringskassans uppdrag är att utveckla ett serviceåtagande och informera om det genom ordinarie informationskanaler, till exempel genom Internet eller servicetelefonen så som Försäkringskassan redan i dag informerar om förväntade handläggningstider. I uppdraget ligger också att ta fram rutiner för återkoppling till den försäkrade vid avvikelser från serviceåtagandet i handläggningen av enskilda ärenden.

Anf. 2 MATILDA ERNKRANS (s):

Fru talman! Jag får börja med att tacka ministern för svaret på interpellationen, även om det inte är speciellt mycket till svar. Det kunde alla här höra. Det var ett mycket kort svar på en fråga som jag tycker är mycket angelägen.

Jag ska sätta in det i ett lite vidare perspektiv. Hur kommer det sig, Cristina Husmark Pehrsson, att regeringen klarar av att sätta en halv miljon människor utanför a-kassan och att skapa Nordens sämsta a-kassa, som tvingar medelklassen att knacka på socialkontorets dörr, men inte klarar av att ge arbetslösa rätt och möjlighet till ett nytt jobb? Man sätter människor i passiva garantier, där ett fåtal procent får utbildning och praktik och där det stora flertalet får lära sig att skriva cv:n för jobb som inte finns.

Hur kommer det sig, Cristina Husmark Pehrsson, att regeringen klarar av att sätta snäva tidsgränser, ta hårdare tag mot de sjuka och sätta sjuka människor sist i kön till Arbetsförmedlingen, men inte kan se till att rehabiliteringen kommer på plats?

Hur kommer det sig, Cristina Husmark Pehrsson, att regeringen klarar av att låta föräldrar med sjuka barn få sänkt ersättning och dessutom tvingar småbarnsföräldrarna som enda grupp i Sverige att dubbelintyga för att få ut sin ersättning för vård av barn, men inte klarar av att rädda jobben i välfärden och se till att barnen inte drabbas av krisen?

Hur kommer det sig, Cristina Husmark Pehrsson, att regeringen klarar av att spara 1 miljard på Försäkringskassan samtidigt som man gör en massiv omorganisation och inför nya sjukregler, VAB-intyg och jämställdhetsbonusar, men inte klarar av att ge det personliga servicekontrakt som ministern själv utlovade och förespeglade?

*Svar på
interpellationer*

Det skulle vara ett individuellt personligt servicekontrakt för den försäkrade. Den enskilde försäkrade skulle veta vad som förväntades av honom eller henne, men också vad Försäkringskassan förväntades göra för honom eller henne. Det kan gälla något så enkelt som vilken handläggare det är som handlägger just mitt ärende eller när jag kan förvänta mig att få mina pengar utbetalade.

Hur kommer det sig, Cristina Husmark Pehrsson, att din förespegling om ett personligt servicekontrakt och serviceåtagande har blivit svepande formuleringar på hemsidor och att inte ens de är på plats? Det är det min interpellation handlar om. Kommer ministern att återgå till det hon lovade många oroliga människor: ett personligt serviceåtagande för mig, så att jag kan veta vad som gäller för just mig, när jag får ut mina pengar som jag har rätt till eller inte har rätt till och vem jag ska kontakta för att ställa frågor om just mitt ärende, mitt liv och min försörjning? Det var det Cristina Husmark Pehrsson stort och brett förespeglade och utlovade. När kommer det, Cristina Husmark Pehrsson?

Anf. 3 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Interpellanten Matilda Ernkrans undran om statsrådet ska tillse att Försäkringskassan förmedlar ett personligt brev till den försäkrade med information innehållande bland annat uppgifter om utbetalningsdatum i det enskilda fallet förtjänar trots allt en kort historiebeteckning av hur de problem har uppstått som alliansregeringen nu har att hantera.

År 2005 beslutade den socialdemokratiska regeringen med stöd av Vänsterpartiet och Miljöpartiet att Riksförsäkringsverket och de 21 allmänna försäkringskassorna skulle slås ihop till en myndighet, Försäkringskassan. Denna gigantiska organisatoriska förändring gick inte så friktionsfritt som man hade trott. Den nytillträdde alliansregeringen fick ärva ett problem som de rödgröna hade sjösatt och tillförde drygt 1,2 miljarder kronor för att underlätta omställningen. Därefter har ytterligare ekonomiska tillskott kommit från staten.

Fru talman! En ny regering har inte bara att städa upp efter den tidigare regeringen. Det gällde inte minst när väljarna hösten 2006 valt att byta ut långvarigt styrande socialister mot en enig borgerlig allians som hade kloka förslag på åtgärder för att komma till rätta med bland annat de orimligt stora ohälsotal och förtidspensioneringar som förelåg i kölvattnet av de rödgrönas regerande.

Detta bristande ansvar under lång tid i regeringsställning för interpellantens parti, Socialdemokraterna, utsatte hela socialförsäkringssystemets långsiktiga hållbarhet för orimliga påfrestningar. Under stort gnäll och tandagnisslan från den nya oppositionen valde därför alliansregeringen den enda vettiga lösningen, att genomföra sunda reformer på sjukförsäkringsområdet, så att de som verkligen behöver dessa långsiktigt ska veta att de fungerar, medan alla de som ville och kunde arbeta i stället erbjöds möjligheter att gå från passivitet i utanförskap till en möjlighet att arbeta efter egen förmåga.

Vid sidan av de aktiva åtgärderna för rehabilitering med en rehabiliteringsgaranti och möjligheter till provarbete med inkomster på upp till 40 000 kronor utan avdrag på pensionen har exempelvis nästan en halv miljon förtidspensionärer, inlåsta i sjukförsäkring som enda trygga in-

komst, sedan årsskiftet i mån av kraft och möjlighet erbjudits att lämna utanförskapet.

Fru talman! Dessa två parallella processer, att bli ansvarig för Socialdemokraternas omorganisation av Försäkringskassan samtidigt som man genomförde nödvändiga reformer i själva sjukförsäkringssystemet, löste alliansregeringen genom att tillföra rikligt med statliga resurser till Försäkringskassan.

Försäkringskassans ledning emellertid, under förra generaldirektören socialdemokraten Curt Malmberg, misskötte sin rapportering till såväl socialförsäkringsministern som Försäkringskassans socialdemokratiska styrelseordförande Erik Åsbrink så grovt att den senare kände sig förolåten att offentligt rikta från kritik mot partikamraten som också fick avgå.

Mot denna bakgrund kan jag tycka att om det är någon som bör skicka ett personligt brev till landets 7,4 miljoner människor som omfattas av socialförsäkringen till en hisnande kostnad av nästan 450 miljarder per år för skattebetalarna är det den långa rad av socialdemokrater med olika tidigare ansvar för det som nu trots allt växer fram som den nya och alltmer fungerande Försäkringskassan.

Anf. 4 HELENA RIVIÈRE (m):

Fru talman! Matilda Ernkrans vill att Försäkringskassan ska skicka brev. Man kan fundera på hur Matilda Ernkrans definierar ett brev. Hon förkastar informationen på Försäkringskassans hemsida som mindre effektiv än ett brev. Hon kallar det som står på hemsidan för svepande formuleringar.

Men detta brev som Matilda Ernkrans vill ha skulle behöva innehålla så otroligt mycket information, eftersom hon begär upplysningar om handläggningstider, processer, tillgänglighet och allt möjligt. Många av sjukförsäkringens reformer är omöjliga att förklara kortfattat, så ett brev om allt detta skulle väl kräva 20 sidor. Det är nog i längsta laget för ett brev, eller hur?

De brev som faktiskt har skickats ut från Försäkringskassan till försäkringstagarna hänvisar ändå till hemsidan för den som vill veta mer.

Anf. 5 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Jag svarade på Matilda Ernkrans fråga som var formulerad i interpellationen och inte på någon allmänpolitisk debatt. Den tror jag att vi får återkomma till.

Matilda Ernkrans fråga är: Vad är ministrarnas skäl till att inte ge ett personligt brev till den försäkrade? Jag tänker fortsatt hålla mig till den frågan, och då vill jag säga att regeringen har gett Försäkringskassan ett uppdrag att utforma ett serviceåtagande. Det uppdraget gav vi för drygt någon månad sedan. Försäkringskassan arbetar med detta serviceåtagande. Det handlar om att Försäkringskassan har ungefär 50 ärendeslag, och man fattar 15 miljoner beslut varje år.

Jag har förtroende för att Försäkringskassan kommer fram till och presenterar ett sådant serviceåtagande. Det arbetar de just nu med, så jag tycker inte att vi ska föregripa det. Jag vet i alla fall att i juni kommer det ett sådant serviceåtagande som bland annat gäller sjuk- och föräldrapenningen.

Jag tycker alltså inte att vi ska kritisera eller ha åsikten att Försäkringskassan inte har lyckats presentera något ännu, för de har detta uppdrag nu. I juni månad kommer det, så jag tror nog att Matilda Ernkran kan lugna sig till dess och låta dem få genomföra det uppdrag de fått via regeringens beslut.

Jag kan bara konstatera att när det gäller att få sin sjukpenning inom 30 dagar så får i dag 91 procent det. År 2005, när Matilda Ernkran regering satt vid makten, fick 71 procent sjukpenningen utbetald inom 30 dagar. Då fanns inget serviceåtagande. Nu är det 91 procent, och trots det säger vi att vi ska ha ett serviceåtagande så att man kan känna inte bara vad man har att förvänta sig utan också få en återkoppling till Försäkringskassan.

Vi nöjer oss inte med detta, utan vi tillsätter också en ny myndighet den 1 juli – en tillsynsmyndighet för socialförsäkringarna. Ni avvecklade tillsynen över de dåvarande försäkringskassorna, men ni skapade ingen ny tillsyn över socialförsäkringarna. Det har liksom varit en intern kontroll de här åren, och vi tycker att det är fel. Vi tycker att vi behöver en tillsyn över Försäkringskassan för att säkerställa rättssäkerheten för medborgarna och att organisationen är effektiv.

Dessutom har jag bett Statskontoret komma med en rapport som handlar om medborgarperspektivet – vad medborgarna kan förvänta sig av rättssäkerhet mot Försäkringskassan.

15 miljoner brev tycker jag låter lite överdrivet. Jag litar på att Försäkringskassan kommer med en bra och riktig information, och det kommer de att göra med det snaraste. De har uppdraget nu.

Anf. 6 MATILDA ERNKRANS (s):

Fru talman! Borgerliga ledamöter här i kammaren med ministern i spetsen försöker göra det här till en fråga som handlar om att Matilda Ernkran ska lugna sig lite och att det verkar lite konstigt att skicka 15 miljoner personliga brev. Men om vi nu ska hålla oss till ämnet och frågan handlar det här inte om någonting som jag har sagt eller utlovat utan om vad ministern har förespeglat och utlovat.

Vi kan väl dra oss till minnes hur debatten och stämningen var i början av det här året. Många människor var oerhört upprörda, för man hade fått vänta i månader på försenade utbetalningar. Man hade haft stora problem att få kontakt med sina handläggare på Försäkringskassan. JO riktade skarp kritik mot att man inte följde förvaltningslagen. Det talades om kris i Försäkringskassan, och socialförsäkringsministern Cristina Husmark Pehrsson hade den 28 januari ett krismöte med Försäkringskassans ledning. Därefter gick ministern själv ut och sade att det här kommer jag att lösa! Jag ska ge Försäkringskassan i uppdrag att ordna ett serviceåtagande. Det är detta som ska inrättas, och det kommer att göra att människor kan känna sig trygga.

Ministern gav själv bilden av att det skulle vara ett personligt brev, individuellt till varenda person som väntade på sina pengar. Man skulle få information om när utbetalningen kommer och om vem som handlägger ärendet.

Nu står det klart att det blev ingenting av de här orden. Nu står det klart att det blir svepande formuleringar på en hemsida, och inte ens det finns ute i dag.

Det handlar alltså inte om mig och att jag ska lugna mig eller att jag tycker att det är bra eller dåligt med 15 miljoner personliga brev. Det handlar om vad ministern förespeglar och utlovar, vad ministern försöker göra som ett sätt att lugna människor när vi hade den här stora debatten.

Då tycker jag att det är på sin plats att man faktiskt också följer upp vad det blev av de vackra orden. Det blev väldigt lite. Det har inte ens blivit text på Försäkringskassans hemsida. Fortfarande kan Statskontoret konstatera att trots granskningen och kritiken får människor fortfarande inte veta vem som handlägger deras ärende. Det tycker jag är riktigt, riktigt dåligt.

För att hålla ordning på debatten och hålla oss till ämnet, för vi vill ju inte ha någon allmänpolitisk debatt här vilket jag kan förstå att den borgerliga regeringen gärna vill undvika – man vill inte gärna prata om den jobbkris som rullar in över Sverige för tillfället och som man hanterar väldigt illa – har JO till exempel sagt att trots att omorganisationen var väl förberedd uppstod problem främst hösten 2008, med mer än 500 anmälningar. Statskontoret säger att omorganisationen 2007–2008 kostade 700 miljoner – samma minskning som den borgerliga regeringen hade gjort på förvaltningsanslaget.

Det är dags att ta ansvar för sina egna ord och sin egen politik!

Anf. 7 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Jo, den här interpellationsdebatten handlar visst om Matilda Ernkrans fråga till ministern. För mig är det också en fråga om prioriteringar i ministrarnas departement, nämligen om man ska göra precis vad ministern säger, förbättra tiden inom vilken alla socialförsäkringstagare har rätt att få sina medel från, som vi hörde, 71 procent till 91 procent inom 30 dagar eller om man ska ägna sig åt ett brevskrivande för att detta tillfredsställer Matilda Ernkrans mer.

Det ska skrivas ett brev. Hon är inte intresserad av vad det står i brevet, bara att det är information om när man får pengarna. Hon är inte intresserad av att ministern och departementet arbetar intensivt på att förbättra möjligheten för dem som ska ha försäkringen att faktiskt få ta del av den. Allt detta går tillbaka till den socialdemokratiska regeringens oförmåga att ha en bättre ordning än den vi har i dag och som stadigt blir bättre.

Fru talman! Det viktiga är att samtidigt har socialförsäkringsministern infriat ett vallöfte till svenska väljare, nämligen att se över socialförsäkringssystemet så att det börjar fungera och människor kommer från ett skrämmande utanförskap och får möjlighet till rehabilitering och rehabiliteringsgarantier för att komma i arbete. De kommer att kunna börja försörja sig själva parallellt med att de kan behålla sin försäkring. De går från utanförskap till innanförskap i arbetet.

Det är den dubbla process som är konsekvensen av ett arbete som sker parallellt för att åtgärda problem som den socialdemokratiska regeringen försatte det här landet i när det gällde socialförsäkringssystemet likaväl som tillgängligheten. Så jag vidhåller, fru talman, att om det är någon som ska skicka ett brev till svenska medborgare ska det tas ur den socialdemokratiska partikassan och skickas av de ansvariga personerna på olika poster som har försummat att sköta sitt uppdrag, vare sig det är

en generaldirektör eller någon som satt i en tidigare socialdemokratisk regering.

Anf. 8 HELENA RIVIÈRE (m):

Fru talman! Jo, det handlar visst om Matilda Ernkrans. Det är Matilda Ernkrans som har tolkat ministern och förstått att det handlade om ett personligt brev. Vad ministern har pratat om är riktlinjer och ett serviceåtagande. Ministern har talat i de termer en minister har att tala i. Det är inte att gå in och detaljstyra i en självständig myndighets sätt att hantera informationen.

Anf. 9 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Vi kan vara helt överens om att det är riktigt och viktigt att människor får sin ersättning betald, får den i tid, får kontakt med en handläggare och vet vad som gäller. Det är därför som regeringen har beslutat att ge Försäkringskassan ett uppdrag att skriva, att formulera ett åtagande som människor kan läsa och ta del av. Om något inte skulle stämma, om det skulle bli fel, ska man också veta vad som gäller.

Vi kan vara helt överens om det. Men det jag tycker är lite märkligt är att kritiken kommer just under tiden som Försäkringskassan arbetar och tar fram det här. Därför kan det inte finnas något på hemsidan just nu. I juni månad kommer åtagandet att presentera vad man kan förvänta sig med sjukpenningen och föräldrapenningen. Sedan kommer alla de andra 50 ärendeslagen också.

Det jag tycker är lite märkvärdigt är att kritiken kommer för att vi gör detta. Sjukpenningen betalades bara ut i 71 procent för ett par år sedan när Matilda Ernkrans satt med i regeringsunderlaget. Då såg jag inget serviceåtagande.

Den här regeringen tillsätter också en ny myndighet för att garantera rättssäkerheten för de enskilda människorna, så man vet vad man har att vänta sig. 185 personer fler anmälde till JO förra året än året dessförinnan. Det är klart att varenda anmälan är ett misstroendevotum, men vi ska också veta att det handlar om 185 personer. Vi vet att det är 60 miljoner utbetalningar. Jag beklagar de 185 extra. Jag beklagar de 500 som det är totalt.

Vi ska vara väldigt tydliga. Jag har suttit i konstitutionsutskottet i dag. Jag har alla papper, fakta och allting här. Jag har just läst högt ur vad Statskontoret och Justitieombudsmannen säger när det gäller de alldeles för långa handläggningstiderna som var i somras. De finns inte nu, men de var i somras. Både Statskontoret och JO säger att det var organisationsförändringen som låg bakom de sena utbetalningarna i somras.

Det är inte regeringen som säger det. Det är Statskontoret och Justitieombudsmannen som säger detta skriftligt. Det går att läsa i underlaget som kansliet på konstitutionsutskottet själva har tagit fram.

Det är kris i Försäkringskassan, säger Matilda Ernkrans. Jag tycker att det är väldigt hårda ord. Det står i Matilda Ernkrans interpellation till mig: Det är kris i Försäkringskassan.

Jag tycker inte det. Jag tycker att personalen gör ett ofantligt arbete. Man har jobbat väldigt hårt och har kommit till rätta med de långa handläggningstiderna. Försäkringskassan ser också fram emot att den nya

myndigheten den 1 juli kommer på plats för att ytterligare stärka medborgarnas rättighet men också se till att det finns en effektivitet i organisationen.

Serviceåtagandet är under inarbetande och kommer att presenteras. De första ärendeslagen kommer i juni månad.

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

Anf. 10 MATILDA ERNKRANS (s):

Fru talman! Man kan välja. Man kan välja att organisera och finansiera Försäkringskassan så att den fungerar, så att folk får sina pengar i rätt tid. Men det väljer regeringen att inte göra.

Ni väljer i stället kontrakt, serviceåtaganden, VAB-intyg och garantier. Det är inte jag eller vi socialdemokrater som vill ha garantier, VAB-intyg och kontrakt. Det är ni, den borgerliga regeringen, den borgerliga majoriteten i den här kammaren. Det är ministern som har valt att hantera Försäkringskassan och människors rätt till pengar på så sätt. Och inte ens det klarar ni av.

När debatten var som störst förespeglade ministern att det här skulle vara ett personligt serviceåtagande, direkt riktat till varje enskild person. Det blev inte ens en text på en hemsida. Det ska komma, säger ministern. Då får man väl vänta och se.

Men det handlar inte om det. Det handlade om att du sade att det skulle vara ett personligt serviceåtagande.

Det är ni som har valt den vägen, inte jag eller vi socialdemokrater. Det här handlar om att ta ansvar för sin egen politik, för det man gör själv, inte om något annat.

Det handlar om att ta ansvar för alla de människor som jobbar inom Försäkringskassan, som sliter varje dag för att se till att människor får rätt pengar i rätt tid. Och det handlar om de människor som är beroende av att de får sina pengar i rätt tid. Det handlar om legitimiteten i våra sociala försäkringar, i våra sociala trygghetsförsäkringar. Därför är den här frågan oerhört viktig.

Anf. 11 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Om jag läser innantill i Matilda Ernkrans interpellation till mig står det: Det är kris i Försäkringskassan.

Jag bedömer inte att det är kris i Försäkringskassan. Jag ser att när det gäller utbetalningar av sjukpenning är man nu uppe i 91 procent. Det kanske ska vara ännu mer och ännu bättre, men det är ibland så att Försäkringskassan behöver ha in extra underlag från någon annan läkare. Det kan hända att man har skrivit fel. Men jag tror ändå att man kan komma högre.

Därför är vi inte nöjda med 91 procent. Men jag är ofantligt mycket nöjdare än under den socialdemokratiska tiden när det var 71 procent. Då såg jag inget serviceåtagande.

Serviceåtagandet kommer. Det är under arbete. Låt Försäkringskassan arbeta fram det! Jag tror att Försäkringskassan kan skriva ihop ett serviceåtagande som är långt mycket bättre än både det Matilda Ernkrans och jag kan prestera. Försäkringskassan är duktigare på detta.

Sedan vill jag bara tala om att Försäkringskassan fick extra pengar. Det var 700 miljoner kronor 2007 och 250 miljoner 2008 – extra utöver budgeten. Det var 250 miljoner 2009. Man har fått extra pengar till den

tillfälliga föräldrapenningen, till tandvården och till andra barn- och familjeärendeslag. Man fick 600 miljoner kronor nu i tilläggsbudgeten i vårpropositionen, vi behandlar ytterligare 350 och vi diskuterar framåt.

Jag kan konstatera att det 1,2 miljarder kronor mer till Försäkringskassan nu än när Matilda Ernkrans regering gjorde budgeten för framtiden.

Överläggningen var härmed avslutad.

7 § Svar på interpellation 2008/09:421 om tillgång till mobiltelefon och dator för dem som är dömda till rättspsykiatrisk vård

Anf. 12 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Carina Adolfsson Elgestam har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att personer dömda till rättspsykiatrisk vård förhindras att använda mobiltelefoner och datorer.

Det har sedan tidigare varit känt för regeringen att det såväl inom den rättspsykiatriska vården som inom den psykiatriska tvångsvården uppstår problem som orsakas av att patienter använder sig av mobiler och datorer. För att möjliggöra förbud mot användning av elektroniska kommunikationstjänster trädde en ny lagstiftning i kraft den 1 juli 2006. Lagstiftningen, som infördes i både lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:11269) om rättspsykiatrisk vård (LRV), innebär att chefsöverläkaren ska kunna besluta dels att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, dels att övervaka försändelser från en patient. Förbudet måste beslutas för varje individ. Generella förbud mot att patienter använder elektroniska kommunikationstjänster är på grund av integritetsskäl inte förenliga med gällande lagstiftning. Begränsningar av patienternas rätt att fritt kommunicera med omgivningen och rätten att fritt inhämta upplysningar via till exempel Internet innebär, förutom att det är en tvångsmetod, intrång i den personliga integriteten och ingrepp i grundlagsskyddade rättigheter såsom yttrande- och informationsfriheten. Mot den bakgrunden framhåller regeringen i propositionen *Elektroniska kommunikationstjänster m.m. inom psykiatrisk tvångsvård* att generella förbud mot elektroniska kommunikationstjänster inte är en rimlig lösning.

I juni 2008 inkom Socialstyrelsen med en utvärdering av lagstiftningens tillämpning och konsekvenser. I utvärderingen framkom att den nya lagstiftningen inte fullt ut har haft önskad effekt och att det fortfarande förekommer generella förbud mot användning av mobiler och datorer. Socialstyrelsen föreslår i rapporten att regeringen bör överväga om reglerna om inskränkning av tvångsvårdades rätt att kommunicera i någon mån behöver förtydligas eller modifieras. Vidare menar Socialstyrelsen att regeringen även bör överväga om inte rätten att ringa eller på annat sätt elektroniskt kommunicera med omvärlden bör kunna inskränkas på vissa typer av vårdinrättningar av ordnings- och säkerhetsskäl.

Frågan om elektroniska kommunikationstjänster ses över inom ramen för den pågående psykiatrilagsutredningen (dir. 2008:93), som för närvarande utreder psykiatrilagsutredningen i sin helhet. Direktiven uttrycker att den särskilda utredaren ska analysera vilka ordnings- och säkerhetsregler

som bör kunna föreskrivas i samband med psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, exempelvis förbud mot mobiltelefoner.

I avvaktan på att utredningen har studerat denna fråga avser jag för närvarande inte att vidta några åtgärder.

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

Anf. 13 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (s):

Fru talman! I dag förekommer det att en person som är dömd till rättspsykiatrisk vård exempelvis fortsätter med en telefonterror eller använder sin mobiltelefon eller dator till att fortsätta titta på barnporr. Detta säger jag för att man ska förstå bakgrunden till att jag har skrivit den här interpellationen och vikten av att vi får en bättre lagstiftning på det här området.

Precis som ministern säger i sitt svar är detta ingen ny fråga. Det har pågått samtal och diskussioner och framförts krav under ett flertal år under senare tid. Det hänger samman med att när lagen stiftades såg Sverige och världen annorlunda ut när det gäller teknik och möjligheter. Då kunde man kanske inte riktigt förutse utvecklingen av mobiltelefonin. En mobil i dag är ju så mycket mer än en telefon. Den är inte bara till för att ringa på. Man kan också koppla upp sig på Internet via sin mobil. Man kan titta på tv och lyssna på musik med en mobil. Samma sak är det när det gäller utvecklingen av datorerna, tillgängligheten där och hur mycket snabbare det går över världen. Man måste ha med sig det när man tittar på detta. Det är en ny tid när det gäller dessa saker.

Just nu försvarar man mest den personliga integriteten för den som är dömd till rättspsykiatrisk vård. Det ska självfallet finnas rättighetslagstiftningar även för dem som dömda, men man måste ändå fundera över om det är rätt och riktigt att de, på grund av lättillgängligheten till mobiler och datorer, ska kunna fortsätta med en brottslig gärning efter att de är dömda.

Även om man har skapat en möjlighet för chefsläkaren på avdelningen att göra en individuell bedömning är det hur lätt som helst att låna ut sin mobiltelefon eller dator så att någon annan fortfarande har möjlighet att fortsätta med det som man eventuellt håller på med, till exempel telefonterror.

Det som är så förvånande i ministerns svar är att å ena sidan kommer det tydliga besked om det som har gjorts och å andra sidan talar man om vad Socialstyrelsen föreslår och pekar på som viktigt. Jag tycker att det är viktiga saker som Socialstyrelsen lyfter fram. Jag upplever inte att ministern anammar det som har sagts. Jag är mest förvånad över att ministern inte här och nu är beredd att snabbt förändra lagstiftningen så att det händer någonting. Den utredning som nu pågår, och där direktiv finns, ska inte vara färdig förrän den 1 juni 2010. Det är alltså över ett år till dess. Därefter ska det remissbehandlas och så vidare. Det här är någonting som är bråttom, fru talman, eftersom det faktiskt begås brott i dag.

Anf. 14 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Jag vill först tacka socialministern för ett uttömmande svar som visar att en mycket omfattande process är i gång för att lösa ett mycket svårt problem. Samtidigt vill jag uttrycka min förfäran över in-

terpellanten Carina Adolfsson Elgestams närmast cyniska skrivningar om rättspsykiatrisk vårdade patienter i vårt land.

Samtidigt som socialministern glädjande nog poängterar i sitt svar att ”generella förbud mot att patienter använder elektroniska kommunikationstjänster är på grund av integritetsskäl inte förenliga med gällande lagstiftning” tycker Carina Adolfsson Elgestam uppenbarligen att vi ska ha just kollektiva bestraffningar av psykiskt sjuka i vårt land.

Fru talman! Låt oss för ett ögonblick försöka oss på en verklighetsbeskrivning av hur det ser ut för de patienter som är dömda till rättspsykiatrisk vård och som interpellanten nu vill ska bestraffas genom att grundlagsskyddade rättigheter som yttrande- och informationsfriheten berövas dem snabbt som ögat av klåfingriga politiker som har gjort en enögd analys. Uppskattningsvis har vi ett tusental individer som är dömda till rättspsykiatrisk vård här i vårt land, men för särskild rättspsykiatrisk vård finns endast något hundratal vårdplatser tillgängliga. Det är konsekvensen av långvarig socialdemokratisk politik. Den stora majoriteten av dem som är dömda till rättspsykiatrisk vård vistas på landets allmänpsykiatriska kliniker där deras medpatienter kommunicerar med omgivningen via moderna elektroniska kommunikationstjänster. Det är alltså ett vi-och-de-samhälle inne på dessa psykiatriska enheter som interpellanten manar till, och det genom att skilja ut individer med i grundlagen skyddade rättigheter för alla. Det är i sanning förfärande.

Men, fru talman, alla dessa fall av missbruk av elektroniska kommunikationstjänster som interpellanten hänvisar till – är de inte motiv nog att beröva alla intagna deras grundlagsskyddade rättigheter på detta område och gärna så fort det bara går?

Svaret är ett rungande nej, fru talman. Bedömningen måste, precis som ministern beskriver i svaret, göras individuellt. Vid denna bedömning är det dock på gruppnivå väldigt tragiskt att konstatera att den individ som har denna organisatoriska förmåga att, på så sätt som det framställs av interpellanten, använda sina elektroniska kommunikationstjänster på en sluten psykiatrisk avdelning knappast uppfyller kriteriet för att vara dömd till rättspsykiatrisk vård utan i många fall sannolikt borde ha blivit dömd till fängelse.

Men, fru talman, även om detta inte är någonting som den tidigare socialdemokratiska regeringen har bekymrat sig över att analysera på djupet får vi i stället glädja oss åt att alliansregeringen nu tar ett samlat grepp och kanske så snart som 2010 varslar om en lösning på ett problem som under decennier med socialdemokratiskt styre har lyst med sin frånvaro just på grund av att man har vägrat att se den verkliga problematiken i svensk rättspsykiatrisk vård.

Anf. 15 MAGDALENA ANDERSSON (m):

Fru talman! Tack så mycket, socialministern, för ett mycket intressant svar! Tänk, det där svaret hade jag önskat mig för tre år sedan när jag stod här i denna kammare och hade precis den här diskussionen med dåvarande socialminister!

Det handlade om tillgång till mobiltelefon och datorer just för detta. Då sade vi från alliansens sida att det förslag den dåvarande regeringen lade fram var alldeles för tunt. Det räckte inte till. Vi kunde beskriva –

jag har ett utdrag ur protokollet här – situationen i till exempel Växjö där en intagen på rättspsykiatri hade ringt över 30 000 samtal. 30 000 telefonsamtal samtidigt som personen var intagen för vård! Det blev inte mycket vård under den tiden, kan jag berätta. Det var en av anledningarna till att detta så småningom lagstiftades om. JO prickade nämligen den överläkare som belade patienten med telefonförbud. Det är ju så att man tar sig för pannan!

Problemet var att den lagstiftning som då beslutades om var så tunn och blev så trubbig att just det som Carina Adolfsson Elgestam nu beskriver har uppstått. Man kan inte nå hela vägen fram. Förslaget i lagen är till exempel att det bara är vissa föremål som ska kunna beslagtas. Hur ska man kunna veta i förhand vilka dessa vissa föremål är för en viss person?

Jag var på en av de rättspsykiatriska enheterna i Sverige där man berättade för mig att man inte fick omhänderta tändstickor därför att lagen förhindrade detta och för den personliga integritetens skull. Jag skulle vilja påstå att den personliga integriteten för de andra som var på avdelningen och som riskerade att råka ut för det som hände i Växjö där någon hade smugglat med sig tändstickor och startade en brand var väl så viktig i detta sammanhang.

Den personliga integriteten är oerhört viktig. Samtidigt måste vi inse att om man är på en rättspsykiatrisk enhet är man där för att man har gjort en grov brottslig gärning, och man är dessutom så sjuk att man inte riktigt förstår hur man ska hantera vissa situationer som till exempel den med de 30 000 telefonsamtalen som jag pratade om.

Fru talman! Den dåvarande regeringen gjorde den tummetott som Carina Adolfsson Elgestam nu refererade till. Jag gläds åt att alliansregeringen tar tag i frågan och tror att vi kan hitta en lösning där vi både är måna om den personliga integriteten och har en ordning där både personal och intagna på rättspsykiatriska enheter känner den trygghet som de behöver känna. Tack, ministern, för svaret!

Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Tack för alla inlägg så här långt! Det första jag vill säga är att psykiatri är ett område där vi fortfarande brottas med stora brister generellt. Det finns geografiska områden och specialiteter som fungerar alldeles utmärkt väl, men i jämförelse med den somatiska vården har vi fortfarande stora problem. Det har vi till följd av en mångårig försummelse av ett viktigt område som är av allra störst betydelse för personer som är de allra sköraste i vårt samhälle. Därför har den här regeringen sagt att det här är ett prioriterat område. Vi vill genomföra förbättringar på ett område som så länge har fått vänta på de förbättringar som är nödvändiga.

När det gäller rättspsykiatri genomför vi en större utredning som avser att belysa hela problemkomplexet. Här finns det många olika frågor som den sittande utredningen har att beröra. En av de frågorna är den som vi diskuterar just nu.

Carina Adolfsson Elgestam säger att världen såg annorlunda ut när den här propositionen kom till, alltså den lag som i dag gäller. Det ska jag naturligtvis inte förneka, samtidigt som det ju inte är en ocean av tid

sedan vi skrev 2006, utan det ligger ju i hygglig närtid. Jag föreställer mig att lagstiftaren då gjorde en noggrann analys av läget och landade just där man gjorde.

Det vore intressant att höra om Carina Adolfsson Elgestam kunde rannsaka sitt minne och berätta hur hon själv röstade när riksdagen tog ställning till den frågan, om hon då röstade emot sitt parti och om hon företräder sitt parti i dag när hon säger att hon är förvånad över att ministern inte snabbt vill gå fram på det här området utan tar den lite långsammare vägen som handlar om en utredning i enlighet med den lagstiftning som vi har i Sverige om att vi ska göra noggranna förarbeten när vi föreslår nya lagar. Detta gäller naturligtvis alldeles särskilt när det handlar om den personliga integriteten.

Hur ställde sig alltså Carina Adolfsson Elgestam till detta 2006 när den här lagstiftningen beslutades? Talar hon för Socialdemokraterna när hon säger att vi inte borde ta omvägen över en utredning utan klippa till direkt? Hur tror hon då att vi skulle kunna skapa ett förtroende för ett område som behöver tas i sitt sammanhang i det stora grepp som för närvarande tas?

För min del anser jag att detta är en fråga om å ena sidan integritet för den enskilde patienten, å andra sidan omgivningens berättigade krav på skydd från människor som kan göra saker och ting som skadar dem själva och andra. Den avvägningen ska man inte ta lätt på. Fordras det är det självklart att man ska kunna ta tydliga steg, men det gäller att det här omgärdas av ett tydligt regelverk. Det är förstås också så att begränsningen av den enskildes integritet ska stå i proportion till det syfte man har.

Sedan gäller det också att komma ihåg, som Finn Bengtsson också underströk, att det här ju är personer som är på väg att rehabiliteras. Det är personer som inte för evigt ska vara inlåsta, utan tanken är att de ska kunna slussas ut i det öppna samhället genom minskade restriktioner allteftersom. Hur klarar vi den övergången om vi har en lagstiftning som inte värnar den enskildes integritet och säkrar att den enskilde har en möjlighet att klara sig den dag då dörrarna öppnas?

Anf. 17 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (s):

Fru talman! Bara för att förtydliga vill jag säga att det självklart handlar om att värna integriteten hos den enskilda personen, men det gäller ju alla i samhället. Det gäller ju också dem som är utanför, som på olika sätt blir drabbade när någon människa, som är dömd till rättspsykiatrisk vård, fortsätter att förfölja dem.

Jag tycker faktiskt att det är häpnadsväckande att höra här i kammaren framför allt Finn Bengtsson och Magdalena Andersson. I en fråga där det inte finns tillstymmelse till ideologi, utan där det handlar om att få ordning på lagstiftningen, är det viktigare för er att gå upp i polemik i en så här viktig fråga än att erkänna att lagstiftningen behöver förändras, framför allt vad gäller tillgången till mobil och datorer för den som är dömd, eftersom denne kan fortsätta ägna sig åt brottslighet. Vi skulle kunna räkna upp ett flertal fall där det faktiskt händer just i dag. Men det är inte det som det handlar om.

Ministern och jag är i grund och botten relativt överens. Det är hastigheten för hur lagstiftningen ska förändras just på det här specifika området det handlar om.

Det är ju faktiskt så att ministern har varit i Växjö och träffat inte minst allianskamrater, precis som justitieministern har varit där. Jag kan tala om för dem som är med i debatten att era partikamrater i Kronobergs län i landstingsledningen där driver frågan på exakt samma sätt som jag. Det kan vara bra för er att veta.

Vad gäller när jag talar om den gamla lagstiftningen och att Sverige ser annorlunda ut avser jag inte det beslut vi fattade och de förändringar vi antog 2006. De var viktiga då. Det var ett steg. Man kanske redan då skulle ha gått längre, men man gjorde inte det utifrån att man gjorde olika avvägningar. Men det visar sig nu att det inte räcker. Det är ju därför det är bråttom att få till en förändring.

Jag avsåg den lagstiftning som antogs 1991, och i förhållande till den tror jag nog att vi kan vara överens om att det har hänt lite med teknikutvecklingen och tillgängligheten. Jag är inte övertygad om att man då förutsåg på samma sätt hur lätt och enkelt det är att ta en bild på en kamrat som också sitter dömd för någonting, som kan vara lite kändis utanför och som ett och annat medium kan vara relativt intresserat av att få en bild på. Det är också en fråga om integritet, och det här måste man också ha med sig.

Den utredning som nu pågår är viktig, och det är bra att den får ta sin tid. Men för den skull kan man skynda på med det som är känt med datorer och mobiltelefoni, inte minst utifrån det som Socialstyrelsen pekar på.

Den här regeringen har ju inte tidigare varit främmande för snabba beslut. Det tror jag att alla de som på olika sätt är drabbade av, har jobbat och har funnits i närheten av något som kallas a-kassa känner väl till. Då fanns det ingen anledning, enligt vad som då sades, till att det skulle gå långsamt fram.

Jag kan tycka att det är positivt i övrigt vad gäller de här bitarna att man gör konsekvensanalyser och går sakta fram innan man förändrar lagstiftningen, men det är det här som är väl känt med mobiltelefoni och datorer som missbrukas av dem som är dömda. Det är där bekymret ligger, det är därför det är så pass bråttom och det är där lagstiftningen inte har hunnit med.

Anf. 18 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! När det gäller a-kassan kan det inte gå långsamt nog, och när det gäller en så här viktig fråga kan det inte gå fort nog – vad det nu har med den här debatten att göra. Jag måste säga att jag blir väldigt illa berörd av det sätt på vilket Carina Adolfsson beskriver problemet.

Fru talman! Jag har också varit på besök på den rättspsykiatriska enheten i Växjö. Jag har också varit på andra rättspsykiatriska enheter. Men framför allt har jag många års erfarenhet av att jobba på allmänpsykiatriska enheter, där vi har majoriteten av dem som är dömda till rättspsykiatri.

Jag kan försäkra Carina Adolfsson Elgestam att om hon åkte dit och tittade på de patienterna och det utanförskap de skulle hamna i om de inte skulle få använda sig av tillgängliga medel för att kommunicera med om-

givningen skulle hon se att det allvarligt skulle inkräkta på deras grundlagsskyddade rättigheter, vid sidan av att det negativt skulle påverka deras tillfrisknande i många fall.

Den bilden vill man inte se från socialdemokratin. Nej, man vill ha förbud. Eftersom det finns några rötägg ska ingen få göra detta. Nu handlar det om de allra svagaste och mest utsatta i det här samhället. Det har inte Carina Adolfsson Elgestam sett. Det kan inte gå fort nog med lagstiftningen för att åstadkomma någonting som regeringen i stället aviserar genom en grundlig och trygg ordning där man går igenom och noga analyserar förslagen från utredaren och så småningom kommer att komma med förslag.

I det tidsperspektivet skulle jag möjligen vilja säga att det kan vara lite för snabbt att gå fram med detta till 2010, inte för långsamt, för en så viktig fråga som i grunden berör de sämst lottade i vårt samhälle och deras rätt till grundlagsskyddade yttrande- och informationsrättigheter, som Carina Adolfsson Elgestam tycker att man bara kan köra rakt över eftersom hon har upplevt under ett studiebesök på en rättspsykiatrisk enhet att man vill ha det så där.

Jag får också upplysa interpellanten om att det inom svensk rättspsykiatri finns ett stort hjärta för de människor man vårdar som är dömda till rättspsykiatrisk vård. Där finns inte alls den enkla synen på hur man lätt kan vifta bort integriteten för de intagna. Den bilden stämmer inte.

Anf. 19 MAGDALENA ANDERSSON (m):

Fru talman! Jag försökte fundera på det förut, men tänk, jag hörde inte ett ljud från Carina Adolfsson Elgestam i denna fråga för tre år sedan när vi hade den här debatten. Det hördes inte ett ljud från någon av talarstolarna här i riksdagen, trots att Carina också då var ledamot av Sveriges riksdag.

Jag skulle vilja citera ur ett par motioner som skrevs i samband med den dåvarande regeringens lagförslag. I en motion sägs: "Vi välkomnar att regeringen ... nu sätter ned foten och föreslår möjligheter till beslut om inskränkningar -- -- Vi beklagar dock att förslaget i sin utformning är alltför snävt". Man säger också att det behövs mer utredning.

I en annan motion sägs, på tal om att det har gått så fort med kommunikationssamhället: "Under senare år har en rad incidenter" inträffat. "Tidigare brottsoffer har med hjälp av elektroniska kommunikationsmedel ..." och så vidare. "Med elektroniska hjälpmedel har farliga brottslingar planerat och genomfört rymningar." "Från vårdgivare och ansvarig personal har framförts att man önskar möjligheter till ... generella restriktioner", och man föreslår utredning av detta.

Men den dåvarande regeringen sade: Nej, det behövs inte, för det är så bra, det vi har just nu!

Fru talman! Jag tror att det är viktigt att se att det man då trodde faktiskt inte riktigt räckte till. Den dåvarande regeringens bedömning stämde inte, precis som ett antal från den dåvarande oppositionen föreslog.

Ministerns förslag säger att det behövs en utredning. Lag ska stiftas, men lag ska, fru talman, stiftas på rätt sätt.

Fru talman! Då konstaterar jag efter Carina Adolfsson Elgestams inlägg att hon uppenbarligen är en av dem här i kammaren som har röstat igenom den gällande lagstiftningen och att man i samband med den omröstningen också avvisade krav på vidare utredningar i den här frågan. Och nu vill samma Carina Adolfsson Elgestam, utan egentligen ytterligare utredande, på några oklara grunder driva igenom en lagstiftning utan att väga av den här svåra frågan. Det tycker jag förstås vore olyckligt.

Jag tror att det egentligen och i sak finns ganska små motsättningar. Jag tror att vi är överens i kammaren om att det här är svåra frågor och att de frågorna kräver ett noggrant övervägande för att vi ska landa rätt och att vi får en lagstiftning som står sig över tiden. Jag tror att vi alla inser betydelsen av att vi har en lagstiftning som skyddar det omgivande samhället, naturligtvis också den som är föremål för den rättspsykiatriska vården, och att vi så långt som möjligt medger ett liv som är så nära det normala, vanliga, som möjligt för den som är intagen.

Syftet är som sagt att dessa personer inte ska befinna sig inom sjukhusets väggar för evigt utan de ska få en möjlighet att komma tillbaka till det vanliga, öppna samhället. Då gäller det att få träning och möjligheter att använda de verktyg som finns utanför, men det ska göras på ett ansvarsfullt sätt. Naturligtvis ska tiden för behandling också användas på ett sådant sätt att personen i fråga får möjlighet att komma till rätta med de problem som han eller hon har och som skapar problem för omgivningen, till exempel om man använder telefonen för att terrorisera omgivningen, datorn för att besöka sajter med barnpornografi eller vad det nu kan vara.

Det här är en svår och viktig fråga, och jag värjer mig lite grann mot Carina Adolfsson Elgestams resonemang som drar mot det populistiska. Det gäller de idéer som bygger på att det finns enkla, säkra svar och att det där med utredningar är ett otyg. Men det är faktiskt så den svenska lagstiftningen kommer till. Vi har en noggrann genomgång. Det sker ett remissförfarande då många får möjlighet att yttra sig, och man kan bryta synpunkter mot varandra när man gör avväganden.

Regeringen lägger sedan fram ett förslag till kammaren som får brottas med frågorna, och efter en tid landar man i en ståndpunkt som man som opponent kanske inte alltid gillar men som dock har tagits fram under de bästa former vi känner till.

Genvägar på ett område som handlar om integritet tror jag inte på. Frågan måste sättas in i dess rätta sammanhang när det gäller behandling av personer som är sjuka, och då gäller det att göra det på ett klokt sätt, ta tid på sig vid genomförandet av det som behöver förändras, och behålla det som ska behållas.

Fru talman! Alla ska få en andra chans. Det är lite grann det ministern är inne på vad gäller avvägningarna. Jag delar den åsikten fullt ut. Det gäller alla och i alla lägen. Man ska dessutom inte bara få en andra chans utan ytterligare en chans. Därför är lagstiftningen, och hur den utformas, oerhört viktig.

Om det visar sig att de förändringar man gjorde i lagstiftningen 2006 inte fungerar fullt ut, bland annat på grund av teknikutvecklingen och lättillgängligheten, innebär det ett bekymmer. Detta är väl känt, och Socialstyrelsen har också visat på det i sin utvärdering och redovisning av konsekvenserna. Socialstyrelsen pekar på att regeringen bör överväga att titta på om det ska finnas vissa restriktioner i vissa sammanhang och då göra inskränkningar på de områdena just för att man inte ska kunna fortsätta att begå brott. Ingen i kammaren kan väl tycka att man ska kunna fortsätta med det.

Det är just den biten jag tycker är viktig, för tyvärr pågår det brottslig verksamhet vid rättspsyken runt om i Sverige. Det har förekommit bland annat i Växjö. Därför är det angeläget att göra någonting lagstiftningsvägen.

Jag kan berätta för ministern att jag efter elva år i kammaren väl känner till hur lagstiftningen går till. Att raljera om det tycker jag är fel väg att gå. I grunden är vi överens om att det behövs en skärpning av lagstiftningen vad gäller lättillgängligheten. Därmed kan människor få en andra chans att komma tillbaka i samhället.

Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Min avsikt var inte att raljera över Carina Adolfsson Elgestam och lagstiftningen. Det handlade närmast om att beskriva den process som vi normalt tar till när det handlar om svåra avvägningar och vi inte kan se några enkla lösningar. Jag tycker att det är den ordningen vi ska ha också i denna fråga.

Även om vi skulle vilja skynda på ärendet hur mycket som helst måste vi ändå ta fram ett beredningsunderlag som sedan ska remissbehandlas och prövas. Det vore oansvarigt att bara påskynda ärendet, och vi skulle inte vinna särskilt mycket tid på att bryta loss denna fråga från den helhet som jag tycker att det är viktigt att se tekniken i.

Socialstyrelsen inkom i juni 2008 med en utvärdering av lagstiftningen. De anser, precis som det har hänvisats till här, att regeringen bör överväga vissa saker. Redan i juli samma år, alltså en månad senare, tillsatte vi utredningen. Utredningen ska göra ett jättelikt arbete, och därför behöver den tid på sig. Det kan inte slarvas igenom. Det här är en del av helheten och måste behandlas i ett sammanhang. Om man bryter ut en del kan det försvåra möjligheten att få en bra helhet.

Carina Adolfsson Elgestam beskriver teknikutvecklingen sedan 2006 och den lagstiftning som då infördes. Jag skulle gärna vilja veta mer exakt vad det är som har förändrats. När det gäller teknikinhållet tror jag inte att mycket har förändrats sedan 2006. Vi är emellertid uppmärksamma på frågan. Vi har tillsatt en utredning, och vi kommer att få ett bra underlag att ta ställning till.

Överläggningen var härmed avslutad.

Anf. 23 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson har frågat mig om jag avser att ta initiativ för att nationella riktlinjer ska kunna utarbetas även för vård i livets slutskede samt vilka åtgärder jag avser att vidta för att skapa en sådan klarhet att läkare inte riskerar att häktas som brottsmisstänkta när de följer sjukvårdens praxis.

Det uppmärksammade fallet med läkaren på Astrid Lindgrens barnsjukhus som misstänks för dråp på en för tidigt född flicka har satt i gång en viktig, men samtidigt mycket svår, debatt.

Den medicinsk-tekniska utvecklingen har inneburit att det med intensivvård är möjligt att rädda och upprätthålla liv. Denna utveckling är i grunden något positivt men den medför också svåra avvägningar och beslutssituationer. Sjukvården ska stå i livets tjänst men när möjligheterna till bot är uttömda uppstår ett läge där en pågående livsuppehållande behandling måste avbrytas. Denna problematik ställer alla som är involverade i beslutet inför svåra avgöranden. Utgångspunkten måste vara att beslut om livsuppehållande åtgärder, eller avbrytande av livsuppehållande behandling, alltid ska fattas med den enskilda patientens värdighet i centrum.

Det regelverk som finns i dag består bland annat av Socialstyrelsens allmänna råd, *Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede*, Svenska Läkaresällskapets *Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling* samt riktlinjer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, *Avstå eller avbryta behandling inom svensk intensivvård*.

Det finns alltså ett regelverk redan i dag. Jag tror att detta regelverk i långa stycken är så tydligt som det kan vara. I den här typen av frågeställningar går det inte att ha för fasta riktlinjer. Varje enskilt fall är unikt och avvägningar måste därför göras från fall till fall. Det är viktigt att hålla i minnet att det i vården dagligen fattas svåra och livsavgörande beslut, men det är väldigt sällan dessa leder till juridiska problem.

Det har under mycket lång tid funnits en praxis i hela västvärlden att avbryta livsuppehållande behandling som är utsiktslös. Det finns en stor konsensus om hur situationer av det här slaget bör hanteras, något som också genomsyrar vardagen inom svensk intensivvård.

Socialstyrelsen har redan tidigare påbörjat en översyn av de allmänna råden om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede. Socialstyrelsen kommer att ha kontakter med vårdens olika aktörer för att få en uppfattning om det är något i de allmänna råden som behöver förtydligas. Detta arbete är viktigt, och jag väntar med tillförsikt på Socialstyrelsens bedömning som kommer under året. Det kommer att bli ett viktigt underlag i mitt ställningstagande till behovet av förändringar.

Det är också viktigt att huvudmännen organiserar arbetet så att läkare inte ensamma hamnar i svåra avgöranden. I svåra beslut är det i allmänhet bra med ett kollegialt stöd.

Svar på
interpellationer

Vidare har Patientsäkerhetsutredningen, på regeringens uppdrag, presenterat ett förslag som innebär att åklagare alltid ska konsultera Socialstyrelsen då ärendet rör händelser i hälso- och sjukvården där medicinska fakta är avgörande för målet. På detta sätt kan vi överbrygga det glapp i kompetens som finns mellan de rättsvårdande myndigheterna och hälso- och sjukvården. Förslaget är nu ute på remiss.

Jag tror att det är klokt att nu avvakta den rättsliga processen. Utifrån de rättsvårdande myndigheternas utredning och klargörande av det enskilda fallet kan vi sedan ta ställning till om gällande regelverk behöver förtydligas för att säkerställa att sjukvården kan erbjuda en god vård i livets slutskede.

Anf. 24 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Tack, socialministern, för svaret!

Tack vare att vi har en så utvecklad intensivvård har vi nu kunnat skaffa oss rådrum i sjukvården. Ofta medför det möjligheten att rädda liv. Ibland kan det upplevas nästan som mirakel när någon som man trodde att allt hopp var ute för ändå går att rädda. Det är en fantastisk utveckling, och jämfört med hur det var för en generation sedan är det en helt ny situation, då detta rådrum sällan eller aldrig fanns.

Men ibland när man ser denna fantastiska positiva utveckling kan man förledas att tro att det alltid går att rädda livet, och det gör det inte alltid. Dödligheten är fortfarande 100 procent, även om sjukvården har utvecklats fantastiskt.

Rådrummet leder ibland också till slutsatsen att det inte finns något hopp. Då hamnar man i en situation där man måste ta beslut om att avsluta livsuppehållande behandling. Det är alltid ett svårt beslut. Det är alltid ett unikt beslut, och det är alltid ett beslut där man måste involvera de anhöriga. Jag tror inte att några nationella riktlinjer kan göra de besluten enklare. Jag tror att de alltid kommer att vara svåra, och det väger tungt på professionen att utveckla detta.

Många i svensk sjukvård blev väldigt bestörta när en läkare vid Astrid Lindgrens barnsjukhus anhölls för dråp. Vi ska inte diskutera det enskilda fallet – det har vi inte kunskaper om – men i debatten som har följt på detta har frågan ställts: Är det tillåtet att ge smärtlindrande och ångestdämpande i samband med att man avslutar livsuppehållande behandling, och i så fall hur mycket? Och var går gränserna?

Socialministern har säkert som jag blivit kontaktad av väldigt många både anställda och patienter som är oroliga. De undrar hur det kommer att bli. Kommer man att få den smärtlindring och ångestlindring man vill ha och förväntar sig den dagen man ligger för döden, eller finns det en risk för att man kommer att vara återhållsam med detta?

Jag menar att detta är en oerhört viktig fråga. Skulle vi få en utveckling där vårdens profession av rädsla för rättsligt efterspel drar sig för att ge smärtlindrande och ångestdämpande i samband med att man till exempel stänger av en respirator vore det ett oerhört bakslag för svensk sjukvård och för värdigheten för den som vårdas vid livets slut.

Som politiker kan vi inte lyfta av det som är etiskt och medicinskt svåra avväganden. Det måste naturligtvis göras av professionen, och där har man stöd av de riktlinjer som professionen utarbetar. Men det vi kan göra är att klargöra att man inte ska behöva vara rädd för det rättsliga

efterspelet om man följer det som är praxis. Då måste man ändå ställa frågan om nationella riktlinjer kan vara ett instrument, ett verktyg, för att underlätta för professionen att inte känna rädsla för de rättsliga efterspe-
len. De etiskt svåra avvägandena tror jag inte att vi kan lösa på det sättet.

Att jag ställer frågan beror naturligtvis på att nationella riktlinjer hit-
tills har varit förbehållet breda folksjukdomar som har tagit stora andelar
av sjukvårdens resurser i anspråk. Ska det bli aktuellt att använda dem
för den här typen av frågor måste man göra en lite annan definition av i
vilka sammanhang vi kan använda nationella riktlinjer, och det är det
som min fråga handlar om.

Anf. 25 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Det är en intressant debatt som har böljat i offentlighet-
ens rum den senaste månaden, lite drygt. Den är välkommen. Det är en
viktig fråga att belysa.

Jag är något förvånad över Ylva Johanssons plötsliga omsvängning
från att tidigare, som ansvarig minister, inte ha tyckt att det fanns något
behov av nationella riktlinjer till att nu hävda det som absolut krav och
att säga att nuvarande socialminister inte tar sitt ansvar.

Jag tackar verkligen för det utförliga svar som socialministern har gi-
vit, som visar att man på många punkter kommer att få information som
enligt min bedömning, precis som socialministern säger, kommer att vara
alldeles tillräcklig för att hantera en komplex fråga. I det specifika fallet,
som vi inte diskuterar, finns det tre möjliga lösningar, som också social-
ministern har uttryckt i offentlig debatt. Antingen har individen följt
praxis och frias, eller så har hon begått en brottslig handling och fälls. Då
är det inget problem. Men om hon har följt praxis och det ändå blir en
fällande dom har vi ett problem. Då är det läge att studera detta vidare.

Jag stöder min argumentation för att i det här läget inte tycka annat än
det som socialministern har framfört i den offentliga debatten huvudsak-
ligen på mina 45 intensivvårdsläkarkolleger som skrev på Svenska Dag-
bladets Brännpunkt den 10 mars 2009 och just poängterade balansgången
med de riktlinjer som är framtagna så sent som för knappt två år sedan
och som uppdateras kontinuerligt inom professionen. Man skriver: "Inga
riktlinjer kan emellertid på ett enkelt sätt översättas till en självklar hand-
lingsplan för den enskilda patienten, då dessa situationer alltid är unika.
När patientens sjukdom utvecklas så ogynnsamt att utsikterna för till-
frisknande bedöms som obefintliga, är det vår skyldighet att avbryta den
pågående artificiella livsuppehållande behandlingen."

Man hänvisar alltså till det unika problemet och att det faktiskt kan
bli kontraproduktivt om man hos tillsynsmyndigheten inför ytterligare
riktlinjer. De måste ju baseras på professionens ingång i frågeställningen.
Jag kan inte se någon vits med att tillsynsmyndigheten skulle få ett så-
dant mandat. Det kan som jag sade till och med vara kontraproduktivt,
precis som det skrivs på ledarplats i Svenska Dagbladet två dagar senare.

Vad händer med läkare som tidigare utifrån sin uppfattning om god
läkaretik i ett visst skede har avbrutit livsuppehållande vård för svårt
plågade patienter i dödens närhet? Om dessa läkare blir så skrädda av
risken för att råka bryta mot nya detaljerade riktlinjer kan följden bli att
fler svårt sjuka människor tvingas till en ovärdig och plågsam livsuppe-
hållande behandling i respirator. Det var precis detta som Ylva Johansson

också anförde, men jag ser det omvända problemet. När tillsynsmyndigheten, som ändå måste utnyttja samma typ av expertis, ska komma med dessa riktlinjer skaffar myndigheten ett verktyg som man sedan i sin tillsynsroll kan kräva att man hanterar unika, individspecifika lösningar med.

Jag måste sammanfatta min framställning här med att jag i allt väsentligt håller med om det som socialministern har sagt i den här debatten. Jag tycker att inslagen av att vilja ha ytterligare regelverk på det här området fördunklas av att det samtidigt, som jag ser det, har funnits en del fördolda tecken att få diskussionen om vård i livets slutskede att glida över i en eutanasidebatt som vi inte har något särskilt stort intresse av att lyfta upp på den politiska arenan. Om detta är en föraning från mig, som är extra känslig för en sådan debatt, eller ej, vet jag inte. Men det finns en del inslag i debatten som tyder på att man har velat ha en total politisk lösning av ett problem som ytterst hör hemma i professionen och berör patienter och anhöriga relativt den vård de får och som är unik i varje individuellt fall.

Anf. 26 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Mitt i allt elände som har uppkommit till följd av det dramatiska som har inträffat får man ändå säga att det har uppstått en situation som dock för något väldigt gott med sig. Dels har vi haft en diskussion om de allra svåraste frågor som vi som människor har att ta ställning till, dels har det hela, tror jag, bidragit till att öka kunskapen hos väldigt många om hur praxis ser ut, vilka svåra avvägningar som ska göras och vilka noggranna överväganden som görs i de här fallen. Jag tror att det i sig är något väldigt betydelsefullt.

Om vi tänker oss ett hypotetiskt fall där en läkare ställs inför rätta för att ha tagit livet av en patient som kan vara underårige kan det bli tre olika utfall.

I ett utfall visar det sig att läkaren har gjort sig skyldig till ett brott. Det är alltså inte någonting som har direkt med praxis att göra, utan det är en person som har gått utanför det som ligger i läkarrollen och det som vi som människor kan och får göra. Då ska naturligtvis den rättsliga processen ha sin gång.

Ett andra möjligt utfall är att personen blir frikänd, att det visar sig vara ett misstag. Läkaren har följt praxis, och det är i enlighet med gällande lagar och regler. Därför avskrivs ärendet eller personen frikänns.

Ett tredje utfall är förstås att man skulle landa i att personen fälls för att ha följt praxis.

Om det är det sista fallet är det klart att svensk hälso- och sjukvård och inte minst vi sjukvårdspolitiker ställs inför en dramatisk situation där vi snabbt måste ordna ett regelverk som kan möta den verklighet som då inte låter sig rymmas i det regelverk som vi har.

Då kommer det att behövas väldigt mycket deltagande från människor i professionen, förstås, och också politiskt, tror jag, över alla gränser man kan tänka sig. Jag tänker på partimässiga gränser men också på olika nivåer. Kommunpolitiker, landstingspolitiker och självklart också riksdags- och regeringsföreträdare behöver då föra en sådan diskussion, men där är vi inte i dag.

Jag uppfattar nu Ylva Johanssons fråga och det som hon säger som att hon har glidit bort från det som hon var tydlig med tidigare, nämligen att hon ville ha nationella riktlinjer, och har tagit till sig fakta i målet, så att säga, och landat på att nationella riktlinjer kanske ändå inte är det som ska användas i den typ av behandlingar som vi nu diskuterar.

Nationella riktlinjer utarbetas efter en speciell struktur. Det är en metod för att få en enhetlig behandling runt om i landet. Det bygger mycket på det vetenskapliga underlag som finns för en viss behandlingsmetod och ger den enskilde läkaren hjälp i vardagen.

Det här är någonting annat, och det är en mycket svår avvägning som ska göras. Den praxis som har vuxit fram finns det en bred konsensus kring, inte minst i professionen. Men också genom den här diskussionen tror jag att allt fler människor utanför vårdområdet har tillägnat sig det här samtalet och delar de värderingar som ligger till grund för den ordning som vi i dag har.

Anf. 27 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Jag delar uppfattningen att debatten med anledning av det här uppmärksammade fallet har varit positiv och bidragit till ökad kunskap. För egen del fick jag ökad kunskap när jag hade tillfälle att debattera den här frågan med justitiekanslern. Han är naturligtvis mycket mer bevandrad i juridiken än vad jag är. Han klargjorde för mig att det är rättsligt oproblematiskt att avbryta livsuppehållande behandling, men det kan naturligtvis vara etiskt problematiskt.

Men ibland lindrar man smärta och ångest med läkemedel som kan förkorta livet. Ibland kan det också förlänga livet – det vet vi – men det kan även förkorta. Praxis inom vården har varit att det är tillåtet, om det behövs för att lindra smärta och ångest i tillräcklig omfattning, för att säkerställa detta.

I den debatt som jag deltog i menade justitiekanslern att detta är lagbrott och att likställa med dråp. Har han rätt i detta har vi ett, tycker jag, mycket stort problem.

Det handlar bland annat om den rädsla som jag känner för att många ska tänka sig för lite för mycket innan de ger smärtlindring och ångestdämpande i livets slutskede, att vi ska få en sådan reaktion som en konsekvens av detta.

Jag är också orolig för att man inte ska våga låta de anhöriga, till exempel om det gäller ett mycket litet, för tidigt fött barn, få äga den stund när barnet går bort, utan försäkras sig om att man tar ur dropp tillräckligt snabbt, så att det inte blir höga halter i den lilla kroppen eller så. Det vore förfärligt om vi skulle få en sådan utveckling i vården. Därför delar jag inte socialministerns uppfattning att vi bara har ett problem för politiken om läkaren faller när hon har följt praxis.

Jag är väldigt orolig för att vi har ett problem även om läkaren frias. Jag är orolig för att många anställda inte vågar lita till att de riktlinjer som professionen har tagit fram håller juridiskt – man kan ändå råka ut för det mycket obehagliga att bli anhållen och fara väldigt illa, som det upplevs, i medierna och inför sina kolleger och sina patienter.

Även om man till sist skulle bli friad är det naturligtvis ingen som vill utsätta sig för detta. Det kan leda till en reaktion där man drar sig för och

blir överdrivet försiktig med att använda smärtstillande och ångestdämpande läkemedel. Jag menar därför att vi politiker även i fallet då läkaren blir friad kan ha ett problem som vi måste hantera.

Jag vill också klargöra för socialministern vad jag har sagt tidigare och det som också står i min interpellation. Jag menar att mot bakgrund av det som nu har hänt – nu läser jag ur min interpellation – bör nationella riktlinjer även inom andra områden kunna övervägas. Det är vad det handlar om.

Huruvida vi ska ta fram nationella riktlinjer på det här området eller inte är en fråga som jag tycker att det är för tidigt att ta ställning till. Men jag menar att vi bör ge signalen till Socialstyrelsen, att det är möjligt med nationella riktlinjer, att det inte enbart är allmänna råd som är den verktygslåda som man har möjlighet att använda.

Det blir naturligtvis en viktig diskussion där man ser hur de riktlinjer som professionen har tagit fram väger i förhållande till om det hade varit Socialstyrelsen. Jag tror nämligen inte att innehållet hade blivit särskilt annorlunda om det hade varit Socialstyrelsens riktlinjer i stället för professionsföreningarnas riktlinjer. Men kanske hade bedömningen gjort att säkerheten hade ökat för professionen, så att man inte hade behövt hamna i en rättslig situation.

Anf. 28 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Jag skulle vilja säga att det är precis där Ylva Johansson slutar som problemet uppstår.

Nationella riktlinjer har nämligen tillämpats under relativt lång tid. Enligt mitt tycke kommer de tyvärr i alltför många fall från tillsynsmyndigheten. Man borde skilja på tillsyn och riktlinjeförfattande, enligt min mening, just för att inte använda det imperativa, att detta är något slags Pandoras ask för alla vetenskapliga sanningar.

Det kan ju inte ha undgått Ylva Johansson att det varje gång det kommer någonting kring en kronisk sjukdoms principer i form av nationella riktlinjer reses kritiska röster från den månghövdat mycket större erfarenhet som finns ute i verkligheten än i den lilla grupp som har behandlat det på Socialstyrelsen.

Så bör det kanske vara. Hur tror Ylva Johansson att man hanterar den frågan, just när det gäller kroniska sjukdomar, ute i verkligheten? Jo, man gör avsteg från de nationella riktlinjerna, för de är ofta alldeles för fyrkantiga och tillyxade. Och när man frågar dem på Socialstyrelsen säger de: Det var aldrig meningen att de skulle användas på det viset.

Då ställer jag mig trots allt frågan, om vi nu flyttar över det här till vård i livets slutskede och de viktiga etiska frågor som Ylva Johansson tar upp: På vilket sätt kan vi då vara säkra på att inte detta lägger en hämsko på en mycket viktigare fråga att hantera än den som ska avdömas av en tillsynsmyndighets extra pålagor av riktlinjer i förhållande till dem som alla experter har uppdaterat så sent som för knappt två år sedan?

Låt mig få citera den avslutande meningen från de 45 intensivvårdsläkare som skrev på Svenska Dagbladets Brännpunkt den 10 mars: ”Det är vår uppfattning att rådande etiska riktlinjer är tydliga och genom-syrar vardagen inom svensk intensivvård.”

Är det då så, fru talman, att dessa 45 erfarna kolleger som samlas och skriver om detta på en ledande debattplats inte har något öra hos den

tidigare ansvariga ministern, som då inte heller var intresserad av att göra någonting? Nu har hon plötsligt kommit till en annan insikt men lyssnar inte på den erfarenhet som i så fall måste ligga till grund för de riktlinjer som har de farorna när de kommer från den nationella tillsynsmyndigheten.

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

Anf. 29 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Ylva Johansson säger att hon inte delar uppfattningen att vi bara har problem om läkaren fälls. Det kan jag delvis ge henne rätt i. Det som spelar roll är naturligtvis också grunderna för utslaget, alltså domskälen. Vid en friande dom – vilka är skälen som anges? Vid en fällande dom – vilka är skälen som anges? Det bör ju ligga till grund för ett övervägande om det här kräver åtgärder från det politiska systemet i någon mening.

Ylva Johansson tycker att vi ska ge signaler till Socialstyrelsen om att riktlinjer kan vara möjliga i stället för allmänna råd. Socialstyrelsen ser just nu över de allmänna råden och anser såvitt jag har inhämtat hittills att riktlinjer inte är det som man kommer att landa på. Snarare gör man en översyn av de allmänna råden och ser om de behöver kompletteras eller utvecklas på något område. Men man tycker, åtminstone hittills, att detta är den bästa metod vi har.

Vi behöver egentligen inte bråka så mycket om vilken formen är, utan vi vill ha någonting som är ändamålsenligt och väl fungerande. Det ska vara i överensstämmelse med den svenska lagstiftningen och i överensstämmelse med det allmänna rättsmedvetandet och fungera väl i den vardag som världens olika aktörer i professionen verkar i dagligdags. Det är naturligtvis av extremt stor betydelse.

Jag tror att för den händelse Socialstyrelsen skulle komma fram till andra synpunkter är den välkommen med det. Men hittills går som sagt resonemangen i riktningen att den ordning vi har förmodligen är den allra bästa.

Jag vill använda några sekunder åt att säga något med anledning av den större debatt som har uppstått. Jag tror som sagt att det finns ett stort värde i att den har uppkommit och att många människor har intresserat sig för de här svåra frågorna, som vi ofta värjer oss lite grann mot att tänka och fundera på för egen del eller när det gäller våra anhöriga. Frågorna har nu kommit lite närmare oss, och det har i sig ett ganska stort värde. Jag tror att det har stor betydelse att det som sker på landets kliniker ute i verksamheten inte blir alltför främmande för människor utanför. Det måste finnas en grundsyn som är någorlunda enhetlig så att vården inte gör någonting annat än det som upplevs som rimligt och etiskt riktigt av allmänheten utanför. Å andra sidan måste professionen hela tiden utnyttja sin kunskap för att föra dialogen med samhället utanför så att man ser vilka svåra ställningstaganden som vårdens företrädare ställs inför dagligen. De kommer sannolikt inte att bli färre i framtiden, utan i takt med teknikens landvinningar kommer också allt fler svåra etiska avvägningar att behöva göras. Där kan den diskussion som nu har pågått en tid spela en roll därför att den har ökat kunskapen och medvetenheten i samhället i stort.

Anf. 30 YLVA JOHANSSON (s):

Fru talman! Låt mig först säga att Finn Bengtsson ägnar sin tid åt att ställa frågor till och polemisera med mig. Men jag tänker ägna min tid åt de frågor jag har ställt till socialministern och hålla mig till den diskussionen.

Jag tycker att det är positivt att socialministern delar min syn på problembilden. Vi har nog en stor samsyn i flera av frågorna. Det är min uppfattning att vi har en mycket god vård i livets slutskede i många avseenden. Jag vet att den palliativa vården behöver utvecklas ännu mer på sina håll. Inte minst gäller det många äldre, som inte alla får den palliativa vård man skulle kunna önska. Men på många sätt har detta utvecklats starkt, och vi har en god vård i livets slutskede.

Jag delar professionens uppfattning att man ger en god vård, att man har riktlinjer som är tillfyllest och att man klarar många av de svåra etiska avvägningarna på ett bra sätt. Det är också skälet till att jag inte fann anledning att ta några initiativ när jag hade ansvaret som minister. Jag delade den uppfattning som professionen har.

Det problem som har uppstått nu med det rättsfall som vi ännu inte känner till utfallet av är att frågan ställs: Räcker detta för rättssamhället? Kommer de rättsvårdande myndigheterna att göra andra bedömningar, eller gör de andra bedömningar nu, än de som görs inne i sjukvården? Det är den frågeställning som nu ställs och som vi har att hantera som politiker.

Jag vill avsluta mitt sista inlägg här med att säga att jag ser positivt på socialministerns svar. Jag hoppas att socialministern nu i sitt avslutande inlägg kan lova att om det behövs kommer regeringen att vidta de åtgärder som krävs för att sjukvårdspersonal som följer sjukvårdens praxis och riktlinjer inte ska riskera att hamna inför rätta.

Anf. 31 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Inledningsvis ska jag säga några ord om den palliativa vården, som är någonting som har diskuterats under flera decennier på ett mer öppet och systematiskt sätt. Efter den rapport som kom förra veckan från Svenska Palliativregistret har vi ändå skäl att vara lite oroliga över brister i kvaliteten och stora regionala skillnader. Det spelar stor roll var man lever för hur man kan dö.

Därför är det någonting som vi kommer att behöva trycka mer på framöver i vårdens olika utbildningar för olika professioner och gentemot våra landstingspolitiker som behöver ha det högre upp på agendan framöver eftersom det är av stor betydelse hur vi klarar av vården i livets slutskede.

Ylva Johansson frågar om jag kan lova att regeringen om det behövs kommer att vidta de mått och steg som krävs för att människor som arbetar inom svensk hälso- och sjukvård inte ska riskera att behöva skaka galler i framtiden. Svaret på den frågan är att vi självfallet noggrant följer vad som sker. Vi kommer noggrant att analysera det utslag som de rättsliga instanserna kommer fram till så småningom och göra det som behöver göras. Det har största betydelse för oss som patienter. Men det är också av stor betydelse för personalen inom svensk hälso- och sjukvård att de vet vilket regelverk det är de lutar sig mot och att de har lagstiftarens stöd för det sätt på vilket de arbetar. Detta är en självklarhet.

Jag tror som sagt att det är viktigt att vi avvaktar det rättsliga utfallet och inte gör något överilrat som vi sedan kommer att få skäl att ångra. Vi ska skaffa oss en fast grund för fortsatt agerande.

Överläggningen var härmed avslutad.

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

9 § Svar på interpellation 2008/09:441 om den dolda kvinnosjukdomen endometrios

Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Hillevi Larsson har frågat äldre- och folkhälsominister Maria Larsson vilka åtgärder hon vidtar för att sprida kunskap om endometrios så att fler kvinnor uppmuntras att söka hjälp och få en diagnos och vad statsrådet gör för att bekämpa fördomar och diskriminering mot de drabbade, exempelvis vad gäller rätten att sjukskriva sig. Vidare frågar ledamoten om endometrios inte bör klassas som en folkhälsosjukdom med tanke på utbredningen och de allvarliga konsekvenserna för de drabbade kvinnorna. Slutligen frågar ledamoten vad statsrådet gör för att främja forskning om sjukdomens uppkomst och effektiva behandlingsmetoder.

Ansvarsfördelningen inom regeringen är sådan att jag ska besvara interpellationen.

Jag vill inledningsvis framhålla att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Alla som söker vård ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Det är denna medicinska bedömning som ska utgöra grunden för vårdgivarens prioritering och för vilken behandling som patienten ska erbjudas. Den behandling som sätts in ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Endometrios är en sjukdom som drabbar 5–10 procent av alla kvinnor i fertil ålder. Sjukdomen ger i vissa fall långdragna besvär, men det finns i dag flera olika behandlingar att tillgå för att minska symtomen, även om det i vissa fall kan vara ett mycket plågsamt tillstånd. Hos många ger sjukdomen dock inga eller mycket små besvär.

Endometrios är inte en okänd sjukdom, vare sig inom primärvården eller specialistvården. Utbildning om endometrios ingår i de berörda vårdutbildningarna. Uppkomsten till sjukdomen är heller inte okänd.

Det är sjukvårdshuvudmännens ansvar att se till att medborgarna erbjuds en god hälso- och sjukvård och att personalen har den kunskap som behövs. Det ligger också i sjukvårdshuvudmännens ansvar att informera patienterna om de behandlingsalternativ som finns. Detta ansvar gäller givetvis i samma grad för patienter med endometrios som för patienter med andra sjukdomar.

När det gäller frågan om bekämpning av fördomar och diskriminering är det till stor del en fråga om kunskap. Det handlar om att uppmärksamma de skillnader som finns mellan mäns och kvinnors sjukdomsbild. Det arbete som nu bedrivs inom vården med till exempel kvalitetsregister samt öppna jämförelser bidrar på ett betydelsefullt sätt till att sådana skillnader uppmärksammas och åtgärdas. Gynekologerna var till exempel tidigt ute och skapade ett kvalitetsregister redan i början av 1990-talet,

och detta var också ett av de första register som fick stöd i form av statliga medel.

När det gäller ledamotens fråga om endometrios inte bör klassas som en folksjukdom vill jag upplysa om att det inte finns någon sådan typ av klassning för några sjukdomar. Folksjukdom är en benämning som populärt används för vissa sjukdomar som drabbar många i befolkningen och inte någon speciell klassning som utförs av någon myndighet eller liknande.

Avslutningsvis har ledamoten frågat vad statsrådet gör för att främja forskning om endometrios. Faktum är att det redan i dag bedrivs omfattande forskning om sjukdomen runt om i världen. Även i Sverige finns forskargrupper som studerar livmoderslemhinnans biologi och inflammationen vid endometrios, bland annat vid Karolinska Institutet och vid Uppsala universitet.

Jag vill också nämna att i regeringens forsknings- och innovationsproposition, *Ett lyft för forskning och innovation*, 2008/09:50, som presenterades under hösten 2008, aviserar en stor satsning på forskning och utveckling inom bland annat medicinområdet.

Då Hillevi Larsson, som framställt interpellationen, anmält att hon var förhindrad att närvara vid sammanträdet medgav tredje vice talmanen att Eva-Lena Jansson i stället fick delta i överläggningen.

Anf. 33 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Jag vill börja med att å Hillevi Larssons vägnar tacka statsrådet för svaret på frågan.

Det är inte många som känner till endometrios. Det drabbar mellan fem och tio kvinnor av hundra i fertil ålder. Sjukdomen yttrar sig vanligtvis med svåra menssmärtor och smärta vid samlag, smärta vid toalettbesök och symtom som påminner om urinvägsinfektion är också typiska för sjukdomen. Dessutom är det en av de vanligaste orsakerna till ofrivillig barnlöshet.

Sjukdomen är kronisk. Det betyder att den inte går över. Det finns många myter om sjukdomen, beskriver Hillevi i sin interpellation. En myt är att tjejer i tonåren inte får sjukdomen. Deras symtom avfärdas som vanlig mensvärk. Otaliga unga flickor får höra att det är så det känns att ha mens och lider under många år medan sjukdomen förvärras och sprider sig innan de får en diagnos.

Hösten 2008 hade man en artikel om detta i Aftonbladet. Det tog sju år för en kvinna att få diagnos. Läkare har svårt att förstå kvinnors smärta, säger en kvinna. Hon är själv läkare och har den här sjukdomen. Hon hade endometrios i 15 år innan hon fick diagnosen. Först då blev hon trodd. Hon säger: Jag blev sjuk när jag var tolv år och fick mens. Ingen förstod hur ont det gjorde. Det allmänna rådet var: Rör på dig. Jag gjorde det och svimmade.

Några har också fått de här beskeden av läkare: Ta ett varmt bad så blir det bra. Du kanske har anorexi eller bulimi. Det syns inte på dig att du mår illa. Jag har aldrig sett att du har spytt här på min mottagning. Det är nog en släng av influensan.

Det är en väldigt allvarlig sjukdom vi talar om. Jag förstår varför Hillevi har ställt frågan om vilken typ av insatser som statsrådet skulle göra

för att sprida kunskap om endometrios så att fler kvinnor kan uppmuntras att söka hjälp och få diagnos. Det är nu fem till tio kvinnor av hundra som drabbas av sjukdomen, och som dessutom inte får en diagnos och inte kan få den medicinska hjälp som kan underlätta livet. Jag har dessutom läst om många kvinnor som är sjukskrivna under stora delar av månaden därför att de inte klarar av att gå till jobbet. Vi talar alltså inte om vanlig mensvärk, utan detta är något helt exceptionellt.

Jag tycker att svaret från statsrådet tyvärr uteblir. Vad gör statsrådet för att sprida kunskap om endometrios? Man hänvisar till att det är sjukvårdshuvudmännens ansvar att se till att medborgarna erbjuds en god hälso- och sjukvård. Skulle det kunna vara någonting att man ser till att skicka ut information till skolhälsovården så att de där informerar unga tjejer när de får sin första mens att den här sjukdomen finns? Jag menar inte att man ska skrämma upp unga tjejer. Däremot ska man kunna sprida information om sjukdomen.

Det är bra att man pekar på att det finns forskargrupper på Karolinska Institutet. Det var säkert inte känt av interpellanten. Men vad görs från statsrådets sida för att sprida information till skolungdomar och kvinnor i allmänhet?

Anf. 34 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Jag vill kommentera den här interpellationen, som är mycket välskriven. Även svaret från statsrådet är mycket välformulerat. Därmed torde det inte behöva vara någon egentlig debatt om en av många medicinska frågor som behöver bättre belysning.

Jag ger mig in i debatten för att bland interpellantens frågeställningar kommer man ned till attitydförhållanden gentemot en sjukdom som man klassar som en bortglömd folksjukdom. Under alla de år som jag arbetat på en kirurgisk akutenhet är det en mycket välkänd problematik med människor som har ont i magen om man är kvinna att utesluta endometrios som en orsak. Jag vill påstå att den nog är väl känd inom sjukvården.

Den fjärde punkten handlar om att främja forskning om sjukdomens uppkomst och effektivare behandlingsmetoder. Där har vi ett litet problem. Det gäller i vad mån man ska lyfta fram just ett problem och låta det beforskas. Det riskerar på något sätt att bli en politisk prioritering på toppen av en medicinsk prioritering.

Jag tror nämligen efter att civilt ha levt ett medicinskt liv att det är så gott skapat att de flesta människor kommer att hitta intresse för olika sjukdomar och själva vilja utveckla att vara banerförare för att driva de frågorna. Det finns till exempel gynekologer som engagerar sig för endometrios. Men även andra som berörs av det problemet har intresse och motiv för att beforska området.

Det som är den tråkiga erfarenheten som jag har från landstingsvärlden, och det får jag återkomma till vid ett annat tillfälle, är den prioriteringsdiskussion som har fortsatt ute i landstingen. Jag tror att vi måste nationellt strama upp den diskussionen igen. Här har det blivit en del vildvuxna tankar.

Det gäller de sjukdomar som man nedprioriterar för att man bland annat har svårt att fastställa diagnos alternativt för att man har svårt att hitta en effektiv behandling. Där har man även sagt, i varje fall i mitt

hemlandsting i Östergötland med socialdemokratiskt styre, att dem ska vi heller inte beforska, eftersom vi har prioriterat bort dem.

Fru talman! Ingenting kan vara mer fel än den slutsatsen. Det är kanske när det gäller just de sjukdomarna där vi har svårt att ställa diagnos och svårt att hitta behandling man bör stimulera till att de beforskas.

Med detta sagt vill jag säga att som svaret är utformat av statsrådet i forskningsfrågan välkomnar jag den allmänna hållningen att man gör en stor forskningssatsning och att det utifrån den skapas bättre möjligheter att beforska detta område likaväl som många andra sjukdomar som drabbar många människor i vårt land.

Anf. 35 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Det är så att den här sjukdomen drabbar, som jag sade tidigare, kanske 5–10 procent av alla kvinnor i fertil ålder. Det är en oerhört stor mängd människor som drabbas.

Det innebär inte att den är okänd. Det är tvärtom en välkänd sjukdom och någonting som man runt om i Sverige är väl kunnig i att hantera. Men det tar ofta lång tid att ställa en diagnos. Det finns väldigt många alternativa diagnoser att landa på innan man landar rätt.

Det är viktigt att allmänläkare remitterar till en specialist i gynekologi om patienten har kvarstående symtom som inte kan förklaras med någon annan sjukdom. Det krävs många gånger ett kirurgiskt ingrepp, en tithålsoperation, för att ställa rätt diagnos. Det gör det naturligtvis besvärligt.

Jag tror inte att vägen till att få en förbättring av situationen går via att statsrådet genomför någon allmän informationskampanj. Jag tror att vägen till förbättring går via vårdgivarna och genom utbildning av personalen inom svensk hälso- och sjukvård.

Det handlar om att man i sin utbildning får lära sig också om den här sjukdomen så att man blir bättre på att identifiera den och snabbare får i väg patienten till en specialist för att kunna sätta in rätt behandling.

Jag har inga planer på att sätta i gång en informationskampanj, om det är vad Eva-Lena Jansson efterfrågar av mig. Jag tror att frågan bäst hanteras genom att vi satsar ytterligare på forskning och bedriver en kvalificerad utbildning av personal inom hälso- och sjukvården. Det handlar om att vårdgivarna rustar våra kliniker på ett sådant sätt att vi är rustade för att på bästa sätt bemöta de personer som drabbas.

Anf. 36 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Jag citerade Hillevi Larssons fråga. Vad gör statsrådet för att sprida kunskap om endometrios? Som jag uppfattade det gjorde statsrådet ingenting sådant. Nu ska jag säga att interpellationen är ställd till Maria Larsson, som är folkhälsominister, och inte till Göran Hägglund, som nu har fått uppdraget att svara.

Då blir frågan: Vad gör man för att sprida kunskapen? Uppenbarligen ingenting. Jag tänkte att det kunde vara ett bra sätt att se till att skolhälsovården fick mer information. ”Ta ett varmt bad så blir det bra.” ”Du kanske har anorexi eller bulimi.” ”Det syns inte på dig att du mår illa.” ”Det är en släng av influensan.”

Om en gynekolog bemöter en ung kvinna på det sättet kan jag bara föreställa mig vad de som inte är experter på sjukdomen kan säga. Det är

klart att det också kan handla om okunskap eller bemötande av unga kvinnor som man inte tar på allvar. Jag känner några yngre kvinnor. Jag har två unga döttrar själv som har gått till läkare vid olika tillfällen.

Bemötandefrågan bland ungdomar generellt sett i sjukvården, där de känner att de inte blir trodda för det de säger, är det jätteviktigt att vi för en diskussion om. Är det så att man har en allvarlig sjukdom men bara bedöms utifrån att man inte har de här besvären, att man inte tas på allvar, tycker jag att det är ett problem.

Precis som statsrådet lyfter fram i sitt svar är det viktigt att vi har en jämställd vård. Unga kvinnor ska ha rätt att få en bra vård, och man ska inte behöva tjata ihjäl sig för att få den vården. Jag tycker att den ska vara rimlig och att den ska ges efter behov, men den ska inte ges efter kön så att en patient bara för att hon inte är man inte ska kunna få en god vård. Det är statsrådet och jag överens om.

Jag tycker att det är viktigt att man får den informationen och den skulle faktiskt kunna ges via skolhälsovården. Jag skulle i alla fall tycka att det kunde vara ett initiativ från folkhälsoministern, som inte är här men som har fått frågan, att faktiskt göra den typen av insatser. Är det 5–10 procent unga kvinnor som i dag inte vet om att de har en mycket allvarlig sjukdom som de faktiskt kan få medicinsk hjälp mot är det alldeles för många som lider i tysthet.

Anf. 37 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Nu är det inte bara folkhälsoministern som inte är här utan interpellanten har ju inte heller kommit. Vi får diskutera det här med Eva-Lena Jansson.

Låt mig då adressera de frågeställningar som Eva-Lena Jansson tar upp på basen av den skriftliga interpellationen från en partikamrat, nämligen att här raljera kring ett slags inkompetens hos läkare inom gynekologkåren allmänt, något löst uttalande som vi inte vet vad det består av. Utifrån det skulle vi då idka någon form av regeringssammanträde med ministerstyre inom den här sfären. Det är helt bisarrt.

Eva-Lena Jansson säger ändå någonting som är väldigt tankvärt och som egentligen är hennes partis största problem, nämligen att man inte ska behöva tjata ihjäl sig för att komma till en specialist och få den här typen av vård. Vi har i Sverige efter långvarigt socialdemokratiskt styre världens nästan sämsta tillgänglighet till vården, något som håller på att förbättras tack vare de reformer som socialministern och regeringen genomför. Det är där skon klämmer, skulle jag vilja säga.

Om det handlar om ett antal olika sjukdomar är det inte vettigt att sträva efter att få till exempel, i det här fallet, en endometriosminister, utan man bör ha en välfungerande socialminister som genom aktiva reformer ser till att skapa tillgänglighet till vården. Det gäller att vi skapar förutsättningar inte bara för dessa unga kvinnor med den här specifika sjukdomen utan för unga kvinnor, unga män, äldre män och äldre kvinnor med alla sjukdomar. De får då en bättre tillgänglighet till vården.

Detta, fru talman, är den allra viktigaste problematiken att lösa inom svensk sjukvård, den dåliga tillgängligheten. Det är inte, som Eva-Lena Jansson gjorde anspelningar på, att vi har en inkompetent gynekologkår som uttalat sig på det här sättet. Gynekologer finns faktiskt, men patienterna måste få träffa dem. Där tror jag att alliansregeringen har betydligt

många fler konstruktiva förslag med vårdvalsmodell och annat som det har opponerats mot här i riksdagen av oppositionen. Jag vill nog säga att tack vare den här interpellationen har ett av många sjukvårdsproblem sannolikt fått sin lösning i framtiden genom den borgerliga regeringens sätt att driva sjukvårdspolitik.

Anf. 38 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Som mottagare av ganska många interpellationer blir man på det klara med att det inte saknas diagnoser eller sjukdomar som jag som minister borde informera om. Jag tycker att man i ljuset av det ändå behöver tänka lite som Finn Bengtsson var inne på: Hur tror vi att vi får en så väl fungerande hälso- och sjukvård som möjligt?

Jag landar då på att det kloka för min del är att fokusera på att få svensk hälso- och sjukvård att fungera så väl som möjligt, att se till så att människor vill jobba inom svensk hälso- och sjukvård, att de får en god utbildning, att det finns en möjlighet för patienten att välja själv, att man stärker patientens ställning gentemot vårdgivarna, att vi har en god patientsäkerhet, att vi har satsningar på läkemedelsområdet, att vi forskar och så vidare. Det tror jag är det som jag ska koncentrera mig på. Jag tror att det finns andra än jag som politiker som är bäst på att diagnostisera sjukdomar och genomföra de behandlingar som är nödvändiga.

Jag tror kanske också att just anekdotisk information, till yttermera visso från en kvällstidning, är en ganska dålig grund för det som vi i övrigt är angelägna om ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Jag är också säker på att Eva-Lena Janssons önskemål om att ytterligare förstärka informationen på det här området och resonemanget om detta går fram till äldre- och folkhälsoministern genom det protokoll som hon kommer att läsa. Jag tror att vården klarar det här på ett utmärkt sätt. Vi behöver ge vården bättre möjligheter att fungera på det sätt som vi vill att den ska fungera.

Anf. 39 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Låt mig i protokollet få infört att jag inte ifrågasätter att statsrådet Hägglund tar Maria Larssons frågor. Det är fritt fram för regeringen att göra det, och jag har all respekt för det.

Att jag citerar ur den här tidningsartikeln beror på att det är en läkare som uttalar sig. Det är väldigt sällan man ser läkare som kritiserar sin egen profession. Jag ifrågasätter inte att det finns väldigt många kompetenta läkare, men den här läkaren säger så här: "Läkare har svårt att förstå kvinnors smärtor." Vidare sägs i artikeln: "På arbetet märker hon att okunskapen om endometrios är stor bland kollegerna. – De har svårt att förstå smärtorna. Och sjukdomen tas allmänt inte på allvar bland gynekologer."

Jag tycker att det är ganska allvarligt när en läkare uttrycker sig på det sättet. Man kan raljera över att det är en kvällstidning. Jag vet att allting som står i kvällstidningar inte är sant, men jag tycker att det är viktigt att ta de här kvinnornas smärta på allvar och att kvinnor får stöd och hjälp så att de faktiskt få reda på att det finns en sådan här sjukdom. Jag inser att skolhälsovården inte kan göra allting och att sjukvården inte kan göra allting, men genom att lyfta fram frågan i debatten här, för det

tror jag var en av Hillevi Larssons ambitioner med interpellationen, kan det leda till att fler människor kommer att känna till att sjukdomen faktiskt finns och också kunna få bra medicinsk hjälp.

Fru talman! Med detta vill jag avsluta den här interpellationsdebatten.

Anf. 40 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! En sak ytterligare vill jag stryka under. Det handlar just om det bemötande som både Eva-Lena Jansson och Finn Bengtsson var inne på tidigare. Här har vi ju en fråga som inte enkelt låter sig beslutas fram men som ändå är av allra största betydelse för hur vi som patienter upplever den vård som vi får. Många gånger är den frågan väl så viktig för oss som när det gäller vårdens eller behandlingens innehåll. Därför är den frågan väldigt viktig.

Det handlar inte minst, naturligtvis, om att vi fortfarande har en ordning som gör att kvinnor många gånger hamnar i en sämre situation än män, kanske också att yngre personer hamnar i en sämre situation än äldre personer som är mer vana att ta för sig. Vi har dessutom frågan om människor med en annan bakgrund än med många generationer svenskar. Jag tycker att den frågan är väldigt viktig att stryka under betydelsen av.

Den sjukdom som har behandlats här ska tas på största möjliga allvar. Hillevi Larsson har genom sin interpellation fått in den i riksdagens protokoll, och vi har diskuterat den under en tid här. Jag är säker på att många möter sjukdomen för första gången. Vi vet att den är bekant inom svensk hälso- och sjukvård, tyvärr alltför väl bekant hos många, men det finns säkert en och annan som inte har tillräcklig kunskap. Jag tror att vägen till en bättre kunskap, en bättre situation väldigt mycket handlar om utbildning, som delvis är en statlig fråga men som i huvudsak är en fråga för sjukvårdshuvudmännen.

Överläggningen var härmed avslutad.

10 § Svar på interpellation 2008/09:448 om effekterna vid en försäljning av Apoteket

Anf. 41 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Eva-Lena Jansson har frågat näringsministern vilka åtgärder hon avser att vidta för att garantera att konsumenterna inte drabbas av högre priser efter en försäljning av merparten av apoteken samt vilka åtgärder hon avser att vidta för att säkerställa konkurrensen och undvika en oligopolsituation på den avreglerade apoteksmarknaden.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på interpellationen.

Regeringens mål med omregleringen av apoteksmarknaden är ökad tillgänglighet, bättre service och ett utvecklat tjänsteutbud samt låga läkemedelskostnader till nytta för konsumenten och det offentliga. Vidare är det en målsättning att i samband med omregleringen skapa förutsättningar för att bättre tillvarata apotekens bidrag till en förbättrad läkemedelsanvändning, i kombination med de insatser som görs inom hälso- och sjukvården. En viktig utgångspunkt är att minst samma höga krav på

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

kvalitet och säkerhet som präglar dagens handel med läkemedel bibehålls. Sverige har förhållandevis få apotek i förhållande till antalet invånare. Enligt OECD har apoteksmonopolet resulterat i begränsad tillgänglighet för den svenska befolkningen, med få försäljningsställen och begränsade öppettider. En ökad tillgänglighet till läkemedel ska bland annat uppnås genom fler apotek och öppettider som är bättre anpassade till befolkningens behov och önskemål.

Det är viktigt att poängtera att reformeringen av apoteksmarknaden inte innebär någon förändring av högkostnadsskyddet för läkemedel eller den enhetliga prissättningen. Ingen ska betala mer för sina receptbelagda läkemedel än med nuvarande system, oavsett i vilket apotek man köper dem.

Regeringen vill se en mångfald av företagare på den omreglerade apoteksmarknaden. Små företag kan bland annat bidra till en mer flexibel och kundanpassad försäljning av läkemedel. De konkreta förslagen har utformats med beaktande av de små företagens situation.

Regeringen har gett Konkurrensverket och Konsumentverket i uppdrag att följa och analysera utvecklingen på apoteksmarknaden under omregleringsperioden. Myndigheterna ska bland annat följa och analysera åtgärder som aviseras eller vidtas av aktörer på utbudssidan och som kan ha betydelse för målet att skapa en väl fungerande marknad.

För att möjliggöra småföretagande redan vid reformens ikraftträdande skapas en stödstruktur för enskilda entreprenörer. Det sker genom att ett antal av de apotek som kvarstår i statlig ägo kommer att överföras till ett nyinrättat bolag som ska kunna ha enskilda entreprenörer som delägare. Målet är att delägarna så småningom ska kunna köpa ut sina apotek.

Modellen för prissättning av läkemedel inom förmånerna har utformats så att stora apoteksaktörers drivkrafter och styrkor tas till vara samtidigt som det skapas förutsättningar för små apoteksaktörer att träda in och agera på marknaden. Småföretagandet underlättas även genom olika samarbetsformer, till exempel vid inköp, vilket blir möjligt bland annat inom det föreslagna entreprenörsbolaget. Prismodellen ger apoteken möjlighet att förhandla inköpspriser på de läkemedel där ökad prispress kan erhållas, främst avses parallellimporterade originalläkemedel. Samtidigt värnar den de goda resultat som hittills uppnåtts genom generikareformen i form av god priskonkurrens och utbyte till det tillgängliga läkemedel som har lägst fastställt försäljningspris. Modellen säkerställer att kontrollen över kostnaderna för det offentliga bibehålls samt att finansieringen av den ökade lönsamhet som är nödvändig för att åstadkomma den ökade tillgängligheten sker utan ökade kostnader för konsumenten eller det offentliga. För receptfria läkemedel är förutsättningarna för priskonkurrens goda, och regeringen har därför bedömt att prissättningen av receptfria läkemedel utanför förmånerna bör vara fri, liksom i dag.

Det är regeringens bedömning att den föreslagna regleringen sammantagen är sådan att små företag ges goda möjligheter att etablera sig och verka på marknaden och att förutsättningarna för ökad konkurrens är goda.

Anf. 42 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Tack, statsrådet Hägglund, för svaret! Jag hade ställt min interpellation till näringsminister Maud Olofsson, men jag konstaterar att

regeringen har möjlighet att överlämna interpellationen till den som man anser bäst svarar på interpellationen.

På socialutskottets hearing den 19 mars fick vi information. Jag deltog från näringsutskottet. Vi fick veta att svenska läkemedelspriser är i dag Europas lägsta. Trots detta vill den nuvarande regeringen avreglera apoteksmarknaden. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting kommer regeringens förslag att leda till ökade kostnader för landstinget när det gäller generiska läkemedel med ungefär 500 miljoner kronor. Enligt regeringens förslag kommer maximalt 261 av de drygt 900 apoteken att finnas kvar i samhällets ägo när utförsäljningen är klar. Men ännu har ingen redovisning skett av hur denna försäljning ska gå till och vad som ska vara avgörande vid försäljning, det vill säga högsta pris eller fungerande konkurrens- och prispress genom en mångfald av olika aktörer.

I Norge har privatiseringen av apoteken lett till att ett statligt monopol har bytts ut mot ett privat oligopol där tre läkemedelsgrossister nu dominerar marknaden. Samtidigt har priserna stigit rejält. Det är därför jag har ställt följande frågor: Vilka åtgärder avser näringsministern att vidta för att garantera att konsumenterna inte drabbas av högre priser efter en försäljning av apoteken? Vilka åtgärder avser näringsministern att vidta för att säkerställa konkurrensen?

Jag har fått till svar från statsrådet Hägglund en modell för prissättning av läkemedel som inte klart och tydligt talar om att den verkligen kommer att garantera att konsumenterna inte drabbas av högre priser. Jag ser i alla fall inte att det finns en garantistämpel. Det kanske statsrådet Hägglund kan svara lite mer på.

I svaret till mig sade Hägglund bland annat följande, fru talman: ”Enligt OECD har apoteksmonopolet resulterat i begränsad tillgänglighet för den svenska befolkningen, med få försäljningsställen och begränsade öppettider. En ökad tillgänglighet till läkemedel ska bland annat uppnås genom fler apotek och öppettider som är bättre anpassade till befolkningens behov och önskemål.”

Det, fru talman, är enkelt att åstadkomma. Man behöver inte sälja några apotek. Regeringen kan skriva ett regleringsbrev och ge Apoteket uppdraget att ha öppet på andra öppettider och starta butiker där det inte finns apotek i dag. Det hade varit enkelt. Man behöver inte gå den krångliga vägen. Varför har statsrådet Hägglund inte gjort så? Hade det inte varit enklare att på det sättet få en ökad tillgänglighet? Vi äger Apoteket i dag, och det kan man åstadkomma själv.

När det gäller att säkerställa konkurrens och undvika oligopolsituationen tycker jag inte att jag har fått ett svar. Det står visserligen att man ska låta de enskilda entreprenörerna bilda ett nyinrättat bolag, där målet är att delägarna så småningom ska kunna köpa ut sina apotek. Men vad är det som hindrar att de inte köps upp av läkemedelsgrossisterna på samma sätt som har skett i Norge? Finns det någon form av årsgaranti på att de inte kommer att säljas utan ska gå tillbaka till staten? Hur har statsrådet tänkt i frågan?

Anf. 43 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Denna fråga ska debatteras i kammaren under lång tid i morgon, och det kommer säkert att komma ett förtydligande på Eva-Lena Janssons frågor då.

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

Låt mig säga att det finns en villfarelse i en del av argumenten som läggs fram. Jag ska inte föregripa socialministerns eget svar, men vi i alliansen tycker att ett krav på ett monopol, ett av de sista i världen, är förvånande när alla andra länder har visat att de har fått en bättre tillgänglighet än i Sverige. Siffrorna är sådana att det finns ett apotek eller utleveransställe per 10 000 svenskar, medan det kan vara ett per 3 000 och motsvarande i resten av vår närliggande omgivning i västvärlden.

Fru talman! Monopol är något som kramas av framför allt dem som bär en socialistisk ideologi eller, ännu värre ibland, en totalitär ideologi. De har förutsättningen att de ibland skapar billiga system. Vi känner alla till brödriserna i tidigare Sovjetunionen, men samtidigt var det otillgängligheten som var deras signum. Det var köer till allt.

Den tragiska sanningen är att det som Eva-Lena Jansson säger som en socialistisk lösning, att behålla monopolet och i stället skriva ett regleringsbrev, har inte Socialdemokraterna lyckats med. Den faktiska informationen är att under de senaste åren har såväl antalet apotek som framför allt apoteksombud minskat i Sverige. Då skulle jag vilja ställa en retorisk motfråga till Eva-Lena Jansson, som föreslår detta geniala knep för socialministern att, i stället för att ha en omreglering som garanterar en tillgänglighet motsvarande resten av Europa, som är viktig för att patienter ska få tillgång till mediciner när de behöver dem, skriva ett regleringsbrev som inte ens Socialdemokraterna har varit förmögna att föra fram. Tillgängligheten minskade successivt under deras tid vid regeringsmakten. Det rådet kan jag varmt be socialministern bortse från.

När det sedan gäller prismodellen har en väldigt noggrann utredning gjorts, och man har brottats med den här modellen och delvis följt det norska exemplet. Nu är det heller inte sant att norrmännen här har landat helt fel, för man har hittat fram till en mer priseffektiv läkemedelskostnad även i Norge. Då har vi gynnats av fördelen att kunna titta på hur ett grannland har utvecklat omregleringen. Det gäller även för Danmark, där man har sett möjligheten att få en större tillgänglighet bekräftad och successivt också en prismodell under kontroll.

Något som är väldigt viktigt i socialministerns svar är den så kallade solnedgångsparagrafen. Fastän vi inom alliansen är helt övertygade om att omregleringen är nödvändig för att stärka tillgängligheten och de andra goda krafterna, som socialministern pekade på att vi bedömer komma, gör vi en uppföljning av denna omreglering om något år. Det blir då en nödvändig uppföljning, och man har från departementet också givit ett uppdrag åt Konkurrensverket och Konsumentverket att se till att det här sker på ett ansvarsfullt sätt.

Jag tycker sammanfattningsvis, fru talman, att man kan se den bristande tillgängligheten – den förra interpellationen gällde vården, och nu gäller det de nödvändiga läkemedel man behöver – som en problematik som Socialdemokraterna har varit helt oförmögna att lösa utan snarast har förvärrat under sina år vid makten. Jag tror att vi kommer att kunna lösa de andra problemen framgent om vi aktivt följer upp dem.

Men tar vi inte det här steget utan envist kramar och håller fast vid ett monopol fjärrar vi oss alltmer från resten av världen på ett sätt som inte är en god tradition när det gäller svenska folkets vilja att utveckla vårt land inom hälso- och sjukvården.

Fru talman! I morgon ska riksdagen genomföra debatt och fatta beslut med anledning av dessa frågor, och det är naturligtvis en väldigt viktig milstolpe på vägen mot en marknad som är omreglerad. Det är ingen marknad som kan avregleras, om vi vill ta ansvar, utan det handlar om att hitta en ny reglering som gör att vi bibehåller den säkerhet som finns på marknaden men ger fler aktörer möjlighet att agera på det här området. Det övergripande syftet är att öka antalet apotek och att höja service-nivån.

Då säger Eva-Lena Jansson: Men vore inte det kloka då att ge Apoteket AB order om att starta fler apotek eller ha mer generösa öppettider?

Ställer man den frågan till Apoteket AB säger de: Nej, där har vi nog kommit till vägs ände. Det är klart att regeringen kan vilja sådant, men då får man nog vara så vänlig och skjuta till nya pengar till Apoteket. Jag har svårt att se framför mig någon regering som över budgeten kommer att skjuta till ytterligare pengar för att Apoteket ska öppna nya verksamheter.

Vägen dit handlar nog om det som vi landar på, nämligen att öppna för fler aktörer att bli verksamma, att få konkurrens på det här området och därmed att kunna hålla koppel på kostnaderna samtidigt som vi får fler apotek. Utvecklingen i Norge visar ju på en ökning av antalet apotek med över 60 procent sedan 2001.

I interpellationen finns det en uppgift som gör gällande att regeringens förslag skulle innebära att maximalt 261 av 900 apotek kommer att finnas kvar i, som det heter, ”samhällets ägo”, vilket jag antar är statens ägo. Men det som vi bestämmer om nu är att staten ska behålla hälften av de drygt 900 apotek som vi har. Inom ramen för de statliga apoteken ges små aktörer möjlighet att köpa enskilda apotek.

Här finns det glädjande nog ett jättestort intresse hos många farmaceuter som upplever sig inlåsta i monopolet sedan lång tid tillbaka och vill pröva vingarna. Det är nästan alltid kvinnor, som säger att de vill starta egen verksamhet, att de har en egen idé och skulle vilja göra på ett lite annat sätt. Jag ser väldigt positivt på deras möjligheter att få starta egen verksamhet.

Det upplägget är det som kommer att leda till en annan situation än den man har i Norge, där man har fått ett fåtal stora aktörer, dock med låga priser. Vi tror att det är bra med möjlighet för fler små att agera på det här området.

Vad hindrar att de inte köps upp, frågar Eva-Lena Jansson. Den frågan har vi inte reglerat ännu, utan den får vi tillfälle att komma tillbaka till.

I Norge sålde man till rejäla underpriser till apotekare som senare kunde sälja dem med ganska god avans. Idén ska naturligtvis inte vara att skattebetalarnas pengar fördelas på det viset. Tvärtom har vi ett ansvar för att öppna marknaden så att det finns små aktörer men också se till att vi tillvaratar skattebetalarnas intresse av de värden som finns i det fina företaget Apoteket AB.

Fru talman! Det spännande med de här debatterna är att man kan få väldigt intressanta svar.

Nu säger socialministern att anledningen till att Apoteket inte ökar tillgängligheten och finns på fler ställen med andra öppettider är att det inte finns ekonomisk lönsamhet. Då ska man släppa in marknaden, och helt plötsligt dyker lönsamheten upp. Det där är en ekvation som för mig inte går ihop, fru talman, men statsrådet kan säkert redovisa hur han har tänkt.

Min fråga blir då både till Finn Bengtsson, som också har varit med i debatten, och till Göran Hägglund: Kan man garantera ökad tillgänglighet även i glesbygd? Nu pratar jag om glesbygd, inte om storstäder eller städer med 100 000 invånare. Jag pratar om glesbygder där det finns kommuner med kanske mindre än 6 000 invånare.

Är det där de nya apoteksföretagen kommer att etablera sig? Ska apoteket finnas där det egentligen inte finns någon marknad, men man ska tillhandahålla öppettider och de privata företagen ska kunna göra vinst där det är väldigt stora upptagningsområden? Precis det håller man nu på att göra i Stockholm, när man flyttar vårdcentraler in i Stockholm där den sämsta folkhälsan egentligen inte finns. Är det den utvecklingen vi kommer att se?

För mig är det solklart att man kan ge det här regleringsbrevet. Det handlar bara om vilka krav man ställer på Apoteket. Är det så att Apoteket ska ha vinstmaximering som enda mål kommer det naturligtvis att leda till att man säger att man inte kan ge det. Jag har inte uppfattat att Apoteket har gått dåligt de senaste åren. Det är inte min bild. Men statsrådet kanske har en annan bild, så det vore intressant att få reda på det.

När det gäller att säkerställa konkurrensen och inte få en oligopol-situation som i Norge tycker jag inte att jag har fått ett tillräckligt bra svar, fru talman. Det man säger är att man ska se om det går att göra någonting åt den. Men jag är ganska säker på att man kan åstadkomma det här ganska snabbt.

Vi har sett vad som hände vid avregleringen på energisidan. Där har vi nu ett oligopol, och det har inte lett till lägre priser. Det är därför jag har ställt den här frågan om åtgärder för att garantera att konsumenterna inte drabbas av högre priser efter en försäljning. Kan man garantera det? Kan jag få en garanti här och nu i dag? Det skulle vara intressant om man tordes lova att vi ska få lägre priser, för jag har hört det där lite för många gånger för att tro på det.

Hur tänker man säkerställa att det inte blir något oligopol? Kan man garantera priser? Kan man garantera ökad tillgänglighet även i glesbygden och andra öppettider än vad man har i dag? Det skulle jag vilja veta, fru talman.

Anf. 46 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Eva-Lena Jansson är verkligen en riktig monopolfantast. Här sparas det inte på orden om alla fördelar med monopolet. Jag är säker på att Eva-Lena Jansson känner till energimarknaden från sin del av riksdagsarbetet.

Jag kommer själv ihåg taximarknaden, som var ett monopol en gång i tiden. Naturligtvis var den avregleringen just så dramatisk som vi inte vill att det ska bli med apoteksmonopolet, utan vi tar det försiktigt för att inte den turbulensen ska inträffa.

Frågan är, Eva-Lena Jansson, om det är någon som vill ha tillbaka aktiebolaget svenska taxi med den dåliga tillgänglighet och den höga prisbild som kännetecknade det vid den tiden. Jag tror knappast att det är ett framgångsrecept.

Jag vill påstå att det här är en fullständigt nödvändig utveckling. Om man till och med ifrågasätter att det här skulle drivas i ett statligt företag undrar jag: Vad vill då egentligen Eva-Lena Jansson? Vill hon gå tillbaka till något slags myndighetsutövning av apoteksväsendet? Eller vill hon kanske ännu hellre att departementet självt ska bedriva all läkemedelsdistribution direkt? Då slipper man ju ha det här som ett vinstmaximerande system.

Nej, fru talman, det är dags att vi kastar det här monopolet över ända men gör det så ansvarsfullt som vi har gjort under den här tiden. Då tycker jag ändå att det har gått relativt fort, genom att man har jobbat mycket effektivt på departementet, utrett och gjort uppföljning av utredarens förslag fram till den, vill jag påstå, mycket glädjande debatt som vi ska ha i kammaren i morgon om en väldigt klok proposition, som utskottet har tagit till sig.

Jag är säker på att vi kommer att få en fullödig belysning av de här problemen i morgon och vill därför inte uppehålla mig mer vid det utan ställa en sista fråga till Eva-Lena Jansson. Jag inledde med att säga att det verkar som att Eva-Lena Jansson är en fantast av monopol. Vill hon om hon får styra återgå till en monopolverksamhet i apoteksdriften i Sverige, givet alla de goda förutsättningar som hon så illustrativt beskriver i talarstolen?

Anf. 47 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Om Eva-Lena Jansson har satt sig in i den här frågan – det är jag säker på att hon har gjort eftersom hon sitter i näringsutskottet som har ett särskilt ansvar för de här frågorna – vet hon att den prismodell som är föreslagen och som riksdagen ska ta ställning till beräknas kunna pressa priserna ganska rejält. Det är någonting som har kommit fram under trycket – det meddelas av läkemedelsindustrin att det kommer att sparas många hundra miljoner på detta område – av att man vet att det kommer att bli konkurrens på det här området. Det kommer att komma in flera aktörer.

Det är bara att använda regleringsbrev, säger Eva-Lena Jansson, och jag förmodar att det är ägardirektiven till företaget Apoteket AB. Detta företag har gjort vinst de senaste åren. Antingen tillför man då pengar till staten för att de ska kunna sköta uppgiften att starta nya apotek eller tar man från statens sida inte in så mycket pengar från Apoteket. Hur mycket pengar anser Eva-Lena Jansson att det är värt att lägga ytterligare på Apoteket över statsbudgeten? Hur tänker hon finansiera det?

När det gäller glesbygden finns det väl redogjort för i propositionen inför det ställningstagande som riksdagen kommer att göra i morgon hur vi avser att säkerställa att glesbygden inte utarmas utan tvärtom får möjlighet till nya apotek. Det som vi har sett i Norge är att det har tillkommit många nya apotek. Är man orolig för att det ska bli färre i glesbygden är man välkommen att titta runt i Norge för att se att i glesbygden har antalet apotek ökat, i intet fall har det minskat.

Än en gång, fru talman, är syftet med omregleringen av apoteksmarknaden att öka tillgängligheten. Det finns alltför många människor som har väntat alltför länge, blivit bekymrade över en situation där de kanske inte fått tag på nässprej under en helg till sina barn eller huvudvärkspulver sent på kvällen, eller vad det nu är som är problemet.

Men över allt: Monopolet har kommit till vägs ände. Vi vill förändra det här och möjliggöra för fler personer, inte minst för kvinnor inom apoteken, att driva egen verksamhet och utveckla den.

Jag tror att konkurrens är bra. Jag tror att det behövs en reglering för att säkerställa att de produkter som är potentiellt farliga hanteras på ett visst sätt också i framtiden, men jag tror att det här kommer att öppna för nya möjligheter. Vi kommer att få se en servicenäring som kommer att blomstra framöver.

Anf. 48 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Jag är socialdemokrat och står naturligtvis bakom den socialdemokratiska motionen och den reservation som finns i utskottsbetänkandet i den här frågan. Jag tycker att det är viktigt att vi diskuterar vad vi ska ha de statliga bolagen till. Statsrådet Hägglund säger att det inte finns någon marknad för att utöka Apotekets verksamhet. Då blir min fråga: Vem inom det privata kapitalet tror att marknaden ska ta ansvaret? Det blir märkligt. Först säger man att det inte finns någon marknad. Där det inte finns någon marknad ska vi släppa in marknaden. Nej, jag får det inte att gå ihop.

Finns det en marknad och ett behov skulle man kunna göra det enkelt för sig och släppa in eller ge Apoteket ett vidare uppdrag. Jag har ingenting emot att det finns nässprej i affärer. Det framgår av Socialdemokraternas reservation och argumentation i utskottet. Men läkemedel är inte vilken vara som helst, och det är i alla fall Göran Hägglund och jag överens om. Inte vem som helst kan få sälja läkemedel. Det handlar om människors hälsa, och det måste vi vara aktsamma om.

Jag har fortfarande inte, fru talman, fått något svar. Det kanske är många som inte kommer att lyssna på debatten i morgon, så det är bra om man kan få svar i dag på frågan: Kan Göran Hägglund garantera ökad tillgänglighet även i glesbygd vad gäller öppettider och antalet butiker? Kan vi få en sådan garanti? Kan vi få garanti för att konsumenter inte drabbas av högre priser efter försäljningen av Apoteket?

Jag skulle vilja höra ett rakt ja som svar på de frågorna. Då blir jag glad i alla fall.

Anf. 49 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Apoteket AB är ett fint företag som har fyllt sin funktion väldigt väl inom ramen för politiskt beslutade ramar. Man kan fundera varför Eva-Lena Janssons argument inte kan tillämpas på fler områden, låt oss säga på livsmedelsområdet, bilförsäljningsområdet eller vad det nu kan vara. Vilka är de principiella grunderna? Vi säger att läkemedel är en särskild vara som behöver omges med ett bestämt regelverk. Där tror jag att vi är överens. Sedan hamnar Eva-Lena Jansson i problem. När hon ska argumentera vidare visar det sig att hon använder argumentet att monoopolet är bättre som distributionskanal till de många människorna och när vidare. Då tycker jag att hon argumentationsmässigt hamnar i en

svårighet. Om statliga monopol är bättre på att distribuera de här produkterna, varför är man inte bättre på andra produkter? Det tycker jag är den principiella frågan.

Vi skriver att det går att genom en prismodell frigöra ytterligare resurser genom att få en snabbare sänkning av kostnader för till exempel generika än vad man har kunnat inom ramen för det gamla systemet. Det hoppas jag att riksdagen kommer att fatta beslut om i morgon. Därmed kommer det att frigöras pengar som kan användas för tillkomsten av nya apotek i områden där det i dag saknas apotek. Eva-Lena Jansson som försvarar den nuvarande modellen, som har kommit till vägs ände, blir svaret skyldig: Hur ska hon förklara för människor som kommer att få apotek att de med Socialdemokraternas politik inte skulle ha fått det?

Överläggningen var härmed avslutad.

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 15.57 på förslag av tredje vice talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 18.00.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 18.00.

11 § Svar på interpellation 2008/09:450 om tillgången till medicin

Anf. 50 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Catharina Bråkenhielm har frågat mig vilka åtgärder jag ämnar vidta för att säkra allas tillgång till den medicin de behöver.

Det är en angelägen fråga som Catharina Bråkenhielm tar upp, och jag vill verkligen understryka vikten av att alla människor får tillgång till nödvändiga läkemedel. Ingen ska tvingas att avstå från medicinering av ekonomiska skäl.

Dagens högkostnadsskydd gör att varje individ betalar högst 1 800 kronor under ett år för sina läkemedel inom förmånen. Naturligtvis kan utgiften upplevas som stor vid ett inköpstillfälle, speciellt om man har pressad ekonomi. Apoteket AB har därför ett system som ger möjlighet att dela upp betalningen över ett helt år. Uppdelningen innebär en månadskostnad på 150 kronor. Till detta belopp läggs en aviseringsavgift om 20 kronor per faktura.

I Apoteket AB:s delbetalningssystem ingick i juni 2008 omkring 500 000 kunder, varav 220 000 är Apodoskunder. Varje månad skickar Apoteket AB ut 230 000 avier till kunder till ett värde av omkring 35 miljoner kronor. Kreditprövningen av delbetalningskunder har varit i drift sedan november 2005. Varje månad görs ca 13 000 kreditprövningar. Av dessa beviljas ca 91 procent kredit. Av de 9 procent som inte får kredit har 86 procent fler än en anledning till avslag. De flesta kunder får

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

avslag beroende på betalningsanmärkning eller skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten.

Jag vill i detta sammanhang framhålla att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har, enligt socialtjänstlagen, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:5) bör ekonomiskt bistånd omfatta skäliga kostnader för bland annat läkemedel som förskrivits av behörig hälso- och sjukvårdspersonal och som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner med mera.

Den enskilde kan således vända sig till socialtjänsten för att ansöka om ekonomiskt stöd vid inköp av läkemedel. Socialtjänsten gör då en individuell bedömning och utgår ifrån de förutsättningar som föreligger i det enskilda fallet.

Med hänsyn till att vi i Sverige har ett högkostnadsskydd för läkemedel, ett delbetalningssystem på apoteken samt dessutom möjligheten att beviljas ekonomiskt bistånd för läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna har jag för närvarande inte för avsikt att initiera några förändringar på området.

Då Catharina Bråkenhielm, som framställt interpellationen, anmält att hon var förhindrad att närvara vid sammanträdet medgav andre vice talmannen att Eva-Lena Jansson i stället fick delta i överläggningen.

Anf. 51 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Tack, socialminister Göran Hägglund, för svaret till Catharina Bråkenhielm, som tyvärr inte själv kan medverka. Hon har goda skäl för sitt förhinder.

I Catharina Bråkenhielms interpellation beskriver hon systemet med högkostnadsskydd som vi i dag har. Om man inte kan klara att betala medicinen direkt har man möjlighet att göra en månadsavbetalning. Tyvärr fungerar det inte. Det har framkommit under en hearing i riksdagen om Apoteket att man beräknar att ca 90 000 svenskar inte får lov att köpa den medicin de behöver på avbetalning. När medicin köps på avbetalning görs i dag en sedvanlig kreditprövning, precis som socialministern beskriver i sitt svar.

Har man exempelvis en skuld hos kronofogden, beskriver Catharina, får man inte köpa medicin på avbetalning, likaså om man har för låg inkomst, vilket en del människor som inte har hunnit vara ute i arbetslivet har. Därmed nekas man alltså en medicin man kan behöva därför att man för tillfället inte har råd att hämta ut den.

Det här drabbar särskilt grupper i samhället som av en eller annan anledning hamnat i ekonomiskt obestånd. Människor med mindre ekonomiska resurser tenderar dessutom oftare att vara sjuka, och vi vet att många människor inte hämtar ut sina ordinerade mediciner just på grund av bristande betalningsförmåga.

När sjukdom förblir obehandlad får det många földeffekter, vilket leder till bekymmer för patienten och till högre kostnad för vården i längden, och detta drabbar hela samhället. Det blir alltså en oekonomisk

situation för samhället men också en svår situation för den enskilde – därav Catharina Bråkenhielms fråga till socialministern.

Jag tycker dessvärre att socialministern är ganska undfallande i svaret. Han hänvisar till att de flesta kunder får avslag beroende på betalningsanmärkning eller skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten men hänvisar samtidigt till socialtjänsten. Det är socialnämnden som då ska kunna ta ställning. Bara för att man har en betalningsanmärkning eller skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten betyder det ju inte att man uppstår försörjningsstöd. Det kan faktiskt vara så att man har en låg inkomst och en väldigt dålig ekonomi utan att ha försörjningsstöd. Det förekommer.

I fredags träffade jag en kvinna som är ordförande för Insolvens, en förening som hjälper överskuldssatta människor. De lever ofta på väldigt låga inkomster. Det finns pensionärer som också har låga inkomster och som inte har försörjningsstöd. Man kan ha dragit på sig betalningsanmärkningar eller fått ett skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten. Det behöver inte betyda att man är en dålig människa, som en del försöker framhålla, bara för att man har betalningsanmärkningar eller har ett saldo hos kronofogden, utan det kan vara konkurs eller andra orsaker till betalningsanmärkningen eller skuldsaldot hos Kronofogdemyndigheten.

Därför tycker jag att svaret är lite defensivt. Då blir frågan: Vem hamnar ansvaret hos? Om man inte har möjlighet att få försörjningsstöd och inte heller har råd att hämta ut medicinen, vem ska då ställas till ansvar om man hamnar i situationen att man blir väldigt sjuk? Sjukvården måste ju ta hand om en person som är svårt sjuk, och svaret på sjukdomen kan vara medicin. Det är just den gruppen människor som inte har råd att hämta ut sin medicin och dessutom inte får dela upp betalningen som Catharina Bråkenhielm lyfter fram.

Jag skulle vilja att socialministern försöker att utveckla svaret, för det finns människor i dag som har dålig ekonomi men som inte lever på försörjningsstöd och därmed inte kan vare sig få stöd från socialnämnden eller få ta del av avbetalningssystemet på apoteket.

Anf. 52 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Jag ger mig in i den här debatten för att jag vill vidga perspektiven något i en viktig fråga som är ställd av interpellanten. Samtidigt vill jag tacka socialministern för ett utförligt svar som verkligen belyser tryggheten för dem som har sämst möjligheter att få ut sin medicin. Inte minst är naturligtvis kopplingen till socialtjänstlagen helt avgörande.

Jag vill som sagt vidga perspektiven något, fru talman. Det handlar om frågeställningen tillgång till medicin, allas tillgång till medicin, att man får den medicin man behöver. Det heter på medicinspråk ordinationsföljsamhetsproblematik och är en mycket intressant grund för att studera hur patienter egentligen tillgodogör sin den medicin som läkarordinerar. Mycket riktigt kan ett problem vara rent ekonomiskt.

Nu ska vi komma ihåg att när det gäller forskning på det här området är det inte så enkelt som att det finns en grupp som inte har råd att hämta ut sin medicin och att alla andra hämtar ut sina mediciner, att det finns någon knivskarp gräns vid en viss inkomst och möjlighet att försörja sig

eller söka ekonomiskt stöd hos socialtjänsten, om det är nödvändigt. Det handlar också om hur man blir bemött i vården, hur trovärdigt det är att man faktiskt ska ha en viss medicin, alltså vilken allians som sjukvården skapar med den drabbade patienten.

Det är klart, fru talman, att ju mindre resurser man har, desto hårdare måste man prioritera. Om man har fått en trovärdig beskrivning av vården, att man verkligen måste ha en viss medicin för sitt liv, är det naturligtvis ett mycket svårt problem att väga det mot en tunn plånbok.

Därför skulle jag kunna tillägga att jag är glad för svaret som socialministern ger här om att det under ordförandeskapet kommer att läggas hög prioritet vid ett EU-engagemang som bland annat handlar om att följa upp läkemedel som används i verklig vardag och just frågan om detta med ordinationsföljsamhetsproblem i förhållande till läkares ordination verkligen får genomslag, om patienten hämtar ut sin medicin och medicinerar sig med den. Annars finns det en stor risk för ett mörkertal av människor som vi tror får behandling som dock av olika skäl inte kommer till stånd. Det kan vara alltifrån kostnadsrättigheter till de bedömningar som jag nämnde, att man inte riktigt litat på vården och därför gör en nedprioritering. Regeringen har redan ställt sig väldigt positiv i sitt svar till EU till att gå in i en sådan fördjupad analys av användningen av läkemedel.

Fru talman! Det kan låta som att detta ligger lite utanför själva frågan, men det är också viktigt att ha de rätta perspektiven och möta problemet där det är. Jag vill göra gällande att jag i min egenskap av förskrivare har mött problem när det finns människor som faktiskt inte kan betala. I samtal med dessa individer känner vården ett behov att motivera dem som av tvingande skäl måste ha läkemedel. Vården är även intresserad av hur patienterna faktiskt när de står på apoteken har råd att betala för sig och skjuter även in ett stöd som man får genom att ytterst socialtjänstlagen är tillämplig.

Fru talman! Jag ville spela in diskussionen i ett lite större perspektiv för att vi ska kunna diskutera en fråga som för de allra svagaste verkligen berör hur de ska prioritera med mindre resurser och när och hur de ska medicinera med de läkemedel som de har blivit ordinerade.

När det gäller kostnadsfrågan tycker jag att socialministrarnas svar antyder att vi har en relativt trygg struktur för att garantera detta. Den vidare frågan är dock hur någon med liten plånbok ska känna att detta är värt att prioritera. Det är en fråga som kräver ytterligare forskning och belysning.

Anf. 53 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Jag vill stryka under det som Finn Bengtsson tar upp. Det här är en fråga som handlar om flera olika saker. Jag väljer dock att för enkla en del och bortse från det betydelsefulla som Finn Bengtsson tar upp, nämligen vilket förtroende människor känner för hälso- och sjukvårdssystemet när det gäller förskrivna läkemedel och motivationen den enskilde har att ta ut det läkemedel som han eller hon har fått förskrivet, och gå till frågan om just ekonomin.

Vi har i dag ett system som fungerar så att vi från det offentliga sida har säkerställt att den enskilde personen aldrig kommer att behöva betala

en högre kostnad än 1 800 kronor per år. Det finns ett högkostnadsskydd som säkerställer att också den med en mindre ekonomi inte kan få högre kostnader än vad man normalt sett kan klara av. Det finns utöver detta en möjlighet till delbetalning som gör att man kan dela upp kostnaden per månad. Det säkerställer att man inte behöver betala mer än 150 kronor per månad. Utöver detta finns ett selektivt skydd för den enskilde som handlar om bistånd.

Jag kan svårigen se några ytterligare möjligheter att lösa detta. Skapar man nya generella regler skapar man också en risk för att systemet kommer att överutnyttjas eller användas på ett felaktigt sätt. Den selektiva lösningen innebär att man får underkasta sig en viss granskning av sin ekonomi. Det handlar förstås inte ett dugg om att man skulle vara en dålig människa eller att man inte kan hantera sin ekonomi, utan det handlar om att man har så små ekonomiska resurser att man inte har möjlighet att ens betala den låga kostnaden på 150 kronor. Då finns det offentliga skyddet i form av bistånd. För den enskilde innebär det att man som yttersta åtgärd kan använda dessa resurser för att säkerställa att man ska ha tillgång till läkemedel.

Finns det andra idéer är jag beredd att diskutera dessa, men jag tror att den nuvarande ordningen är den klokaste som hittills har tänkts fram. Det är en ordning som också, såvitt jag förstår, Socialdemokraterna står bakom.

Anf. 54 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Den fråga som Catharina Bråkenhielm har lyft upp är viktig. Det hon efterfrågar är om socialministern kan vidta några åtgärder för att säkra allas tillgång till den medicin de behöver. Man kan konstatera att 90 000 personer inte kan komma i fråga för att få sin medicin på avbetalning, och man vet att många av dessa har mycket dålig ekonomi. Några av dem kan förmodligen få försörjningsstöd, men många kommer inte att få det. Några av dem har dålig ekonomi ändå och är starkt belastade av skulder och lån som gör att de inte är berättigade till försörjningsstöd. De ligger hela tiden och balanserar för att klara av sina betalningar och lever mer eller mindre på existensminimum. Då kommer man inte i fråga för försörjningsstöd med mindre än att man gör sig av med det eventuella värde man har för att sedan kunna få medicinen.

Ett skäl till att man behöver medicinen är för att kunna fullgöra sitt arbete och slippa hamna i ett bidragsberoende. Är man då förhindrad att få medicinen kanske man mister arbetet och hamnar i ett bidragsberoende, vilket skulle vara olyckligt.

Jag förstår att det är svårt att hitta konkreta lösningar på detta, men jag tycker i alla fall att det är en viktig fråga som Catharina Bråkenhielm har lyft upp. Det är inte helt enkelt. Vi försöker hitta olika sätt att lösa denna fråga.

Tittar man på vad det är som sätter gränsen för apoteken och på betalningsanmärkningar står det: "De flesta kunder får avslag beroende på betalningsanmärkningar eller skuldsaldo hos Kronofogdemyndigheten."

Hur långt tillbaka ska detta gå? Hur allvarligt ska det kunna vara?

På den tiden när jag fick en av mina första hyror kunde man skjuta hyran framför sig. Oansvarigt, kan många tycka, men det fungerande i

Prot. 2008/09:108
28 april

Svar på
interpellationer

alla fall på det sättet. Jag fick ingen betalningsanmärkning. Ligger man efter med hyran i dag får man en påminnelse och sedan är det betalningsanmärkning direkt. Det går ganska snabbt.

För många unga som i dag lockas att ta till exempel sms-lån men också för människor med dålig ekonomi är det lätt att dra på sig en betalningsanmärkning som gör att man sedan inte kan komma i fråga. Att i det läget inte kunna komma åt viktig medicin är allvarligt. Jag förstår att många av dessa människor inte kan få försörjningsstöd och att socialnämnden inte har möjlighet att bevilja försörjningsstöd för medicin. Då vet jag inte vilken utväg dessa människor har. Hur ska man få pengar till medicin? Ska man ta ett nytt sms-lån för att få ut läkemedlet? Det är en dålig lösning på problemet.

Jag tror att det är därför Catharina Bråkenhielm har lyft upp frågan om tillgång till medicin. Vi tycker inte att det får vara en klassfråga. Jag tror att socialministern är överens med mig i det.

Anf. 55 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Eftersom jag inte är oense med socialministern i sak tänkte jag spela in en situation av patientsäkerheten som faktiskt är en reell klassfråga i samband med diskussionen som interpellationen lyfter upp när det handlar om rena kostnader. Det handlar om kritik som förs fram i vissa sammanhang i ökad omfattning mot vissa beslut som tas på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket där man undantar vissa läkemedel, alltså enskilda substanser och produkter, från förmånen. Ibland visar det sig i den verkliga vardagen – där hade jag mitt inspel i det förra inlägget – att det finns en del individer som behöver just en enskild produkt. Undantas den från förmånen och det är en person med verkligt små resurser hjälper inte högkostnadsskyddet.

Det ligger ett ansvar på regeringen att också granska hur myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket uppfattar signalerna från fältet. Det har varit klagomål bland annat från dem som sysslar med behandling av stora folksjukdomar som högt blodtryck för att man nyligen tog bort en produkt med en substans som en del patienter uppenbarligen, utan att man vet varför, behöver. Man har i vetenskapen inte hittat något strikt motiv för att just ge den substansen en subvention, så då undantar man den. Det finns exempel på patienter som de facto råkar ut för livsfara eftersom det är helt nödvändigt för dem att ha exakt en viss produkt. Undantas förmånen kan man hamna i en situation som är ännu värre än den generella som beskrivs av interpellanten. Jag tycker dock att socialministern har ett utförligt och bra svar på hur man hanterar frågan generellt.

Anf. 56 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Detta är en synnerligen betydelsefull fråga. En person som har ytterligt små eller inga marginaler har också rätt att få tillgång till den medicin som han eller hon behöver för att kunna få bot eller lindring i de problem som han eller hon har. Som politiskt ansvariga måste vi hitta system som kan fungera någorlunda väl för många och också fungera för den enskilde personen.

Det som jag beskrev i mitt förra inlägg handlar om det generella. Vi har ett högkostnadsskydd som är ofantligt generöst och som vi har alla skäl att vara stolta över i Sverige.

Vi har ett system som tar alla kostnader över 1 800 kronor per år. Utöver det har man hittat en teknisk lösning som möjliggör delbetalning.

Jag har svårt att se hur man skulle kunna hitta ett medel utöver det selektiva vi har i form av bistånd – något för den som inte klarar av en kostnad på 150 kronor per månad. Det skulle alltså vara något mellan biståndet och uppdelningen som skulle kunna fungera väl och låta sig fångas in av lagar, paragrafer, regelverk eller förordningar.

Vi behöver fundera på vad som bäst hjälper de personer som befinner sig i den här situationen. Om man har en ytterligt liten ekonomisk ram och inte klarar de 150 kronorna kanske man kan vända sig till socialtjänsten för att få möjlighet att samtala om sin ekonomi och hitta vägar ut ur den situation man befinner sig i. Det är ju inte säkert att det bästa är att hitta ytterligare en lösning som inte innebär en verklig lösning på personens ekonomiska situation. Det gäller ju att hitta en väg att ta sig ur om man har hamnat i en skuldfälla och om man har rader av betalningsanmärkningar. Det gäller att man reder ut situationen så långt det är möjligt så tidigt som möjligt.

Finn Bengtssons inlägg handlade om Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och deras beslut när det gäller subventioner av vissa bestämda läkemedel. Jag tror att det är klokt att vi politiker klarar ut vår roll i sammanhanget när det gäller att skapa ett välgrundat regelverk inom vilket experter kan fatta sina beslut.

Jag vet att Finn Bengtsson inte har någon annan uppfattning om detta. Det behöver ständigt pågå en diskussion om vilka läkemedel som är de mest verksamma och effektiva och som kan motiveras ur ekonomi- och hälsosynpunkt så att man landar på en klok avvägning.

Jag tror att det ständigt kommer att uppstå diskussioner om avvägningar när det gäller enskilda läkemedel. Det har förekommit i historisk tid. Jag tror att det finns skäl att föreställa sig att de kommer att öka framöver i takt med att nya mediciner tas fram och utvecklas. En del av dem kommer att ha karaktären att vara livsnödvändiga – glädjande nog – en del andra kan vara sådana som behandlar sådant som är livsstilsrelaterat. Där har vi många svåra och spännande diskussioner framför oss.

Anf. 57 EVA-LENA JANSSON (s):

Fru talman! Jag vill å Catharina Bråkenhielms vägnar tacka Göran Hägglund för den här debatten. Jag tycker att det är en viktig fråga som Catharina Bråkenhielm har lyft upp om personer som på grund av sin bristande betalningsförmåga inte har möjlighet att få ut sin medicin. De kanske inte har försörjningsstöd just av den orsaken, utan faktiskt bara har små inkomster.

Antalet arbetslösa ökar i Sverige. Fler personer kommer att gå över på en låg a-kassa. Jag är orolig för att de människorna kommer att hamna i en liknande situation.

Jag har förstått att det just i dag inte finns några särskilda åtgärder som ministern tänker vidta. Vi får avvakta och se vad som kommer att hända på det här området.

Jag är, som sagt, oroad för gruppen med ökad ohälsa som kanske blir utan sin medicin.

Tack för debatten.

Anf. 58 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Jag vill också tacka för den här diskussionen. Jag tror att vi får skäl att föra den igen. Det är alltid värt att belysa situationen för människor som lever med de allra minsta marginalerna.

Det finns alla skäl att fundera vidare.

Utöver de regelverk som jag har beskrivit tidigare och som jag tycker fungerar i huvudsak väl kan jag svårligen se några nya briljanta idéer som inte skapar ytterligare problem.

Om man har utomordentligt små inkomster och utgifter som är rimliga kan man av allt att döma få bistånd för att säkerställa att man får tillgång till de mediciner som man behöver för sitt välbefinnande. Så är regelverket utformat.

Biståndsbedömningen kan kräva att den som har fasta tillgångar avyttrar dem. Det är naturligtvis otroligt besvärligt och en knepig situation för alla.

Det är svårt att se hur man ska kunna skapa generella regler som inte skapar större problem totalt sett. Efter de generella åtgärderna går man nu in på sådana selektiva åtgärder som jag har beskrivit tidigare.

Överläggningen var härmed avslutad.

12 § Svar på interpellation 2008/09:456 om vård i livets slutskede

Anf. 59 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Finn Bengtsson har frågat mig vilket förhållningssätt jag har till de många initiativ från såväl professionen som myndigheter som nu engagerar sig i dialogen om vidareutvecklingen av vården i livets slutskede. Finn Bengtsson har också frågat mig om jag avser att agera för att regeringen tar initiativ till att i internationella sammanhang, exempelvis inom EU, väcka den större etiska frågan om värdighet i livets slutskede.

Som jag före middagsuppehållet beskrev i svaret på Ylva Johanssons interpellation har den medicinsk-tekniska utvecklingen inneburit möjligheter att rädda liv på ett sätt som tidigare inte varit möjligt. Samtidigt har denna utveckling inneburit att vi ibland ställs inför mycket svåra avgöranden om att avbryta en livsuppehållande behandling.

Det är oerhört viktigt att det förs en öppen dialog i samhället i stort om dessa frågor. Jag ser därför med tillfredsställelse att många nu deltar i den debatt som under senare tid har förts.

När det gäller frågan om att på ett internationellt plan ta initiativ till att väcka frågeställningar kring värdighet i livets slutskede vill jag här peka på att flera internationella organisationer i olika sammanhang har behandlat detta ämne. Europarådet kom år 2003 med en rekommendation om palliativ vård (Rec (2003) 24). Även WHO har behandlat frågan. Det är inte aktuellt för regeringen att nu ta upp frågan inom EU, bland annat

Anf. 60 FINN BENGTTSSON (m):

Fru talman! Jag tackar socialministern för ett uttömmande svar, med tanke på att han besvarar den här interpellationen och utförligt besvarade den tidigare interpellationen av Ylva Johansson på samma tema. Min första fråga blev väl tillgodosedd i svaret med bedömningen från ministern om hur de iscensatta myndighets- och intressegruppsengagemangen för riktlinjer och utveckling är alldeles tillfyllest. Jag delar socialministerns bedömning till fullo.

Den andra delen av min interpellation är möjligtvis lite ny i förhållande till den frågeställning som togs upp av Ylva Johansson. Den handlade om att jag känner oro för att det någonstans i diskussionen om vård i livets slutskede glider över i en fråga om eutanasi. – Det har också socialministern sagt i den offentliga debatten. – Det är en fråga som vi politiskt inte är mogna att ta upp. Vi har folkets stöd i att det inte är en fråga som är aktuell för politiken att omvärdera, och vi har en fungerande struktur inom vården.

Anledningen till att frågan blev intressant för mig är att vi har begränsade resurser inom vården, vi ser hur landstingen blir pressade av sin ekonomi och vi går in i en global recession. Då är man rädd för att den här typen av resonemang kan glida över i prioriteringar där ett kostnadstryck på vården kan göra att en enskild vårddyrkesansvarig måste väga in detta i hur man förhåller sig till behandlingen i livets slutskede. Det får inte finnas en tillstympelse till att medborgarna känner otrygghet inför att sådana överväganden kan komma att spela en roll i beslutet.

Vad jag försöker säga är att jag är rädd för att man, om man inte ständigt håller den etiska debatten levande om en så här viktig fråga parallellt med att man nu väcker en fråga om ytterligare riktlinjer för vården, kan hamna i ett läge där allmänheten kan misstänka – det kan till och med bli anmälningar som berör en misstanke – att man av snöda ekonomiska skäl har gjort avsteg från en viktig etisk princip om det som ministern nämner, nämligen människovärdighet och hur vi förhåller oss till människovärdet som ju är okränkbart och därmed inte aktuellt för någon revision i det här sammanhanget.

Sammanfattningsvis vill jag säga att jag är mycket nöjd med ministerns svar. Jag får kanske be om ursäkt för att jag i min entusiastiska naivitet skulle vilja föra upp så många sjukvårdsfrågor på det kommande EU-mötet. Men jag vet också att ministern och regeringen noga har planerat att ta upp många viktiga frågor inom hälso- och sjukvården och att det inte finns utrymme för allt. Det är mycket som ska avhandlas i dessa internationella sammanhang. Vi har dessutom glädjande nog fått det stora läkemedelspaketet att hantera bland annat under vårt ordförandeskap.

En avslutande fråga till ministern är om han på något annat sätt kan tänka sig, utan att jag pekar finger om var, när och hur, att det är lämpligt att vi håller denna dialog aktuell inom landet men också att vi i olika sammanhang där olika konventioner vidareutvecklas som berör mänskliga rättigheter har den här frågan med oss i bakhuvudet. Det skulle vara klädsamt om en svensk borgerlig alliansregering visar att man har en

*Svar på
interpellationer*

ledartröja när det gäller att inte glömma bort den viktiga kopplingen till diskussionen om vård i livets slutskede.

Anf. 61 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Det här är en stor och svår fråga som nästan varje människa vid någon tidpunkt under livet får skäl att ställa sig på ett lite närmare sätt än kanske på det vis som vi gör i riksdagens talarstol.

Den debatt som har uppkommit under de senaste månaderna tror jag har en utomordentligt stor betydelse. Det handlar om frågor som många gånger är sådana som vi värjer oss lite för eftersom de påminner oss om vår egen dödlighet och om att väldigt många människor avslutar sitt liv på ett sätt som man helst inte skulle önska.

Likafullt är döendet en del av livet och någonting som vi alla måste förhålla oss till. Det är därför av väldigt stor betydelse att denna diskussion har ägt rum. Jag tror att den i sig kommer att göra svenska folket och många debattörer väl rustade för många svåra etiska dilemman som kommer att behöva diskuteras framöver. Att hålla i gång den etiska debatten, inte minst om livets slut, tror jag har väldigt stor betydelse.

Finn Bengtsson tar också upp frågan om eutanasi, alltså ett självvalt livsslut, som ibland förs in som lösningen på allt. Men både jag och Finn Bengtsson ser stora problem på det området. Det är knappast lösningen på den stora frågan som handlar om hur vi säkerställer ett värdigt döende och en värdig process i livets slutskede för den enskilda människan. Den diskussionen tror jag är ett stickspår som naturligtvis ständigt ska diskuteras. Men min uppfattning är glasklar, nämligen att svensk hälso- och sjukvård ska stå på den enskilda människans sida och vara den som värnar livet snarare än den som förkortar livet för dem som har blivit gamla och för andra som ligger inför döden.

En ytterligare aspekt är möjligen att inom ramen för de svenska prioriteringarna när det gäller ordförandeskapet kommer ett av de teman som vi från svensk sida prioriterar att handla om ett hälsosamt och värdigt åldrande. Det tangerar dessa frågor och låter sig naturligtvis inte enkelt bli föremål för beslut på den politiska nivån inom EU-gemenskapen, utan det handlar snarare om ett erfarenhetsutbyte och en diskussion om goda exempel och sådant som vi kan lära av varandra. Detta område vet vi diskuteras i väldigt många olika länder liksom i vårt eget land. Därför är jag väldigt glad över att Finn Bengtsson tog upp denna internationella aspekt.

Självklart kommer vi från svensk sida, bland annat i samband med internationella konventioner och i alla internationella konferenser där vi deltar, att företräda den syn som Finn Bengtsson och jag torde vara överens om.

Anf. 62 FINN BENGTSSON (m):

Fru talman! Jag ska hålla ett kortare avslutningsanförande för att inte trötta ministern under hans långa arbetsdag.

Jag är väldigt glad över socialministerns svar på den här punkten och det förtydligande som nyss gjordes. Men jag är inte ett dugg förvånad eftersom vi ska komma ihåg att det kristdemokratiska partiet är det parti som historiskt sett har fört fram denna viktiga fråga för svenska folket. I

alliansregeringen har det blivit en korsbefruktnings fråga från det traditionella kristdemokratiska initiativet att se på etiska frågor i samband med livs- slut och annat till att också få de andra partierna engagerade. Jag tillstyr- ker varmt den typen av inställning som socialministern talar om.

Detta säger jag inte för att vara insmickrande utan för att jag tror att det är väldigt viktigt att vi håller denna etiska debatt levande.

Jag tänker tillbaka på en av mina lärare, Jerzy Einhorn, som tidigare representerade Kristdemokraterna i denna församling, och påminner denna kammare om det gigantiska arbete som man lyckades med när man tog fram en etisk plattform som var mycket vidare än att bara handla om diskussionen om livets slutskede. Men denna plattform kan kanske behöva förnyas. Inte minst när en sådan här debatt kommer upp vill jag att man inte ska glömma denna koppling till frågan. Jag är därför väldigt glad att socialministern går mig till mötes i fråga om den tanken.

Om socialministern håller de internationella kontakterna högt lovar jag att återkomma i frågan om hur vi nationellt ska hålla diskussionen om den etiska plattformen levande.

Anf. 63 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd):

Fru talman! Jag tackar Finn Bengtsson för de varma orden.

Detta är en fråga som jag tror lämpar sig utomordentligt illa för poli- tisk pajkastning och politiskt käbblande. Det är en fråga som lämpar sig mer för de lågmälda samtalen och de begründande diskussionerna. Jag tycker att Finn Bengtsson i detta sammanhang har bidragit till denna diskussion. Jag tror att det finns skäl att anta att vi får tillfälle att disku- tera denna fråga ytterligare som ingalunda får anses vara avslutad utan som ständigt behöver föras för att man ska hålla den etiska debatten i gång.

Överläggningen var härmed avslutad.

13 § Svar på interpellation 2008/09:440 om rektorsutbildningen

Anf. 64 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Fru talman! Thomas Strand har frågat högskole- och forskningsmi- nistern vilka skälen är för att propositionen *Obligatorisk statlig befatt- ningsutbildning för nyanställda rektorer* dröjer och hur statsrådet bedö- mer att den tänkta obligatoriska rektorsutbildningen relaterar innehålls- ligt till den rektorsutbildning som skulle ha påbörjats hösten 2008.

Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska besvara denna interpellation.

Precis som Thomas Strand anger i interpellationen pågår en rättslig prövning när det gäller upphandlingen av befattningsutbildningen för rektorer. Denna process måste ha sin gång. Utbildningen har därför inte kunnat starta hösten 2008 så som varit regeringens avsikt.

Det är naturligtvis angeläget att den nya befattningsutbildningen kommer i gång så fort som möjligt så att Sveriges rektorer får de kun- skaper som krävs för att de ska kunna utföra sitt uppdrag. Regeringen har reglerat utbildningen i en förordning – (2008:643) om befattningsutbild-

ning för rektorer och annan personal med motsvarande ledningsfunktion i skola, förskola och fritidshem – i syfte att tydliggöra och garantera utbildningens innehåll, omfattning och kvalitetsnivå. Någon sådan reglering har inte funnits tidigare, vilket inneburit att rektorsutbildningarna inte varit likvärdiga i Sverige. Det är denna stärkta befattningsutbildning som rektorerna framdeles bör genomgå. Dessutom finns det, enligt förordningen, redan i dag möjligheter att gå en utbildning som kan jämföras med befattningsutbildningen.

Beredningen av en obligatorisk befattningsutbildning för nyanställda rektorer pågår inom Regeringskansliet. Avsikten är att den obligatoriska utbildningen ska vara den som regleras i ovan nämnda förordning. Regeringen avser att återkomma i frågan till riksdagen så snart som möjligt.

Anf. 65 THOMAS STRAND (s):

Fru talman! Jag vill börja med att tacka utbildningsministern för svaret.

Min interpellation har sitt ursprung i ett samtal med en nyanställd rektor i Småland. Den nyanställda rektorn ville anmäla sig till det nya statliga rektorsprogrammet men fick beskedet att det inte var möjligt. Rektorn uttryckte både sin besvikelse och sin frustration över att inte få möjlighet att gå en befattningsutbildning. Det skulle vara ett värdefullt stöd i det nya arbetet som rektor. Det gick inte heller att anmäla sig till den gamla rektorsutbildningen.

Jag är ganska säker på att exemplet från min egen vardag pekar på att det finns fler nyanställda rektorer, biträdande rektorer och förskolechefer som upplever, som känner, samma sak. Man har fått ett nytt jobb, ett nytt uppdrag. Men sedan visar det sig att det för tillfället inte finns någon statlig befattningsutbildning att söka till.

Jag noterar att utbildningsministern är överens med mig och rektorn i Småland om att det inte är tillfredsställande att det för närvarande inte går att ansöka till det statliga rektorsprogrammet. Utbildningen skulle ha startat hösten 2008 och nu ha omfattat 700 personer. Men på grund av upphandlingsförfarandet och det överklagandet ligger nu ärendet hos kammarrätten.

En rättslig prövning av ett upphandlingsförfarande ska naturligtvis ha sin gilla gång. Problemet är dock att många människor nu är besvikna. Man är besviken över att man som nyanställd rektor, biträdande rektor eller förskolechef inte kan få en viktig och nödvändig utbildning. Det är just som nyanställd skolledare som man vill gå en sådan utbildning. Då är ju behovet av stöd som störst.

Nu ligger alltihop detta nere, vilket innebär att en lång kö till det nya rektorsprogrammet skapas. I dagsläget vet vi inte när det nya programmet kan starta. Först måste vi invänta kammarrättens beslut. Inte heller vet vi vad som händer efter offentliggörandet av kammarrättens beslut. Blir det ett nytt överklagande? Ska en ny upphandling göras? I värsta fall kan programmet kanske inte starta till hösten. Då växer kön med ytterligare 700 nyanställda skolledare.

Jag vill därför fråga utbildningsministern hur han ser på det uppkomna läget. Har utbildningsministern någon alternativ plan för att möta det uppdämda behovet av utbildning för nyanställda skolledare? Planerar utbildningsministern att dubblera rektorsprogrammet när detta väl kan

starta? På goda grunder kan vi anta att långt fler än 700 personer vill gå det här programmet.

En annan olycklig effekt av det nya rektorsprogrammets fördröjning är att utbildarna på befintliga rektorsutbildningar naturligtvis ser sig om efter annan sysselsättning. De kan ju inte leva i ovisshet om sin situation. De behöver jobb och vill ha jobb. Risken är uppenbar att vi håller på att dränera utbildningen på utbildarkompetens.

Dilemmat är att det just nu byggs upp en stor kö av skolledare som behöver utbildning, samtidigt som risken är uppenbar att det inte finns tillräckligt med kompetenta utbildare som kan ansvara för det nya rektorsprogrammet.

Därför vill jag fråga utbildningsministern hur han vill hantera den risk som här finns. Vad avser utbildningsministern att göra för att förhindra ett kompetenstapp av rektorsutbildare?

Anf. 66 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Fru talman! Jag delar Thomas Strands uppfattning att rektorsutbildning är viktigt. Det är därför som den här regeringen har bestämt sig för att den utbildning som finns ska ha en högre ambitionsnivå. Den ska vara mer omfattande, innehålla fler moment. I grunden är det märkligt att man om man ska bli anställd som lärare i Sverige ska ha gått fyra fem år på lärarhögskolan, medan det för att bli rektor nästan inte finns några krav alls i skollagen.

Nu blir det en rektorsutbildning. Det är väl problematiskt om det just nu finns en kö. Men man kan väl säga att den förra regeringen över huvud taget aldrig hade några ambitioner om en rektorsutbildning, så det vi nu satsar på är någonting nytt. Jag är glad över att socialdemokraten Thomas Strand engagerar sig i detta. Men det hade självklart också varit kul om den förra regeringen hade dragit i gång detta. Nu gör vi det.

Emellertid är det någon som kanske har klantat sig i upphandlingsförfarandet på någon av skolmyndigheterna; det vet vi väl inte nu innan överklagandeprocessen är avslutad. Det gör att utbildningen inte kommer i gång så snabbt som vi hade önskat. Detta beklagar jag. Jag är naturligtvis oerhört kritisk till det som har hänt. Samtidigt fungerar det så i ett rättssamhälle att en minister inte har någon möjlighet att köra över rättsinstansen, utan de här överklagandeprocedurerna måste få ha sin gång kring om upphandlingen gått rätt till eller inte.

Det betyder att det när man väl kommer i gång säkert kommer att vara ett söktryck till dessa utbildningar. Vi får väl se hur det blir med dimensioneringen av utbildningen. Redan att det är så många hundra som varje år planeras gå den här utbildningen gör väl att det finns en mättnadsgrad för hur många skolledare vi samtidigt så att säga kan dra ut ur skolväsendet och sätta på skolbänken. Man får väl successivt nå upp till målen.

Vi ska väl komma ihåg att många av de 6 000 rektorerna och ännu fler biträdande rektorer hittills inte haft någon skolledarutbildning alls, så det blir en ambitionshöjning när det här kommer i gång.

Som Thomas Strand beskriver vill vi inte bara att det ska vara ett erbjudande, utan den här regeringen vill också att utbildningen för skolledare i nästa steg ska vara obligatorisk. Riktigt långsiktigt bör det vara så att den som rekryteras som rektor redan ska ha gått igenom utbildningen.

Prot. 2008/09:108
28 april

Svar på
interpellationer

Det går dock inte att genomföra omedelbart därför att då skulle huvuddelen av Sveriges rektorer bli obehöriga. Det bör ändå vara det långsiktiga målet.

Nästan alla rektorer, i alla fall en väldigt stor del av de rektorer som anställs, rekryteras ur kretsen av redan biträdande rektorer. Därför är det väl på lite längre sikt naturligt att tänka sig att utbildningen sker för biträdande rektorer så att man när man i nästa steg kliver på som rektor redan har utbildningen. Men det är, som sagt, en mer långsiktig vision.

I grunden är det alltså konstigt att vi ställer krav på att lärare ska ha fyra fem års lärarutbildning, medan det för en rektor inte finns några utbildningskrav över huvud taget. Det är konstigt. Det vill vi ändra på.

Jag beklagar naturligtvis att det så att säga kan ha blivit ett klanteri på någon av skolmyndigheterna i det här upphandlingsförfarandet. Det gör att det förmodligen blir ett års, eller i värsta fall ett och ett halvt års, förskjutning. Men det här ska komma i gång. Jag är glad om det finns en enighet i riksdagen om att det här är en bra sak och att detta långsiktigt ska bedrivas med den ambitionsnivå som vi har deklarerat.

Anf. 67 THOMAS STRAND (s):

Fru talman! Jag vill börja med att korrigera utbildningsministern på en punkt. Utbildningsministern sade nämligen att en sådan här utbildning inte funnits tidigare. Det stämmer. Dock fanns det planer på att starta en utbildning liknande den som den borgerliga regeringen lagt fram förslag om. Jag har själv läst dokument från Myndigheten för skolutveckling. Det fanns en färdig skiss om detta våren 2006. Nu kom detta inte i gång, vilket jag kan beklaga. Den utbildning som nu skulle ha startat bygger en hel del på den plan som tidigare fanns och på den rapport och det utredningsarbete som tidigare gjorts, så helt sanningsenligt är det inte att säga att det tidigare inte fanns några planer på att stärka kvaliteten på rektorsutbildningen.

Jag får inte ett klart svar från utbildningsministern på frågan om en alternativ plan när rektorsprogrammet kommer i gång. Det är ju planerat för 1 400 personer som årligen ska gå utbildningen – detta enligt den utredning som gjorts. 700 personer skulle ha börjat i november. Till hösten skulle ytterligare 700 börja – om nu programmet kan komma i gång till hösten. Det finns alltså ett uppdämt behov. Därför tycker jag att det med tanke på att det i budgeten ändå avsatts pengar till rektorsprogrammet – redan budgetåret 2008 avsatte ju den borgerliga regeringen 100 miljoner, och de pengarna har, såvitt jag förstår, inte använts – borde finnas pengar till att både starta och dubblera rektorsprogrammet. Om utbildningen kan startas till hösten, som både utbildningsministern och jag hoppas, skulle man kunna dubblera. Det gäller ju att snabbt få i gång en bra utbildning för våra skolledare.

Fru talman! Enligt regeringens skriftligen presenterade plan över vårens propositioner skulle propositionen om en obligatorisk statlig befattningsutbildning för nyanställda rektorer presenteras den 17 mars. Men det datumet kom ingen sådan proposition. Således undrar man varför. Därför har jag frågat om detta. Utbildningsministern får ursäkta, men jag tycker att hans svar är lite av god dag yxskaft.

Jag får inget riktigt svar på frågan om varför propositionen dröjt utan skjuts framåt. Den är under beredning i Regeringskansliet, säger utbildningsministern, och "regeringen avser att återkomma i frågan så snart som möjligt".

Utbildningsministern kan naturligtvis inte rå för att rektorsprogrammet på grund av ett överklagande inte har påbörjats. Däremot ansvarar utbildningsministern för att en vid viss tid utlovad proposition inte levereras i tid. Därför undrar jag fortfarande varför propositionen dröjer. Är det så att det finns en oenighet i den borgerliga regeringen om obligatoriet och om vilka som ska omfattas av det? Är det orsaken till att propositionen dröjer?

I det svar som utbildningsministern ger mig på den andra fråga jag ställde, om det är någon innehållsmässig skillnad mellan det rektorsprogram som skulle ha startat och det som beskrivs i propositionen, säger han att avsikten är att det ska vara samma innehåll. Ska jag tolka denna avsiktsförklaring som ett klart ja, eller finns det någon tveksamhet i detta som är kopplad till att regeringen återkommer i frågan?

Finns det oenighet, och är det därför det dröjer? Det är min fråga.

Anf. 68 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Fru talman! Thomas Strand säger att det inte är några problem att dubblera utbildningen. Pengarna finns, säger han. Nu känner man igen Socialdemokraterna. Där finns det ingen hejd på de pengar som ska spenderas!

Pengarna finns inte. Sanningen är den att statens budget går med underskott, så dessa pengar finns inte. Det är inte bara att dubblera här, och det vet Thomas Strand.

När vi får läsa er skuggbudget i morgon kommer vi säkert att få se ett resonemang som går ut på att pengar finns till allting, men så är det inte.

Jag är glad om vi kommer i gång till hösten givet att detta fördröjdes ett år av en rättslig process. Gör det inte det hoppas vi väl att det blir någon gång till årsskiftet. Den rättsliga processen måste nu slutföras. Det är inget som vare sig riksdag eller regering kan ändra på.

Jag bedömer inte att vi ska dubblera eller tredubbla utbildningen för varje termin som det nu dröjer. Jag håller med om behovet, men det finns en gräns för hur många skolledare vi kan dra ut ur skolväsendet. Det är det ena argumentet. Det andra argumentet är att pengarna faktiskt inte ligger på hög. Det som är avsatt är det som finns, och det räcker bara till ett visst antal skolledare.

Vi är i regeringen helt överens, och det är därför det står som det gör. Avsikten är att den nya utbildningen, som blir obligatorisk, ska vara den som vi nu har lagt upp och som just nu skulle ha bedrivits. Det betyder en kraftigt ökad ambitionsnivå, till skillnad från det som den socialdemokratiska regeringen hade tänkt. Exempelvis ingår en omfattande del om mål- och resultatstyrning i själva utbildningen, och det har aldrig funnits med i någon tidigare variant av utbildningen. Jag tyckte att det var viktigt att komplettera rektorsutbildningen med detta. Som upplägget är på den utbildning som är upphandlad men som har blivit överklagad, så är också tanken att den permanenta obligatoriska utbildningen ska se ut.

Nu är detta inte första gången som en regering har sagt att en proposition ska läggas fram en viss dag och det sedan är något på den juridiska eller ekonomiska sidan som gör att det fördröjs något. Det kommer en proposition. Just nu är det en teoretisk fråga – det spelar ingen roll om vi beslutar att det ska vara obligatoriskt när kammarrätten har stoppat utbildningen – men det kommer en proposition om detta till riksdagen under 2009. Den blir något fördröjd, men det är ingen stor sak.

I verkligheten kommer utbildningen i gång när det rättsliga maskineriet har malt färdigt. Det har inget att göra med exakt datum för propositionens avlämnande.

Anf. 69 THOMAS STRAND (s):

Fru talman! Jag tolkar utbildningsministerns svar på varför propositionen dröjer som att det handlar om pengar. Det är min tolkning. Det fanns pengar avsatta redan 2008. Nu är de pengarna borta och finns inte längre, svarar utbildningsministern. Jag anar att detta är en viktig anledning till att propositionen dröjer.

Jag hoppas att propositionen kommer, och jag hoppas också att utbildningen kommer i gång så snart som möjligt. Det fanns planer på att starta redan 2006. Nu blev det inte så, men jag förstår att Björklund gärna vill göra viss åtskillnad mellan borgerlig politik och socialdemokratisk politik i den här frågan. Jag tror inte att vi är så långt ifrån varandra egentligen.

En annan fråga jag vill ta upp med Björklund gäller obligatoriet. Enligt det förslag som har lagts fram ska nyanställda rektorer omfattas av obligatoriet, däremot inte förskolechefer och biträdande rektorer, utan de ska kunna genomgå denna utbildning på frivillig basis. Frågan är om inte den nya befattningsutbildningen ska vara obligatorisk för alla nyanställda skolledare, såväl rektorer som biträdande rektorer och förskolechefer.

Förskolan är en läroplansstyrd verksamhet, och med tanke på förutsättningarna för alla läroplansstyrda verksamheter bör det vara lika vad gäller obligatoriet. Det blir lite märkligt att en rektor som går obligatorisk utbildning kan ha ansvar för förskoleutbildning medan kollegan som är förskolechef ska gå den på frivillig basis. Det bör underlätta om alla skolledare omfattas av obligatoriet.

Rekrytering av rektorer bland biträdande rektorer underlättas ju också om det här blir ett obligatorium för alla skolledare. Då är min fråga: Planerar utbildningsministern att det här ska bli obligatoriskt för alla skolledare?

Anf. 70 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp):

Fru talman! När det gäller den sista frågan tycker jag att det är ett vetligt resonemang att föra i nästa steg. Men man måste ha i minnet att svenskt utbildningsväsende just nu jobbar under 1985 års skollag. Om det ska vara någon vits med att något ska vara obligatoriskt för en viss personalkategori måste det i lagen definieras vilka som innefattas i den personalkategorin.

Titeln eller personalkategorin ”biträdande rektor” finns över huvud taget inte i nuvarande skollagstiftning. Förskolan ingår inte heller i nuvarande skollagstiftning. Men i den nya skollag som regeringen avser att

lägga fram under året kommer det att bli annorlunda, och då är det en vettig diskussion att föra att man ska vidga skolläraryrket till de kategorier som Thomas Strand nämner. Men det är inte med nuvarande lagstiftning möjligt att föreskriva att en viss utbildning ska vara obligatorisk för en viss personalkategori när det inte i lagen definieras vilka som innefattas i denna personalkategori.

Dessa grupper blir det frivilligt för arbetsgivaren att skicka på utbildning. Alla har inte samma benämningar på en biträdande rektor, och i kommunerna är förskolan organiserad på väldigt olika sätt. Ska det vara ett lagmässigt tvång måste det gå att definiera exakt vilka som omfattas. Men jag delar ambitionen att för läroplansstyrda verksamheter ska cheferna ha en befätningsutbildning. Jag delar den ambitionen, även om det inte tas upp i det svar som nu ligger på bordet, för det tar hänsyn till dagens lagstiftning. Men skolan är en dynamisk värld, och inom något år har vi en ny lagstiftning, och då är denna diskussion på sin plats, tycker jag.

Avslutningsvis vill jag säga att jag uppfattar att vi är överens. Det finns ingen anledning att förstora skillnaderna i detta. En rektorsutbildning ska komma i gång. Den kommer att bli obligatorisk. Den ska ha det innehåll som nu är redovisat.

Att den har fördröjts på grund av en rättslig process är beklagligt. Det är inte så mycket vi kan göra åt det. Processen måste få ha sin gång. Jag hoppas att utbildningen kommer i gång så snart som möjligt.

Överläggningen var härmed avslutad.

14 § Anmälan om inkomna uppteckningar från EU-nämndssammanträde

Andre vice talmannen anmälde att uppteckningar från EU-nämndens sammanträde fredagen den 3 april inkommit.

15 § Hänvisning av ärende till utskott

Föredrogs och hänvisades
Framställning
2008/09:RS3 till konstitutionsutskottet

16 § Förnyad bordläggning

Föredrogs och bordlades åter
Finansutskottets betänkande 2008/09:FiU32
Socialutskottets betänkande 2008/09:SoU21
Miljö- och jordbruksutskottets betänkanden 2008/09:MJU13, MJU11 och MJU22
Civilutskottets betänkanden 2008/09:CU26, CU31 och CU34

Prot. 2008/09:108
28 april

*Svar på
interpellationer*

17 § Bordläggning

Anmälades och bordlades
Proposition
2008/09:180 Gränsöverskridande fusioner för finansiella företag, m.m.

Skrivelser
2008/09:90 Nordiskt samarbete 2008
2008/09:185 En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning

18 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 28 april

2008/09:887 Miljödebatten kring fordon och transportsektorn

av *Carina Ohlsson* (s)
till miljöminister Andreas Carlgren (c)

2008/09:888 Sekretess för skriftliga omdömen om elever

av *Lennart Sacrédeus* (kd)
till utbildningsminister Jan Björklund (fp)

2008/09:889 Utökat bemyndigande för ESF-rådet

av *Luciano Astudillo* (s)
till arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin (m)

2008/09:890 Ny förordning för ESF-rådet

av *Luciano Astudillo* (s)
till arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin (m)

2008/09:891 Folkmordet 1915

av *Cecilia Wikström* i Uppsala (fp)
till utrikesminister Carl Bildt (m)

2008/09:892 Assistansersättning

av *Maria Lundqvist-Brömster* (fp)
till statsrådet Maria Larsson (kd)

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 5 maj.

Förhandlingarna leddes
av tredje vice talmannen från sammanträdet början till ajourneringen
kl. 15.57 och
av andre vice talmannen därefter till sammanträdet slut.

Vid protokollet

MADELEINE HOLST

/Eva-Lena Ekman

Innehållsförteckning

1 § Justering av protokoll	1
2 § Utökning av antalet suppleanter i näringsutskottet	1
3 § Val av extra suppleant i näringsutskottet.....	1
4 § Meddelande om aktuell debatt	1
5 § Anmälan om fördröjda svar på interpellationer	2
6 § Svar på interpellation 2008/09:435 om Försäkringskassans information om utebliven utbetalning	3
Anf. 1 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	3
Anf. 2 MATILDA ERNKRANS (s).....	3
Anf. 3 FINN BENGTTSSON (m)	4
Anf. 4 HELENA RIVIÈRE (m)	5
Anf. 5 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	5
Anf. 6 MATILDA ERNKRANS (s).....	6
Anf. 7 FINN BENGTTSSON (m)	7
Anf. 8 HELENA RIVIÈRE (m)	8
Anf. 9 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	8
Anf. 10 MATILDA ERNKRANS (s).....	9
Anf. 11 Statsrådet CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	9
7 § Svar på interpellation 2008/09:421 om tillgång till mobiltelefon och dator för dem som är dömda till rättspsykiatrisk vård	10
Anf. 12 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	10
Anf. 13 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (s)	11
Anf. 14 FINN BENGTTSSON (m)	11
Anf. 15 MAGDALENA ANDERSSON (m)	12
Anf. 16 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	13
Anf. 17 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (s)	14
Anf. 18 FINN BENGTTSSON (m)	15
Anf. 19 MAGDALENA ANDERSSON (m)	16
Anf. 20 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	17
Anf. 21 CARINA ADOLFSSON ELGESTAM (s)	17
Anf. 22 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	18
8 § Svar på interpellation 2008/09:434 om riktlinjer för vård vid livets slut.....	19
Anf. 23 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	19
Anf. 24 YLVA JOHANSSON (s)	20
Anf. 25 FINN BENGTTSSON (m)	21
Anf. 26 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	22
Anf. 27 YLVA JOHANSSON (s)	23
Anf. 28 FINN BENGTTSSON (m)	24
Anf. 29 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd)	25

Anf. 30 YLVA JOHANSSON (s)	26	Prot. 2008/09:108
Anf. 31 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	26	28 april
9 § Svar på interpellation 2008/09:441 om den dolda		
kvinnosjukdomen endometriosis.....	27	
Anf. 32 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	27	
Anf. 33 EVA-LENA JANSSON (s)	28	
Anf. 34 FINN BENGTSSON (m)	29	
Anf. 35 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	30	
Anf. 36 EVA-LENA JANSSON (s)	30	
Anf. 37 FINN BENGTSSON (m)	31	
Anf. 38 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	32	
Anf. 39 EVA-LENA JANSSON (s)	32	
Anf. 40 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	33	
10 § Svar på interpellation 2008/09:448 om effekterna vid en		
försäljning av Apoteket	33	
Anf. 41 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	33	
Anf. 42 EVA-LENA JANSSON (s)	34	
Anf. 43 FINN BENGTSSON (m)	35	
Anf. 44 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	37	
Anf. 45 EVA-LENA JANSSON (s)	37	
Anf. 46 FINN BENGTSSON (m)	38	
Anf. 47 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	39	
Anf. 48 EVA-LENA JANSSON (s)	40	
Anf. 49 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	40	
Ajournering.....	41	
Återupptagna förhandlingar	41	
11 § Svar på interpellation 2008/09:450 om tillgången till		
medicin.....	41	
Anf. 50 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	41	
Anf. 51 EVA-LENA JANSSON (s)	42	
Anf. 52 FINN BENGTSSON (m)	43	
Anf. 53 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	44	
Anf. 54 EVA-LENA JANSSON (s)	45	
Anf. 55 FINN BENGTSSON (m)	46	
Anf. 56 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	46	
Anf. 57 EVA-LENA JANSSON (s)	47	
Anf. 58 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	48	
12 § Svar på interpellation 2008/09:456 om vård i livets		
slutskede.....	48	
Anf. 59 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	48	
Anf. 60 FINN BENGTSSON (m)	49	
Anf. 61 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	50	
Anf. 62 FINN BENGTSSON (m)	50	
Anf. 63 Socialminister GÖRAN HÄGGLUND (kd).....	51	
13 § Svar på interpellation 2008/09:440 om		
rektorsutbildningen	51	
Anf. 64 Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp)	51	
Anf. 65 THOMAS STRAND (s)	52	

Anf. 66	Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp).....	53
Anf. 67	THOMAS STRAND (s).....	54
Anf. 68	Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp).....	55
Anf. 69	THOMAS STRAND (s).....	56
Anf. 70	Utbildningsminister JAN BJÖRKLUND (fp).....	56
14 §	Anmälan om inkomna uppteckningar från EU-nämndssammanträde	57
15 §	Hänvisning av ärende till utskott	57
16 §	Förnyad bordläggning.....	57
17 §	Bordläggning.....	58
18 §	Anmälan om frågor för skriftliga svar	58
19 §	Kammaren åtskildes kl. 18.57.	59

