

1983/84:164

Tisdagen den 5 juni em.

Kl. 19.30

Förhandlingarna leddes till en början av tredje vice talmannen.

8 § Vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, m. m. (forts. från prot. 163)

Fortsattes överläggningen om socialförsäkringsutskottets betänkande 1983/84:31.

Anf. 87 DORIS HÅVIK (s):

Herr talman! Jag tänkte i all stillsamhet hålla ett anförande som var grundat på propositionen och på utskottets betänkande. Jag konstaterade att herr Carlshamre inte hade varit intresserad av att läsa och Björn Molin inte hade läst på, eller i så fall väldigt dåligt.

Herr Carlshamre inledde med att konstatera att propositionen kom "skandalöst sent". Ja, det var ett avtal som träffades sent. Därigenom blev propositionen sen. Det var särskilda skäl som gjorde att utskottet ansåg sig vara i full rätt och ha full befogenhet och skyldighet att behandla propositionen.

Herr Carlshamre talade om att han först försökte få behandlingen uppskjuten till hösten och sedan försökte få en lagrådsremiss. Detta gick inte igenom i utskottet. Vi ansåg att vi skulle behandla propositionen nu. Så har skett, och det har mynnat ut i socialförsäkringsutskottets betänkande 1983/84:31.

Jag konstaterade till min häpnad att ingen av herrarna vid något tillfälle i anförandena tog upp att det enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen åligger sjukvårdshuvudmännen att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina invånare och att planera för vården. Planeringen skall även avse den hälso- och sjukvård som lämnas av privata vårdgivare. Att herr Carlshamre hemföll till att närmast smutskasta landsting och huvudmän och tala om att dessa inte var kompetenta att utföra detta uppdrag må vara, men att det åvilar huvudmännen enligt lag att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

invånare och att planera för vården är ju ett ovedersägligt faktum.

Sedan påstod herr Carlshamre att det skulle bli närmast en konfiskering av privatläkarnas praktiker. Jag skall hoppa över allt som sades i det sammanhanget. Jag tror att jag skall gå till utskottets betänkande, som tydligen herr Carlshamre inte riktigt har tagit del av, eller inte velat rätt förstå. Där står nämligen:

”Såvitt avser omfattningen av privatpraktiker tolkar utskottet propositionens uttalanden härom på så sätt att en privatläkarkår av minst nuvarande volym bör finnas kvar men att en jämnare regional fördelning bör eftersträvas. Något övre tal har däremot inte fastställts och bör, såsom socialutskottet anfört, inte heller fastställas, utan utvecklingen och utvärderingen inför nästa ersättningsperiod får ge underlag för fortsatta bedömningar i frågan.”

Björn Molin var inne på olika stimulanser som borde ges för att man skulle öka intresset att etablera sig som privatläkare. Jag erinrar mig att man under den borgerliga regeringen gav en sådan stimulans en gång. Den var riktad till Värmland. Jag minns inte om det blev någon privatläkare kvar efter de stimulansåtgärderna, men det låter jag vara osagt. I så fall kan man emellertid räkna dem på ena handens fingrar.

Utskottet säger i varje fall: ”Eftersom det ankommer på regeringen att fastställa läkarvårdstaxan efter förslag av riksförsäkringsverket, och verket – förutom överläggningar med vårdgivarnas organisationer – enligt propositionen bör samråda med representanter för sjukvårdshuvudmännen innan taxeförslaget läggs fram, anser utskottet att det får överlåtas på berörda parter att diskutera om det kan vara lämpligt med särskilda stimulansåtgärder i form av differentierad taxesättning.”

När vi sedan kommer till den befarade konfiskeringen av läkarnas praktik skriver utskottet:

”Utskottet delar den i motion 2910 framförda uppfattningen att rättssäkerheten för de läkare som investerat och planerat heltidspraktik före den 1 april i år måste upprätthållas och att riksförsäkringsverket bör ha en generös bedömning när det gäller kraven för att dessa skall få tillhöra ersättningssystemet. Utskottet kan emellertid inte finna att detta står i motsatsställning till vad som uttalats i propositionen i frågan. Utskottet vill i detta sammanhang också understryka att man bör finna former för att lösa frågan om försäkringsersättning vid vikariat för försäkringsanslutna vårdgivare under sjukdom och andra ledigheter.

När det gäller möjligheterna att avyttra befintlig praktik kan de föreslagna riktlinjerna leda till osäkerhet om en avyttring kan ske efter utgången av år 1986. Socialutskottet har ansett att det är rimligt att acceptera ersättningstablering i de fall en praktik drivits enligt samverkansavtal med vederbörande sjukvårdshuvudman eller startats som nyetablering i stödområdena A, B och C i enlighet med vad som anförts i propositionen och att denna möjlighet inte bör försvinna efter år 1986. Socialutskottet har förutsatt att frågan tas upp inom ramen för den utvärdering av försöket som avses ske före utgången av nämnda år.”

Björn Molin var också ytterst bekymrad beträffande sjukgymnasterna.

Om dem har utskottet skrivit ett stort stycke på s. 21 i betänkandet, som jag tror kan tillfredsställa både sjukgymnasterna och Björn Molin...

Före middagspausen fick jag en direkt fråga av Björn Molin, nämligen om en person som bor i Kungsbacka och som arbetar i Göteborg. Björn Molin frågade om jag inte tycker att det är rimligt att personen kan söka läkare i Göteborg, så att han slipper åka till hemorten. Jo då, sådant är möjligt också i dag. Vi har även ett avtal med Bohuslandstinget när det gäller slutenvård. Det har blivit otroligt populärt, så att de pengar som Bohuslandstinget har anslagit till den vården inte lär räcka till. Det anslagna beloppet överskrids. Detta bygger på avtal. Jag kan inte se någon anledning till att det inte skulle gå att träffa avtal när det gäller dessa frågor. Har man inte större invändningar, Björn Molin, rör det sig faktiskt om petitesser.

Det är inte längre en försäkring, heter det. Man skall ta med sig sin försäkring, vilket innebär att man vill ha ett besöksrelaterat ersättningssystem. Nu är det väl så, att den allmänna försäkringen inte är en invidrelaterad försäkring på det sättet att man kan ta den med sig vart man än går. Det skulle vara intressant att veta hur stor Nils Carlshamre tycker att den sjukvårdspengen skulle vara som varje enskild skulle ha med sig för att kunna konkurrera om olika typer av vårdformer. På denna punkt uttryckte sig Nils Carlshamre litet diffust, varför jag tror att det behövs ett förtydligande.

Jag hade ytterligare en notering när det gäller Björn Molin. Människornas eget val skall vara avgörande, sade han. Men det är väl inte bara storstadsmänniskans fria val som skall vara avgörande. Björn Molin nämnde att vi har 600 000 årsbesök hos fritidspraktiker, och han ville se detta som ett tecken på att denna vårdform är så utomordentligt populär att människorna föredrar att använda sig av den. Får jag helt stilla påpeka att varken Nils Carlshamre i sitt anförande eller i reservation nr 5, liksom inte heller Björn Molin i sitt anförande, nämnde att man när man år 1977 tillät offentliganställda läkare att öppna fritidspraktik satte ett tak vid högst 300 000 besök om året.

Det har inte uttalats här från talarstolen, och det står inte heller i reservation 5. Jag utgår dock från att det fanns något motiv till detta. Jag kan bara spekulera i skälen. Det kan vara ekonomiska skäl. Man kanske ville se hur stor spridning detta skulle få och hur stor del av den gemensamma kakan det skulle ta i anspråk. Kanske befaras att man från den offentliga vårdens sida inte skulle kunna planera på det sätt som var avsett.

I rimlighetens namn måste jag fråga varför ni satte det aktuella taket. Före år 1974 var det ju på det sättet att man erbjöd sin huvudarbetsgivare sina tjänster. Om då denne sade nej, hade man rätt att bedriva fritidspraktik.

Jag har varit ledamot av denna kammare sedan 1969, då sjukvårdsreformen genomfördes. Och år 1974 fattade vi beslutet om att privatläkare kunde ansluta sig till taxsystemet. Men de hade rätt att stå utanför, om de så ville. Mot den bakgrunden är det litet egendomligt att varje debatt i detta sammanhang river upp en stor storm. Det är som om världen skulle gå under om människornas möjligheter till fria val ifrågasattes.

Beträffande de 600 000 besöken, för att återgå till det resonemanget, är

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårdshuvudmännen,
m. m.*

det faktiskt så att vart tredje besök görs här i Stockholm. Valfriheten är således tämligen lokalt betonad. Det är alltså inte fråga om någon spridning utanför storstadsområdena.

Nu är det på sin plats med några fakta, utöver det som sades i inläggen före pausen.

Till grund för förslagen ligger överenskommelsen mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen beträffande finansieringen av hälso- och sjukvården för åren 1985 och 1986. Det allmänna statsbidraget till den psykiatriska vården samt de nuvarande prestationsrelaterade ersättningarna från sjukförsäkringen för sjukvård och preventivmedelsrådgivning inom öppen vård omvandlas till en samlad ersättning, en allmän sjukvårdersättning, som beräknas per invånare och år. Det nya ersättningssystemet innefattar även sjukförsäkringens ersättningar för sjukvård hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Jag tror att det finns anledning att ännu en gång säga att det enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen åligger sjukvårdshuvudmännen att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina invånare och att planera för vården. Planeringen skall även avse den hälso- och sjukvård som ges av privata vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdslagens målsättning är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att vården skall vara tillgänglig för alla och att behovet av vård skall vara avgörande för vårdens omfattning och kvalitet. Om denna målsättning skall kunna uppnås, måste sjukvårdsresurserna fördelas rättvist. I propositionen framhålls att med det nuvarande ersättningssystemet kommer fördelningen av resurserna att styras av det existerande vårdutbudet, eftersom ersättningen är prestationsrelaterad. Erfarenhetsmässigt, och det gäller inte bara vårt land, är vårdutnyttjandet i högre grad relaterat till tillgängliga resurser än vårdbehov. Vi vet alla att läkarresurserna är ojämnt fördelade. Den offentliga vården i storstadsområdena kan lätt rekrytera läkare, medan vakanserna är många och omsättningen på läkare är stor utanför dessa områden. Snedfördelningen förstärks ytterligare av att de privatpraktiserande läkarna till övervägande del etablerat sig i de största städerna.

Av debatten före middagspausen framgick att vi inte har så många heltidsverksamma privatpraktiker. Då frågar jag: Vilka stimulansåtgärder vidtogs under de sex borgerliga åren för att öka antalet heltidspraktiker? Jag kan nämna några siffror. År 1975 fanns det 807 privatläkare i det här landet. År 1978 var de 670 till antalet, år 1979 var de 637, år 1980 var de 626, år 1981 var de 592 och år 1982 var de 590 stycken. Sedan kommer vi fram till år 1983. Då stiger antalet från bottenivån 590 till 655. Jag läste tidigare upp ur utskottets betänkande att utskottet inte har satt något tak för antalet heltidspraktiker.

I ett trängt ekonomiskt läge tror jag att även herr Carlshamre kan, som det skrivs i den moderata reservationen, ha förståelse för att det enligt propositionen är av särskild vikt att man omfördelar resurserna. Också herr Molin kan nog vara beredd att dela den uppfattningen.

Propositionens slutsats är att det inte längre finns något behov av

detaljreglerade prestationsersättningar från försäkringen till sjukvårdshuvudmännen. De sammanlagda ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen enligt de nya reglerna beräknas till 11 259 milj. kr. för vardera åren 1985 och 1986. Härtill kommer ett särskilt statsbidrag på 148 milj. kr. per år till den psykiatriska vården.

Förslaget om nytt ersättningssystem har kraftigt kritiserats. Moderata samlingspartiet yrkar i motion 2908 avslag på propositionen, och folkpartiet gör detsamma i motion 2904. Däremot framhåller företrädare för centerpartiet i motion 2910 det positiva med en överenskommelse som innebär en avbyråkratisering, en decentralisering av beslutanderätten och en rättvisare geografisk fördelning av sjukvårdsresurserna. Vänsterpartiet kommunisterna ansluter sig genom motion 2906 i princip till förslaget.

I den moderata motionen framhålls att förslaget får djupgående konsekvenser för patienterna genom att deras rätt till ersättning från försäkringen görs helt beroende av om de fritidspraktiserande läkarna eller sjukgymnasterna kunnat träffa personliga samverkansavtal med sjukvårdshuvudmännen. Moderaterna menar att detta innebär införande av "ett vårdmonopol för landstingen". De säger också att fritidspraktikerna inte lämnas några garantier att kunna fortsätta sin verksamhet.

Utskottet menar att förslaget i propositionen ligger i linje med strävandena att med försäkringsmedel bättre fördela och förstärka utbudet av den öppna vården. Mot bakgrund av att ansvaret för befolkningens hälso- och sjukvård har lagts på sjukvårdshuvudmännen är det enligt utskottets mening både riktigt och rimligt att de har ett inflytande över hur de trots allt begränsade ekonomiska och personella resurserna fördelas, såväl mellan de olika sjukvårdshuvudmännen som inom deras resp. geografiska områden.

De privata vårdgivarnas intresse att etablera sig eller bedriva fritidspraktik utan någon närmare prövning av om försäkringsmedlen används på ett ekonomiskt försvarbart sätt måste enligt utskottets mening vika för samhällets övergripande ansvar att hushålla med de offentliga medlen och åstadkomma en rättvis resursfördelning.

Huvudargumentet för att behålla det nuvarande prestationsrelaterade ersättningssystemet är att det innebär en frihet för patienterna att välja läkare. Det kan synas bestickande, men i verkligheten är det fria läkarvalet, som jag tidigare sade, förbehållet patienterna i vissa storstadsområden, genom att det övervägande antalet privatpraktiker etablerat sig där.

I motion 2904 vill folkpartiet ha en återgång till en mer individualiserad sjukförsäkringsavgift. Utskottet erinrar då om att de tidigare individuella premierna slopades genom den s. k. Haga-överenskommelsen mellan folkpartiet och socialdemokraterna. Utskottet finner för sin del inte anledning att frångå denna överenskommelse.

I motionerna framförs, som redovisades före middagspausen, önskemål om riktad ersättning vid preventivmedelsrådgivning. Motionärerna hänvisar till 1980 års abortkommitté, som gjort den bedömningen att den hittillsvarande prestationsrelaterade ersättningen stimulerar till en kraftig utbyggnad av landstingens rådgivningsverksamhet. Man hyser nu farhågor för att ett

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

schabloniserat bidrag kan få negativa effekter för den fortsatta utbyggnaden och leda till sämre möjligheter att följa upp verksamheten.

Socialutskottet har i sitt yttrande betonat att det är nödvändigt att prioritera preventivmedelsrådgivningen och annat abortförebyggande arbete. Utskottet har starkt understrukit att det nya ersättningssystemet inte får innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras och anser att det bör ankomma på regeringen att uppmärksamt följa frågan och ta erforderliga initiativ.

Socialförsäkringsutskottet anser i likhet med socialutskottet att frågan påkallar särskild uppmärksamhet från regeringens sida inför nästa överläggningsomgång. För att ge underlag för regeringens fortsatta ställningstagande förutsätter överenskommelsen en uppföljning och analys av utvecklingen inom hälso- och sjukvården och användningen av ersättningarna. Regeringen bör därför ganska snart få material som belyser även utvecklingen på preventivmedelsrådgivningens område och underlag för om några särskilda åtgärder behöver vidtas.

Det har gjorts en utredning i Jämtland som visar att en väl utbyggd preventivmedelsrådgivning inte innebär att abortfrekvensen blir lägre. Däremot pekar man på andra orsaker, t. ex. information, till att det blir lägre aborttal. Kanske denna möjlighet att använda pengarna på ett vidare sätt kan innebära en intressant uppföljning. Jag tror att denna utveckling förtjänar att följas, så att vi kan skaffa oss erfarenheter från detta område.

För år 1984 utgår särskilda ersättningsbelopp beräknade per invånare och år från försäkringen för att underlätta öppnare vårdformer inom psykiatri samt förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vidare utgår särskilda ersättningar för att tillhandahålla hjälpmedel för handikappade samt sjuktransporter.

Enligt överenskommelsen skall ersättningen inom psykiatri utgå med oförändrat belopp, 24 kr. per invånare och år, medan ersättningen för förebyggande hälsovårdsinsatser fördubblas till 48 kr. per invånare och år. För att stimulera en utveckling mot öppnare vårdformer och därmed öka möjligheterna för äldre att bo kvar i sina hem införs en ny ersättning för hemsjukvård med 70 kr. per invånare och år. Ersättningen för tillhandahållande av hjälpmedel för handikappade höjs till 80 kr. per invånare och år, och ersättningen för sjuktransporter utgår oförändrat med 29 kr. per invånare och år.

I motion 2906 av Lars Werner m. fl. föreslås att ersättningen för att underlätta öppna vårdformer inom psykiatri skall utgå med 48 kr. per invånare och år. Socialutskottet har i anslutning till detta motionsyrkande framhållit att det är angeläget med ett fortsatt stöd för att förändra psykiatri i riktning mot öppna vårdformer och har uttalat sin tillfredsställelse över att man i överenskommelsen har avsatt en särskild ersättning för detta ändamål. När det gäller ersättningens storlek pekar utskottet på att den avtalade ersättningen ingår som ett led i en större överenskommelse och att riksdagen inte bör ändra förutsättningarna för denna. Överenskommelsen ligger väl i linje med utskottets principiella syn på frågan.

Socialförsäkringsutskottet ansluter sig till socialutskottets uppfattning.

I flera motioner förordas utökade ersättningsmöjligheter för fritidspraktiserande psykoanalytiskt verksamma läkare. Socialutskottet har beträffande tillgången på psykoanalytiskt skolade vårdgivare framhållit att överenskomsten inte får leda till minskad tillgång på psykoanalytisk behandling och utbildning och att detta måste beaktas av sjukvårdshuvudmännen i deras fortsatta planering. Socialutskottet har förutsatt att denna fråga tas upp i de aviserade överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund angående fritidspraktikernas verksamhet.

Socialförsäkringsutskottet är inte berett att utöver de uttalanden som har gjorts av socialutskottet föreslå några konkreta åtgärder, utan bedömningen får i sista hand åvila regeringen. Utskottet noterar också med tillfredsställelse att det nya ersättningssystemet innebär att den nuvarande i ersättningshänseende skilda behandlingen av offentligt anställda läkare och psykologer upphör.

Jag vill avsluta mitt inlägg med ett citat ur utskottets betänkande:

”Socialutskottet har avslutningsvis i sitt yttrande framhållit att ett schabloniserat ersättningssystem inte innebär att det ställs mindre krav än tidigare på sjukvårdshuvudmännen att fortsätta utbyggnaden av hälso- och sjukvården i enlighet med av statsmakterna angivna vårdpolitiska prioriteringar. Det nya systemet ger sjukvårdshuvudmännen möjlighet att utnyttja sina resurser på ett mera effektivt sätt men lägger samtidigt ett ökat ansvar på dem för förverkligandet av målen för hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att den i propositionen förutskickade uppföljningen och analysen ger erforderlig belysning åt det nya systemets effekter för utvecklingen inom hälso- och sjukvården, och utskottet förutsätter att så kommer att ske.

Socialförsäkringsutskottet instämmer i vad socialutskottet anfört och vill i anslutning till det sagda framhålla angelägenheten av att sjukvårdshuvudmännen är uppmärksamma på behovet av en mjuk övergång till det nya ersättningssystemet. Det är också väsentligt att sjukvårdshuvudmännen liksom hittills visar en positiv inställning till sådana vårdformer som utvecklas genom handikapporganisationernas initiativ. — — —

Med hänsyn till den omfattande – och enligt utskottets mening stundom mindre sakliga – debatt som uppstått i samband med propositionen vill utskottet särskilt framhålla att det föreliggande förslaget inte har till syfte att minska den privata sjukvården och patienternas valfrihet. Syftet är en utjämning och solidaritet mellan olika regioner, förbättrad samverkan mellan privat och offentlig vård samt mindre byråkrati. Inför de förestående överläggningarna mellan Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund; vill utskottet uttala en allvarlig förhoppning om att läkarna – och då särskilt deras förbund – försöker se förslaget utifrån ett mindre snävt perspektiv än vad som hittills varit fallet och att de skall finna att förslaget är förenligt med deras egna intressen. HSL:s målsättning bygger i hög grad på att de samlade vårdresurserna kan utnyttjas rationellt genom en väl utvecklad och fungerande samverkan såväl mellan sjukvårdshuvudmännen och den privata vården som mellan vårdgivarna – offentliga och privata – och övriga samhällsorgan på det regionala planet. Parterna bör gemensamt och med förtroende för

Tisdagen den
5 juni 1984

Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.

varandra kunna förverkliga det i HSL uppställda målet.”

Herr talman! Det tillhör inte mina vanor att från talarstolen läsa högt ur utskottsbetänkanden. Inte heller tillhör det mina vanor att vara alltför manusbunden. Men efter de inlägg som gjordes före middagspausen kände jag att det var nödvändigt dels att läsa in vad förslaget egentligen innebär, dels också att tala om vad det egentligen står på väsentliga punkter i utskottets betänkande.

Herr talman! Jag yrkar bifall till utskottets hemställan på alla punkter och avslag på reservationerna.

Anf. 88 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Doris Håvik behöver inte be om ursäkt för att hon läste högt ur betänkandet. Det var nyttigt att så skedde. Det är nämligen avslöjande.

Doris Håvik läste högt – för säkerhets skull två gånger – ett citat också ur hälso- och sjukvårdslagen på den punkt som ingen har bestritt, nämligen att landstingen, sjukvårdshuvudmännen, har ett ansvar för planeringen av all vård inom sina resp. områden. Ingen bestrider detta. Men Doris Håvik nämnde inte det absolut glasklara och enhälliga uttalande som riksdagen gjorde den dag vi antog hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen sade då att sjukvårdshuvudmännens vårdansvar ”inte får tas till intäkt för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård”.

Detta var vad riksdagen sade, alldeles enhälligt och glasklart.

Sedan har det visat sig att när socialdemokraterna och centern myglar ihop sig om att sätta ett sådant uttalande ur spel, då är det inte värt papperet det är tryckt på. Och så tror Doris Håvik att ett antal luddiga tolkningar av socialutskottet och en mängd fromma förhoppningar hos socialförsäkringsutskottets majoritet skall uppfattas som en garanti för framtiden när det t. ex. gäller oförändrat antal privatpraktiker och allt sådant. Det går inte ihop, Doris Håvik. När ett absolut entydigt och absolut enhälligt riksdagsuttalande visar sig vara värt ingenting, då är de uttalanden som Doris Håvik har ägnat mycken tid åt att citera värda mindre än ingenting.

Den allmänna försäkringen är inte individrelaterad, sade Doris Håvik. Jo, det har den varit hittills, i stora stycken. Det är *min* pension, *min* sjukpenning, *min* hjälp till att betala läkarräkningen som sjukförsäkringen, pensionsförsäkringen osv. tillförsäkrar mig. I fortsättningen tillförsäkrar försäkringen sjukvårdshuvudmännen samma summa av min försäkring, oavsett om jag utnyttjar vården eller inte. Det är skillnaden. Något individualiserad har den allmänna försäkringen i varje fall varit. Nu blir den det inte alls i denna del.

Och så frågade Doris Håvik: Skulle världen gå under, om människornas fria val skulle ifrågasättas? Nej, Doris Håvik – och det är kanske där vi skiljer oss – det är inte världen som hotas om friheten ifrågasätts. Det är friheten.

Anf. 89 BJÖRN MOLIN (fp) replik:

Herr talman! Doris Håvik inledde med att ifrågasätta om vi som är kritiker har läst utskottets betänkande. Jo då, det har vi gjort. Jag nämnde att det i utskottets betänkande finns några ganska nedlåtande formuleringar om en "mindre saklig debatt" och om att den fackliga organisationen på detta område borde se frågorna ur ett "mindre snävt perspektiv". Jag har lyssnat på utskottets talesman, och jag noterade att utskottets talesman ordagrant återgav dessa formuleringar. Jag hade uppgivit dem tidigare i mitt anförande, men Doris Håvik kanske inte observerade det. Detta är mycket intressant, för det belyser det synsätt som regeringen och majoriteten i socialförsäkringsutskottet har. I detta resonemang sägs inte ett enda ord om de enskilda människorna, om patienterna. Man ser hela problematiken ovanifrån, ur sjukvårdshuvudmännens synvinkel. Jag tror att det är förklaringen till att man har hamnat på den här linjen.

För att denna debatt inte skall urarta till en ren pajkastning vill jag ställa några konkreta frågor till utskottets talesman. Den första frågan gäller de uppmärksammade City Akuterna. Vilka är förutsättningarna för dem att existera framöver med det nya ersättningssystemet? En del av dem som tjänstgör på City Akuten är fritidspraktiker eller deltidspaktiker. Kommer rätten till ersättning vid besök hos dessa läkare på City Akuten, att kvarstå också i framtiden? Jag ställer den frågan därför att den socialdemokratiske ordföranden i vår gemensamma hemort, Göteborg, Gösta Gustavsson, i ett inlägg har förklarat att så inte kommer att bli fallet. Göteborg som sjukvårdshuvudman kommer inte, när det nya systemet har satts i sjön, att ge några pengar till de läkare som är verksamma vid City Akuten. Det vore värdefullt att få ett svar på dessa konkreta frågor.

För nästa fråga kan jag åter ta Göteborg som exempel. Kommer Göteborg som sjukvårdshuvudman att släppa till de pengar som behövs för att patienter som kommer från andra delar av landet skall kunna besöka privatpraktiker i Göteborg? Folk kommer från andra håll i landet, Doris Håvik, till läkare i Stockholm och Göteborg. De gör det inte för att de har svårt att få läkare på den ort där de befinner sig, utan därför att de vill söka just den läkare som är verksam i Stockholm eller Göteborg. Kommer de att få möjlighet att även fortsättningsvis få ersättning vid den typen av sjukvårdsbesök?

Heltidspraktikerna är ungefär 600 till antalet. De har en hög medelålder, och det är riktigt som Doris Håvik säger att antalet har minskat. Är det inte då naturligt att som första stimulans underlätta överlåtelse av privatpraktik från en äldre heltidspraktiserande läkare till en yngre. Varför har ni beskurit denna möjlighet, Doris Håvik?

Anf. 90 MARGÓ INGVARDSSON (vpk) replik:

Herr talman! Doris Håvik vill inte här i kammaren diskutera den särställning som psykoanalytikerna har inom den offentliga vården. Jag blir inte förvånad över det, för Doris Håvik ville inte heller diskutera den frågan under utskottsbehandlingen.

Jag har inte riktigt klart för mig om socialdemokraterna i utskottet känner

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårdshuvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

till den särställning som psykoanalytikerna har inom sjukvården. Det finns alltså ingen möjlighet att få en psykoanalytisk behandling i den offentliga vården i dag. Därmed har patienterna inte heller något alternativ, om de inte har möjlighet att betala den privata vården.

Doris Håvik nöjer sig med att läsa ur utskottsbetänkandet. Det är just det som står i betänkandet som gör mig orolig för vilken ställning den psykoanalytiska behandlingsmetoden skall få inom den framtida psykiatrin med det här nya förslaget. Man överlåter åt sjukvårdshuvudmännen att genom avtal lösa frågan om psykoanalytikerna.

Jag vill hänvisa till situationen i Norge. Där har man i år antagit etableringsregler som i princip stämmer överens med det s. k. Dagmarförslaget. Det har lett till att psykoanalysen som behandlingsmetod håller på att raseras i Norge. Tidigare hade den en mycket starkare ställning i Norge än den haft här i Sverige. Sjukvårdshuvudmännen, fylket, i Norge har genom förhandlingar beslutat att betala till psykoanalytiker 196 kr. i timmen för en behandling, och patienten betalar 10 kr. Sedan har man beslutat ge ett särskilt drifttillskott på 100 kr. för behandling. Men man har utestängt läkare som har offentliganställning, och man har utestängt alla läkare som är under utbildning; de får själva stå för de här kostnaderna. De som går i utbildning får förutom själva behandlingsersättningen betala arvode till handledare på 300 kr. i timmen.

Det här har fått till resultat att till nästa psykoanalytiska utbildningskurs i Oslo finns det inte en enda anmäld. Det är ingen som har råd att ägna sig åt psykoanalytisk utbildning. Det är just detta jag är orolig för skall bli följden här i Sverige om man inte skapar särbestämmelser för denna grupp.

Anf. 91 DORIS HÅVIK (s) replik:

Herr talman! Jag börjar med Margó Ingvardsson: Om vi tidigare var okunniga om psykoanalytisk behandling och vad den innebär var vi inte det efter den mycket långa och genomgripande föreläsning som Margó Ingvardsson höll för oss i utskottet och som var mycket intressant, vill jag påstå. Det har mynnat ut i det utskottsbetänkande som majoriteten står bakom.

Att Margó Ingvardsson fortfarande inte är nöjd framgår av reservationen, som är fogad till betänkandet. Men jag är helt på det klara med att man från regeringens sida kommer att följa detta med stor uppmärksamhet, och jag tror inte att Margó Ingvardsson behöver hysa farhågor för att det skall bli här som i Norge, som hon har läst upp för oss.

Jag fick en direkt fråga som gällde City Akuten i Göteborg av Björn Molin. Det finns ju flera City Akuter, men det är den speciella som tagits upp här. Jag vill då nämna att samma sjukvårdshuvudman som Björn Molin här nämnde har medverkat till att via sjukvårdsstyrelsen ta upp kostnaderna för röntgenbehandling osv. och slussa över ersättning för det till City Akuten som en serviceåtgärd. Det tycker jag inte vittnar om någonting annat än att man ställt upp bakom principen att City Akuten skall få erforderlig ersättning.

Jag skulle fortfarande vilja ha svar på frågan varför ni begränsade antalet

besök till 300 000 år 1977, när ni beslöt låta fritidspraktiker etablera sig utan att först erbjuda sin huvudman sina tjänster. Det måste väl ha funnits något motiv till det? Var det ekonomiska skäl som låg bakom eller var det för att ni var rädda att det skulle växa er över huvudet, rädda för att ni inte skulle kunna fullgöra den planering som ju är sjukvårdshuvudmännens huvudansvar?

Jag vill sedan till Nils Carlshamre säga att jag tycker att det känns litet svårt att höra Nils Carlshamres förakt när det gäller sjukvårdshuvudmännen, landstingen. Jag kan förstå den inställningen, mot bakgrund av att moderaterna – kanske inte alla men en stor del av dem i varje fall – anser att landstingen inte fyller sin uppgift längre utan är ganska överflödiga.

Slutligen: Hur stor skulle den där sjukvårdspengen vara, som skulle innebära ökad valfrihet för den enskilde när det gäller andra sjukvårdsformer?

Anf. 92 MARGÓ INGVARDSSON (vpk) replik:

Herr talman! Om jag med mina utläggningar om den psykoanalytiska verksamheten har uppnått att psykoanalytikernas särställning särskilt beaktas vid de kommande förhandlingarna mellan Landstingsförbundet och Läkarförbundet, är jag självfallet nöjd med det och får avvakta förhandlingarna och se vad som kommer ut av dem.

Men det finns en annan mening i utskottsbetänkandet som jag inte är nöjd med, och det är skrivningen om psykologernas ställning. Vi har ju pekat på att frågan om psykoanalytikerna aktualiserar också psykologernas ställning. Det finns även psykologer som sysslar med psykoanalytisk verksamhet, och de har aldrig tillhört försäkringen, utan patienterna har alltid fått betala hela behandlingen själva.

Nu skriver utskottet att "det nya ersättningssystemet innebär att den nuvarande skilda behandlingen i ersättningshänseende av offentligt anställda läkare och psykologer upphör". Med det menas att det blir lika dyrt att gå till läkare och till psykologer. Ingen kommer att tillhöra försäkringen, och patienten kommer då i sämsta fall inte att få råd med någondera behandlingen.

Det är mycket olyckligt att den meningen finns med. Det borde i stället ha stått att psykologerna också på något sätt skall få del av försäkringsersättningen. Om det skall ske genom sjukvårdshuvudmännen eller direkt är en fråga som man kan diskutera senare, men på något sätt borde det ha nämnts att även den behandling som ges av psykologerna skulle berättiga till ersättning.

Anf. 93 BJÖRN MOLIN (fp) replik:

Herr talman! Jag skall svara på frågan om det ökade antalet besök hos fritidspraktikerna, jämfört med vad man tidigare räknade med. Vi ser naturligtvis ökningen som ett uttryck för ökad efterfrågan från patienternas sida.

Det innebär att man har fått ökade möjligheter att komma på läkarbesök

och få göra det på för patienterna attraktiva tider. Det är inget fel i det. Om man utgår från hur de enskilda patienterna vill ha det när det gäller besök i öppen vård, tycker jag att det faktum att antalet besök hos fritidspraktikerna har blivit större än vad man förutsåg skall tas som intäkt för att underlätta fritidspraktikernas verksamhet – inte att göra tvärtom, som nu regeringen och tydligen också centerpartiet vill.

Sedan noterar jag att något klart svar i fråga om City Akuten fick jag inte, och det visar att avgörandet kommer att ligga i händerna på politikerna i landstingen och i vårt fall i Göteborgs kommun.

Man kan mycket väl tänka sig att det fattas olika beslut. Socialdemokraterna i Göteborg, som verkar ovanligt militanta i den här frågan, kan komma att agera på ett sådant sätt att City Akuten i Göteborg läggs ner, medan socialdemokraterna i Stockholm, som ju efter ett års erfarenhet av City Akuten har nyktrat till en liten smula kanske kommer att agera på ett sådant sätt att City Akuten i Stockholm får vara kvar.

Men nog är det ett underligt system där människors möjligheter att söka akutmottagningar blir beroende av vad det är för politiker som sitter och bestämmer.

Anf. 94 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Doris Håvik frågar: Hur stor skall vårdpengen vara som skall följa patienten? Naturligt nog vet jag inte det. Vi har föreslagit att man skulle successivt överföra resurser från landstingsskattesidan till försäkringssidan. När det har blivit lagom för att man skall nå det resultat som eftersträvas kan man lämpligen stanna där. Märkvärdigare än så är det inte.

Vad jag vet säkert är att för varje krona som på det sättet blir tillgänglig för patienten att betala läkarvård eller annan vård med, oavsett var denna vård erhålles, blir möjligheten att ge alternativ vård större. Får man 10 kr. blir den tio gånger större, för 20 kr. blir den tjugo gånger större än vid 1 kr. Så enkelt är det, men någon fix summa har varken jag eller någon annan försökt fastställa ännu, och det tycker jag inte är så märkvärdigt.

Det känns trist att höra om mitt väldiga förakt för sjukvårdshuvudmännen. Jag känner inget förakt för dem så länge de håller sig till sjukvård. De är bra på det. De blir inte lika bra på det om de blir ensamma och får monopol. Ingen som fått monopol har någonsin blivit bättre av det, vad det än gäller – det blir alltid sämre av monopol, det ligger i sakens natur. Därför kommer det kanske att finnas större risk att de utsätter sig för förakt om de en tid har haft monopol på all sjukvård i landet. Det vill vi alltså inte att de skall ha.

Nej, det är inget förakt; om de håller sig till sjukvård kan de göra det bra. Men de skall inte vara förmyndare över andra näringsutövare. De skall inte lägga sig i vad andra vårdgivare gör. Vi har vår försäkring. Vi vill ha kvar vår försäkring, som så långt den räcker ger oss möjligheter att välja den vård vi vill ha. Det har sjukvårdshuvudmannen inte med att göra.

Det är någonting alldeles fantastiskt att när man har olika företagsformer inom en verksamhetsgren tar man allihop utom en, den störste som närmar sig monopol, och sätter dem i knät på denne store och säger: Den skall ni lita

på! Er store konkurrent skall föreskriva villkoren för er i fortsättningen. Detta har veterligen aldrig hänt eller föreslagits någon annanstans.

Men här har man någon sorts förblindad tro på att offentligt alltid är bättre än enskilt. Man vill med denna s. k. reform nå effekter som ett barn kan se är omöjliga att nå, även om de vore önskvärda.

Att tro att det blir en enda läkare till i Norrland eller Värmland för att man drar in en läkarmottagning i Stockholm, när doktorn ändå stannar i Stockholm – det är så urbota enfaldigt, men det är sådana argument man har anfört för detta förslag.

Anf. 95 DORIS HÅVIK (s) replik:

Herr talman! Låt mig först innan jag glömmer det be att få yrka avslag på det återremissyrkande Nils Carlshamre ställde före middagspausen.

Nils Carlshamre vet inte hur stor vårdpenningen skall vara, men den skulle ändå vara så stor att man med hjälp av den skulle kunna konkurrera med andra vårdformer. Detta innebär naturligtvis privat slutna sjukvård.

Nils Carlshamre kan inte svara på detta i dag. Är det inte så, Nils Carlshamre, att om den som har det övergripande ansvaret enligt sjuk- och hälsovårdslagen skall kunna planera sjukvården, måste den också kunna planera vad gäller den privata vården? Eller menar Nils Carlshamre att inom samma försäkring, med samma försäkringspengar, skall vi starta två med varandra konkurrerande olika typer av vård, men att den som samhället står för alltid skall vara den som har alla kringresurserna när den andra inte räcker till? Det är inte lätt att planera sjukvård som skall gälla för hela befolkningen i det sammanhanget.

Till Björn Molin: Det lät bra, men det blev fel. Björn Molin säger att detta med fritidspraktiker var populärt, eftersom det blev 600 000 besök. Men varför satte man gränsen vid 300 000 besök och sade samtidigt som det beslutet fattades, att man skulle gå tillbaka till riksdagen om antalet besök översteg dessa 300 000? Det var väl inte för att man skulle gå till riksdagen och tala om hur roligt det var att det blev mer än beräknat. Där fanns naturligtvis en avsikt. Jag frågade om det var ur planeringssynpunkt eller ur ekonomisk synpunkt som ni ville titta över den frågan.

Till sist vill jag säga till Margó Ingvardsson att den undervisning vi fick i utskottet är jag övertygad om att alla tycker var både intressant och värdefull. Utskottets betänkande mynnar ut i att vi tog till oss något av det. Vi skriver också väldigt tydligt att det nu åvilar regeringen att följa frågan med uppmärksamhet.

Anf. 96 KARIN ISRAELSSON (c):

Herr talman! Jag kan inte låta bli att börja med att ge ett genmäle till Nils Carlshamres första inlägg. Det känns inte trevligt att vara norrlänning och bli så negativt och cyniskt utpekad som man blev i Nils Carlshamres inlägg här i kammaren. Det är inte nog med att vi vill bo kvar i vår länsdel. Vi kräver dessutom att vi skall få läkarvård. Det tycks inte Nils Carlshamre ställa upp för.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Om jag förstod Björn Molin rätt var inte heller han inne på den linjen att det var vettigt att norrlänningarna skulle kräva läkarvård på lika villkor som för övriga Sverige.

Det var också intressant att höra Nils Carlshamres referat av erfarenheter-
na inom sjukvården. Han började med att berätta om en blindtarmsopera-
tion utförd av en läkare som hade utfört 30 andra operationer. För att få vila
fick läkarna ett avtal som medgav kompensation i form av ledighet. Nu vill
läkarna utnyttja den kompensationsledigheten till att bedriva fritidspraktik,
alltså sjukvård på fritid. Jag vill påstå att cirkeln nu är sluten och att vi
återigen kommer att träffa läkare som av trötthet på grund av sin fritidsprak-
tik inte kan ge tillfredsställande sjukvård för att litet hårda det hela.

Sedan vill jag gratulera Nils Carlshamre till att han befann sig på en ort där
han inom rimlig tid kunde komma till läkarvård för sin lunginflammation. Så
är tyvärr inte fallet överallt i Sverige. Hade Nils Carlshamre varit uppe i min
hemkommun, är det möjligt att han hade fått åka både 10 och 20 mil innan
han hade nått den läkarvård han så hett eftertraktade.

Det är detta som vi vänder oss emot. I Dagmarförslaget ser vi en möjlighet
att uppfylla hälso- och sjukvårdslagets krav på god läkarvård överallt i
landet.

Från centerhåll väcktes två motioner med anledning av propositionen.
Den motion som väcktes av Rune Gustavsson m. fl. har fått en mycket
välvillig behandling i både socialutskottet och socialförsäkringsutskottet. Jag
vill bara påminna kammaren om några avsnitt som fått positivt mottagande
och som understryker motionskraven.

Det första gäller antalet privatpraktiserande läkare framgent. I proposi-
tionen uttalas att det föreliggande förslaget ligger väl i linje med ett förslag i
promemorian Ds S 1982:9 om att privatläkarnas antal borde uppgå till ca 700.
Här instämmer socialförsäkringsutskottet i vad socialutskottet yttrat, nämli-
gen att en privat läkarkår av minst nuvarande volym bör finnas kvar, men
med en jämnare regional fördelning. Något övre tal har däremot inte
fastställts och bör inte heller fastställas. Och med detta har vårt motionskrav
blivit tillgodosett.

Centerns krav när det gäller nyetablering av en heltidspraktik har även
tillgodosetts. Således skriver utskottet att riksförsäkringsverket bör ha en
generös bedömning av de läkare som investerat och planerat för heltidsprak-
tik före den 1 april i år. Även när det gäller frågan om avyttring av befintlig
praktik och ersättningsetablering, i de fall en praktik drivits enligt samver-
kansavtal med vederbörande sjukvårdshuvudman, har utskottet slagit fast
att denna möjlighet ej bör försvinna efter år 1986. Centerpartiet har genom
denna sin motion kunnat påverka beslutet så, att stort utrymme lämnas även
främdeles för privatpraktiker, som vi anser fyller ett stort behov inom
sjukvården.

Vi i centerpartiet ser det som tillfredsställande att man genom denna
reform kommer att kunna omfördela resurser inom sjukvården, så att
läkarförsörjningen blir rättvisare över landet. Konsumtionen av sjukvård är
enligt tillgänglig statistik beroende av läkartillgången. Det ger inte som

resultat att den offentliga sjukvården i samma utsträckning avlastas – i stället söker människor troligtvis sjukvårdshjälp även för ganska banala åkommor.

Naturligtvis har den offentliga sjukvården en del att lära av privatpraktikers och fritidspraktikers arbetssätt, och jag tror också att den offentliga sjukvården tar denna lärdom.

När då antalet sjukbesök hos fritids- och privatpraktiker har ökat i den omfattning som skett de senaste åren, är det naturligt att detta åtgärdas, eftersom dessa läkares tjänster till största delen kommer bara vissa tätortsbor till del. Det är inte heller så att det bara är glesbygden som har läkarbrist – även stadsdelarna i södra Stockholm saknar läkare. Där kan det inte vara brist på arbetstillfällen för maka/make som gör det svårt att besätta läkartjänsterna. Detta anförs annars som skäl till att glesbygden saknar läkare. Alla som arbetar inom sjukvården i Norrlandslänen och skogslänen utanför tätorterna har erfarenhet av läkarbristen. Vi har erfarenhet av läkarstafetter, där man byter läkare var vecka eller var fjortonde dag. Man vill nu införa läkarstafetter som en hjälp till de bygder som saknar läkare. Jag kan inte rekommendera denna metod. Den ger ingen kontinuitet. Det är mycket besvärande att vara patient när man ständigt tvingas byta läkare. Det måste till andra åtgärder, och jag upplever denna reform som en del av de åtgärder som behövs för att vi skall komma till rätta med läkarbristen.

Det är alltså inte befolkningsunderlaget på söder i Stockholm som gör att privatpraktiker inte etablerar sig där i samma utsträckning som i andra storstadsområden – det måste finnas andra skäl härtill.

Olof Johansson har i en motion krävt ett tillkännagivande om deltids- och fritidspraktiserande psykoanalytikers och psykoterapeuters samt sjukgymnasters möjligheter att ansluta sig till försäkringssystemet. Denna motion avstyrker utskottet med hänvisning till det planeringsansvar som sjukvårdshuvudmännen har för en väl fungerande sjukvård.

Schabloniseringen av ersättningen tar på intet sätt ansvaret från sjukvårdshuvudmännen att bedriva och bygga ut hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen gäller naturligtvis, och den ges nu bättre möjligheter att uppfylla kravet på en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Schabloniseringen betyder dessutom att en tung blankettthantering kommer att förenklas.

När det gäller schabloniseringen av bidragen till preventivmedelsrådgivningen har man i motioner påtalat riskerna med en försämrad rådgivning, om inte det prestationsrelaterade bidraget bibehålls. Här har både socialutskottet och socialförsäkringsutskottet uttalat att regeringen särskilt skall påkalla uppmärksamhet om dessa frågor inför nästa överläggning med parterna. Detta ställningstagande speglar den vikt som utskotten lägger vid en fortsatt utbyggnad av det abortförebyggande arbetet. Numera lägger landstingen i allt större utsträckning ned resurserna på förebyggande verksamhet, bl. a. i form av s. k. sex- och samlevnadsprojekt. Det intensiva arbete som hittills bedrivits har givit resultat i ett minskat antal aborter, främst bland tonåringar. Inget landsting kommer att erhålla mindre anslag i och med schabloniseringen av ersättningen, och det betyder att verksamheten kan

*Vissa ersättningar
till sjukvårdshuvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

fortsätta i de former den har i dag. Sedan står det naturligtvis sjukvårdshuvudmännen fritt att ytterligare prioritera denna verksamhet. Denna rådgivning har dessutom bedrivits i snart 10 år, och den är därför väl inarbetad i landstingets normala arbetsrutiner. Detta är några av de skäl som gör det möjligt för mig att stödja en övergång från prestationsrelaterad ersättning till en schabloniserad ersättning för preventivmedelsrådgivning.

När det gäller de motioner som väckts under den allmänna motionstiden har vi från centerpartiets sida åter fört fram kravet på ett högkostnadsskydd vid sjukresor. I dag finns ett skydd för den enskilde när det gäller höga kostnader för läkarbesök och läkemedelsinköp. Detta är bra, inte minst för barnfamiljer, som genom detta system skyddas speciellt, då alla besök och läkemedelsinköp för samtliga barn under 16 år får läggas samman. Detta ger kostnadsfrihet om besöken och inköpen blir många.

För de resor som måste företas i samband med läkarbesöken finns i dag inget skydd. Kostnaderna kan i vissa fall bli verkligt betungande. Är man drabbad av sjukdom, som dessutom ger försvagad ekonomi, betyder de höga kostnader som tillkommer genom resekarensen stora pålagor för redan hårt drabbade människor.

Ett högkostnadsskydd, som föreslagits i utredningsbetänkandet Sjukresor-samordning och förenkling, som lämnades 1981, skulle vara ett gott skydd för dessa grupper. Naturligtvis skulle barnfamiljerna på likartat sätt som vid läkemedelsinköp och läkarbesök få slå ihop dessa resor för att familjen skulle skyddas mot alltför höga kostnader på grund av sjukdom.

Vi i centerpartiet ser denna reform som synnerligen angelägen och kan bara beklaga att utskottet ej kan stödja denna vår motion. Om nu de försök som hänvisas till skall avvaktas, kommer det att dröja mycket länge innan denna reform kan genomföras. Detta drabbar de sjuka människor som så väl behöver denna utjämning av sina kostnader.

Jag yrkar därför bifall till reservation nr 8 i socialförsäkringsutskottets betänkande 31 och i övrigt till utskottets hemställan.

Anf. 97 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Jag kan inte riktigt förstå vari cynismen och hårdheten ligger, om man konstaterar att eventuell läkarbrist i Norrlandslänen inte rimligen kan bero på Norrland eller norrlänningarna, eftersom det för alla andra yrkesgrupper är ett mycket attraktivt område, som ingen vill flytta ifrån. Det är därför jag lägger ansvaret på sjukvårdspolitikerna, när de inte lyckas rekrytera läkare. Det är varken hårt eller cyniskt att göra så.

Det är inte sant att vi har speciellt ont om läkare i Norrlandslänen. Om vi bortser från de åtta län som har undervisnings- eller regionsjukhus så toppar Jämtland läkartätheten i landet, därefter kommer Norrbotten. Det är de två läkartätaste länen utom region- och undervisningssjukhuslänen.

I botten ligger Kalmar, Älvsborgs och Skaraborgs län.

Sedan är det en annan sak att man kan mäta läkartäthet på ett annat sätt också, nämligen i antalet vakanser. Men antalet vakanser beror på hur

många tjänster sjukvårdshuvudmännen har ansett sig ha råd att inrätta – och man har haft råd med många i Norrland.

Anf. 98 KARIN ISRAELSSON (c) replik:

Herr talman! Jag vidhåller min uppfattning att Nils Carlshamre var rätt hård mot oss norrlänningar i sitt första inlägg. Det är möjligt att jag är överkänslig på den punkten – jag får väl kontrollera det i protokollet under morgondagen.

Det finns faktiskt statistik över besök hos läkare som visar att Malmö kommun är den kommuns som toppar listan över antalet besök. Vi vet också att privatläkarna är väl etablerade just där. De har i genomsnitt fyra besök per invånare. I Stockholm ligger besöksfrekvensen på 3,08 och i AC län, alltså Västerbotten, ligger den på 2,07 besök. Genomsnittet i Sverige är 2,77 besök per invånare. Det är tydligt att den högsta läkarbesöksfrekvensen finns i de privatläkartäta delarna av landet.

Jag vet att vi inom regionen har en snedfördelning. I Umeå finns gott om läkare. I landet över huvud taget finns läkare som skulle kunna täcka alla de vakanser som finns, men man väljer inte att ta de tjänsterna, utan man biter sig fast i universitetsstäderna, av många olika anledningar. Det är detta förhållande som drabbar skogslänen och glesbygdsmrådena så hårt.

Om denna reform kan vara ett sätt att vända den trenden, så bör vi nog litet till mans välkomna denna reform.

Anf. 99 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Vi räknar på olika sätt och mäter med olika mått.

Jag sade att om vi bortser från de åtta län som har undervisnings- eller regionsjukhus, vilket är en mycket speciell kategori, så har Jämtland och Norrbotten den största läkartätheten i Sverige, om man räknar i antalet läkare per 100 000 invånare. Den lägsta läkartätheten mätt på samma sätt finns i Kalmar, Älvsborg och Skaraborg. Det är riktigt.

Sedan kan man mäta läkarbesök. Hur många läkarbesök man får på en viss ort eller i ett visst län beror ingalunda enbart på hur många läkare det finns att besöka, utan det kan bero på många andra ting. Därför bör man inte glömma det som Björn Molin tog upp, nämligen att läkarna i just Stockholm, Göteborg och Malmö tar emot tusentals och åter tusentals besök av personer som bor på andra orter än dessa tre.

Anf. 100 KARIN ISRAELSSON (c) replik:

Herr talman! Jag skall inte förlänga debatten mycket, men faktum är att vi har färre läkare att tillgå i glesbygdslänen än vad vi har i tätorterna – och det är något som man måste råda bot på.

Anf. 101 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! I mycket stor enighet antog riksdagen 1982 den nya hälso- och sjukvårdslagen, som gäller från den 1 januari 1983. Det vägledande för svensk hälso- och sjukvård anges i lagens 2 § som lyder:

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.”

Lagen är en ramlag som sjukvårdshuvudmännen skall ge ett konkret innehåll. Staten stimulerar med statsbidrag inriktningen av verksamheten i enlighet med lagens målsättning. Den proposition som riksdagen nu behandlar bygger på en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Den gäller vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen, och dessa ersättningar kan sägas vara ett steg på vägen mot att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens målsättning om en god hälsa och vård på lika villkor för alla människor i vårt land. Jag vill inte påstå att vi når ända fram med det här förslaget.

Svensk hälso- och sjukvård står på en hög nivå, både kvalitativt och kvantitativt. Vi har inom den offentliga sjukvården ca 400 000 anställda. Debatten omkring den här propositionen har mest rört sig om den lilla gruppen – ca 22 000 – som läkarna utgör. Låt mig framhålla att den stora gruppen är sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden, som tillsammans utgör ca 134 000. Dessutom tillkommer laboratorieassistenter, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer, skötare i psykiatrisk vård, osv.

Till alla grupper sjukhusanställda skulle jag vilja säga: Ni gör ett bra jobb. Det är mycket tack vare er som vi har vår höga nivå på sjukvården.

En arbetsgrupp under hälso- och sjukvårdsberedningen, där jag är ordförande, hade till uppgift när den startade sitt arbete hösten 1983, närmare bestämt på Dagmardagen, att utreda hur en samordnad ersättning till sjukvårdshuvudmännen kunde utformas. Det uppdraget har också i vederbörlig ordning redovisats för riksdagen.

Det gällde att förenkla reglerna och minska den statliga detaljregleringen som ett led i att avbyråkratisera sjukvården. Det gällde att öka rättvisan och jämlikheten vad beträffar tillgången till en god hälso- och sjukvård. Det gällde att stimulera särskilt prioriterade områden som t. ex. den öppna psykiatriska vården, hemsjukvården och den förebyggande vården. Sådana förslag föreligger nu i den proposition som behandlas.

De ca 11 miljarder kronor för vårt och ett av åren 1985 och 1986 som staten åtagit sig att utbetala till sjukvårdshuvudmännen gäller i huvudsak dessa frågor. Att bidragets konstruktion ändras från att vara prestationsrelaterat till att vara ett invånarbidrag är ett led i en rättvisare fördelning liksom ett led i avbyråkratiseringen.

En annan uppgift som låg i arbetsgruppens uppdrag var att se hur ersättningen till sjukvårdshuvudmännen kan samordnas med försäkringens ersättningar till privatpraktiserande läkare och att, i enlighet med riksdagens beslut av år 1977, se över anslutningsreglerna för fritidspraktikerna. Antalet heltidspraktiserande läkare 1983 var 610. Fritidspraktikernas antal beräknas till 2 700. Det är främst omkring denna lilla grupp inom läkarkåren som debatten har rasat i några månader. Jag tycker att man kan säga rasat. Jag noterar att socialförsäkringsutskottet i sitt betänkande mycket blygsamt betecknar den omfattande debatten som ”stundom mindre saklig”. Det kanske inte hör till vanligheterna att riksdagsutskott recenserar samhällsde-

batter. Jag tycker i det här fallet att det är befogat att de gör det. Jag instämmer härvidlag helt i utskottets uttalande.

Jag tycker dessutom att utskottet på ett förträffligt sätt med en enda mening uttrycker vad det egentligen handlar om: "Syftet är en utjämning och solidaritet mellan olika regioner, förbättrad samverkan mellan privat och offentlig vård samt mindre byråkrati." Enligt den i stor enighet antagna hälso- och sjukvårdslagen har sjukvårdshuvudmännen enligt 7 § följande uppgift: "Landstingskommunen skall planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Planeringen skall avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstingskommunen."

Jag vill påstå att det föreliggande förslaget gör det möjligt för landstingskommunerna att på ett bättre sätt än tidigare kunna leva upp till denna paragraf.

I den "stundom mindre sakliga" debatten framhålls rätt ofta att förslaget innebär att regeringen vill avskaffa privatläkarna och monopolisera sjukvården. Jag frågar: Var i överenskommelsen, var i propositionen finns sådana förslag? Jag har många gånger försökt att framhålla – utöver vad som går att läsa i propositionen – att jag gärna ser att andelen heltidsverksamma privatläkare ökar. De är ett bra komplement till den offentliga sjukvården, som vi skall slå vakt om. Det verkar inte nämnvärt ha lugnat Läkarförbundets medlemmar, för kampanjen mot propositionens förslag har fortsatt. Nu säger utskottet i sitt betänkande – som förhoppningsvis blir riksdagens beslut – att med anledning av den uppkomna debatten "vill utskottet särskilt framhålla att det föreliggande förslaget inte har till syfte att minska den privata sjukvården och patienternas valfrihet." Med ett sådant riksdagsuttalande kanske Läkarförbundet kan känna sig lugnare.

De totala kostnaderna för hälso- och sjukvården 1983 var 65 miljarder kronor. I grova drag fördelar sig kostnaderna så här: från den allmänna försäkringen 6 miljarder, statliga bidrag 5 miljarder, patientavgifter 3 miljarder, landstingsskatt 51 miljarder kronor. Jag tycker inte att det är vare sig orimligt eller särskilt uppseendeväckande om landstingen helt enligt hälso- och sjukvårdslagen får ett inflytande över hur resurserna i regionen fördelas, att de kommer till användning på bästa sätt för regionens invånare. Hur skall landstingen kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagen om de inte vet vilka resurser som finns och var de finns?

I den "stundom mindre sakliga debatten" framhålls det bl. a. att "du förlorar din rätt att själv välja doktor". Låt mig säga – det har också framgått av debatten här tidigare: För de flesta människor i vårt land har aldrig det fria läkarvalet varit en realitet. De som bor i glesbygd har ofta inte ens haft en enda läkare till hands. Enligt det nya förslaget får de heltidspraktiserande läkarna vara kvar, och anslutningsrätten blir helt fri i stödområde A, B och C, detta just för att öka valfriheten i glesbygden.

Fritidspraktikerna kommer som företeelse inte heller att försvinna i och med att ersättningsystemet förändras. Den väsentliga valfriheten ligger i att förbättra tillgängligheten i den vård som motsvarar 95 % av all hälso- och

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

sjukvård, nämligen den offentliga. Ja, man kan faktiskt säga att valfriheten med propositionens förslag ökar för många patienter i landet. Kanske valfriheten för läkarna minskar något, men hälso- och sjukvården är i första hand till för medborgarna-patienterna – inte för sjukvårdspersonalen, inte för politikerna. Jag tycker det vore bra om vi alla hade det för ögonen när vi debatterar här i dag.

Att fritidspraktikerna enligt det nya förslaget skall göra upp med sin arbetsgivare om ersättningen för sin verksamhet är inget särskilt originellt förslag. Det är det naturliga förhållandet på den svenska arbetsmarknaden. Det är exempelvis så som läkarnas eget bolag Praktikertjänst AB har det ordnat genom att i avtalen med läkarna skriva in ett förbud att arbeta med eget eller med något annat bolag än Praktikertjänst. Det är otänkbart att konkurrera med sin arbetsgivare på sin fritid inom praktiskt taget alla områden i det svenska näringslivet. En ingenjör på Volvo har inte rätt att på sin fritid arbeta åt Saab. Denna förändring är därför inte alls märklig.

Jag utgår ifrån att sjukvårdshuvudmännen känner sitt ansvar och kommer att följa hälso- och sjukvårdslagen, som innebär att de är ålagda att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt sina invånare. Det finns därför ingen som helst anledning att tro – för det är bara tro, inget vetande – att landstingen skulle vilja avskaffa all den verksamhet som de fritidspraktiserande läkarna bedriver. I så fall måste de erbjuda annan vård i stället. Det bör dessutom i det här sammanhanget slås fast att de som är försäkrade enligt lagen om allmän försäkring, genom hälso- och sjukvårdslagen är tillförsäkrade erforderlig hälso- och sjukvård. Patienterna påverkas alltså inte nämnvärt av de förändringar som föreslås, på annat sätt än att förhoppningsvis de som bor i läkarglesa områden skall få en förbättring.

Som jag nämnde inledningsvis är läkarna en mindre del av den totala sjukvårdspersonalen. Privatläkarna är sedan inom läkarkåren en ganska blygsam del. Men jag upprepar: Jag vill slå vakt om de heltidsverksamma privatläkarnas möjligheter att verka som ett komplement till den offentliga sjukvården. Att landstingen får möjlighet att organisera den offentliga sjukvården med hjälp av sin anställda personal finner jag helt naturligt. Överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet har som målsättning en bättre sjukvård för fler medborgare. Om vi alla har detta för ögonen och vissa intressegrupper inte försöker misstänkliggöra politikernas syften när det gäller att leva upp till lagarnas mål, tror jag att vi får en bättre sjukvård. För regeringen är hälso- och sjukvårdens 2 § helt vägledande: målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Herr talman! Jag menar att den proposition som vi nu behandlar är ett steg på vägen mot det målet.

Anf. 102 BJÖRN MOLIN (fp) replik:

Herr talman! Sjukvårdsministern sade inledningsvis några ord om det viktiga arbete som utförs av olika grupper inom sjukvården. Jag tycker att det finns anledning att stryka under detta.

Sedan fortsatte statsrådet Sigurdsen med att säga att det inte var särskilt ovanligt att huvudarbetsgivaren lade sig i och krävde att få ge tillstånd till vad en viss yrkesgrupp gör på sin fritid. Om jag är kommunalt anställd som lärare och undervisar i samhällskunskap på dagarna och om jag sedan får erbjudande att undervisa i samhällskunskap på ABF:s kvällskurser, skulle då kommunerna kunna förbjuda detta? Jag tror att detta enkla exempel räcker för att visa det orimliga i statsrådets påstående. Sanningen är naturligtvis att det här förslaget har en specifik udd riktad mot två yrkesgrupper, läkarna och sjukgymnasterna. Det är fråga om en sorts partiellt yrkesförbud som regeringen – egendomligt nog med centerns stöd – vill införa.

Sedan sade statsrådet Sigurdsen att man hade eftersträvat en rättvisare fördelning. Man måste då fråga sig: För vem är det en rättvisare fördelning? Jo, för sjukvårdshuvudmännen, för landstingen. Hela tiden ses frågan från den synpunkten. Det här förslaget blir ju inte ett dugg rättvisare för de enskilda patienterna. Som så ofta har påpekats får ju ingen enda människa i Norrbotten mer läkarvård bara därför att man förbjuder sjukhusanställda läkare i Stockholm och Göteborg att ha fritidspraktik en eller två kvällar i veckan. Eller har statsrådet Sigurdsen hittat på någon finurlig metod att förmå de här läkarna att, när de inte får ha fritidspraktik på måndags- och tisdagskvällarna, hokuspokus dyka upp i Norrbotten som läkare? Det vore i så fall intressant att få höra någonting om detta.

Sedan vill jag till statsrådet Sigurdsen ställa några av de frågor som jag tidigare ställt till utskottets talesman. Hur blir det med City Akuten? Kan ni garantera, att om människor fortsätter att efterfråga akutvård i samma utsträckning som nu, får de samma ersättning som f. n.? Kommer deltidspraktikerna att få ansluta sig till det nya systemet, och kommer patienter att få ersättning, även om de vill anlita privatpraktiker på andra orter och i andra geografiska upptagningsområden än där de bor?

Anf. 103 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Sjukvårdsministern talar mycket och vackert om det som vi egentligen är överens om. Det står ingen strid om att 2 § hälso- och sjukvårdslagen skall vara vägledande för vår sjukvårdspolitik. Vi är alla överens om det. Beslutet var enhälligt. Ingen har ändrat sig på den punkten. Däremot är det besvärligt att Gertrud Sigurdsen uppenbarligen förutsätter att inte bara läkare utan också många andra skall lita på det som står mellan raderna – eller det som inte alls står – i propositionen. Det gäller vad vi nu fått höra, och vad vi hört de senaste dagarna, nämligen att Gertrud Sigurdsen personligen gärna ser en ökad andel privatpraktiker. I så fall hade sjukvårdsministern ett utmärkt tillfälle att ge uttryck för det i den här propositionen. Hon kunde då ha lagt fram ett förslag som garanterar att det verkligen blir på det sättet. Men den chansen tog hon inte, och då får hon förlåta om vi inte tror så värst mycket på den sortens utfästelser – så mycket mera som riksdagsbeslut och riksdagsuttalanden ju helt enkelt kommit i vanrykte genom just det som jag citerade ur riksdagsbeslutet om hälso- och sjukvårdslagen, att sjukvårdshuvudmännens vårdansvar inte får tas till intäkt

för att begränsa möjligheterna för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Detta var alltså ett enhälligt riksdagsbeslut. Det är alldeles klart och entydigt. Men man har fullständigt struntat i det när man satte ihop den här propositionen och gjorde överenskommelsen i fråga. Då kan man inte begära att vi skall lita på ännu luddigare uttalanden än detta, för längre kan riksdagen inte gå än den gjorde den gången.

Jag hade hoppats att sjukvårdsministern skulle ta tillfället i akt och komplettera propositionen på några andra punkter. Björn Molin har ställt några frågor – fler kan ställas – som man uppenbarligen i samband med den hafsiga beredning som föregått detta ärende helt enkelt inte har kommit ihåg, kommit att tänka på eller hunnit med. Man kan fråga om sådana här ting: Skall en privatpraktiserande läkare över huvud taget kunna ta semester och anställa en vikarie? Det är inte påtänkt. När det gäller fritidspraktiker som för sin ersättning skall hänvisas till sjukvårdshuvudmannen antyds inte någonting om hur ett sådant avtal skulle kunna se ut. Sådana uppgifter brukar ju annars föreligga när vi i det här huset skall fatta beslut. Det närmast till hands liggande är väl att huvudmannen säger: Javisst, du får gärna jobba på din fritid. Det kallar vi för övertid i jobbet. Du får ersättning antingen i pengar eller, hellre, i form av kompedighet. På det sättet växer "fritidsberget" ytterligare. Det är naturligtvis också så, att om man förbjuder fritidspraktiken i Stockholm, Göteborg, Malmö eller på andra ställen, finns den ändå på 30 orter, stora som små, i Sverige i form av kringresande hembesökande jour. Förbjuder man den, går det således åt fler offentliga tjänster på de orterna, och då blir det ännu färre som kan söka tjänster i glesbygdslänen i Norrland.

Gertrud Sigurdsen citerade med gillande en mening ur utskottets betänkande om vad som är syftet med hela den här reformen. Det gäller då alla de vackra orden om att man syftar till utjämning, solidaritet mellan olika regioner etc. Jag vill gärna tro – för jag vill hemskt gärna tro väl om mina medmänniskor, t. o. m. om det skulle vara fråga om en sjukvårdsminister – att det är detta som är syftet. Det är bara det att i så fall har man denna gång siktat åt ett håll och träffat åt det rakt motsatta. Det är det som är problemet.

Anf. 104 MARGÓ INGVARSSON (vpk) replik:

Herr talman! Vänsterpartiet kommunisterna har vid ett flertal tillfällen lagt fram förslag om etableringsregler för privatpraktiserande läkare, och vi är givetvis mycket nöjda med det här förslaget som just innebär att vi får etableringsregler.

Som jag sade i mitt anförande tidigare ser vi det här som ett första steg på ett överförande av sjukvården i samhällets regi. Jag tycker dock att det råder en viss oklarhet när det gäller socialdemokraternas syn på samhällets ansvar för den kommande sjukvården. Statsrådet Sigurdsen säger här från talarstolen att hon vill slå vakt om de heltidspraktiserande privatläkarna. Såvitt jag förstår kan hon också tänka sig att antalet sådana privatläkare utökas i förhållande till det nuvarande antalet.

Finansminister Feldt har i sin nya bok och i pressen gjort uttalanden om att

han inte har någon förståelse för att läkarna inte skall få använda sin fritid till att utöva sin yrkeskunskap. Han kan inte begripa att de ansvariga politikerna vill stifta lagar som skall förbjuda fritidspraktikerna att utöva sin verksamhet på just fritiden.

Det vore bra med ett klarläggande från socialdemokraterna. Vilken syn har ni på samhällets ansvar för sjukvården?

Jag undrar också: Vilket behov av privatpraktiserande läkare kommer det att finnas i en framtida sjukvård? Kommer det att finnas något utrymme för den sortens snabba läkarbehandlingar utan en förebyggande och uppföljande verksamhet?

I den nya hälso- och sjukvårdslagen står det klart utskrivet att sjukvården till sin karaktär skall vara av förebyggande art, dvs. sjukvården skall användas till att förebygga att sjukdomar uppkommer. Om man skall arbeta förebyggande inom sjukvården, måste sjukvårdspersonalen också få möjligheter att gå ut i samhället och angripa de orsaker som skapar ohälsa. I ett sådant perspektiv är det mycket svårt att se att det skulle finnas något behov av privata vårdinsatser.

Jag skulle också vilja veta hur statsrådet ser på de samverkansavtal som landstingen skall träffa med privata läkare. Min repliktid är nu slut. Jag får kanske tillfälle att återkomma.

Anf. 105 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Till Björn Molin vill jag säga att lärarna, som han talar om, har en skyldighet att anmäla sin bisyssla till huvudarbetsgivaren. Enligt ABT och lagen om anställning i offentlig tjänst kan läraren formellt stoppas.

Det intressanta när vi diskuterar läkarna är, som jag sade i mitt anförande, den uppfattning som läkarnas eget bolag Praktikertjänst har. I Praktikertjänsts broschyr sägs:

”Av grundläggande betydelse för anställningsförhållandet är att all verksamhet såsom läkare/tandläkare sker inom ramen för anställningen i Praktikertjänst AB.”

Efter en beskrivning av olika typer av bisysslor skriver Praktikertjänst:

”All sådan verksamhet av annan än ringa omfattning måste emellertid godkännas av företagsledningen, eftersom sådana uppdrag kan göra det nödvändigt att justera anställningsvillkoren.”

Jag tycker mot denna bakgrund att det nu föreliggande förslaget är ganska rimligt.

Det talas här mycket om en rättvisare fördelning för sjukvårdshuvudmännen, men vi är ju överens om att det är sjukvårdshuvudmännen, landstingen, som enligt hälso- och sjukvårdslagen skall ha planeringsansvaret. Det är via landstingsskatten som den allra största delen av den svenska sjukvården finansieras. Det är väl inte för landstingspolitikernas sak som vi gör en fördelning. Som jag har sagt tidigare uppfattas de argument som här förs fram många gånger som en skymf mot våra landstingspolitiker, som har att se till att de ramlagar som vi stiftar här i riksdagen ges ett innehåll. Jag litar på att landstingspolitikerna kommer att göra det.

Det är egendomligt av Björn Molin att fråga Doris Håvik och mig om City Akuten i Stockholm och Göteborg skall få finnas kvar.

Jag vill säga precis det som Doris Håvik sade: Läs propositionen! Läs överenskommelsen mellan staten och landstingen! Frågan om fritidspraktikerna skall ju vara en sak mellan arbetsgivaren och de berörda läkarna. Det är väl inte den svenska riksdagen som skall detaljreglera hur dessa överenskommelser skall se ut.

Nils Carlshamre tror inte på mig när jag säger att jag gärna ser att det blir fler heltidsverksamma läkare, och det får jag stå ut med. Men tror Nils Carlshamre inte heller på socialförsäkringsutskottet, som jag citerade i mitt anförande? Jag trodde det var ganska klart både vad jag som regeringens representant och vad socialförsäkringsutskottets majoritet här säger.

Jag vill återkomma till dessa frågor: Hur kommer det att se ut? Varför har inte regeringen presenterat innehållet i de avtal som skall komma till stånd? Men Landstingsförbundet har ju på ett tidigt stadium erbjudit sig att inleda förhandlingar med Läkarförbundet om det centrala avtalet. Läkarförbundet har sagt att man inte gör det förrän riksdagen har fattat beslut. Jag utgår från att Läkarförbundet i morgon, när beslutet är fattat, kommer att bestämma tid med Landstingsförbundet när man skall förhandla om detta avtal.

Nils Carlshamre tar också upp frågor om vikarier och andra praktiska frågor. Det är sådant som riksförsäkringsverket skall behandla i förordningar och rekommendationer. Det är brukligt att myndigheter behandlar sådana här konkreta frågor. Det kan väl inte vara Nils Carlshamres mening att detaljfrågor och detaljregleringar är sådant som Sveriges riksdag skall ta ställning till.

Till slut vill jag vända mig till Margó Ingvardsson, som vid två tillfällen här har åberopat vad Kjell-Olof Feldt har sagt eller inte har sagt. Jag läste i lördags i en av kvällstidningarna något som sades vara ett referat av den bok som kommer ut i dag. Men den stora kvällstidningen hade behagat att ta bort vissa väsentliga meningar. Det står bl. a. i denna bok, där det resoneras om fritidspraktikerna: "Nu måste vi använda lagstiftning för att få en rimlig ordning på de s. k. fritidspraktikerna." Det passade inte den stora kvällstidningen att citera det.

Med anledning av de olika missförstånd som har uppstått när det gäller citat från denna bok har Kjell-Olof Feldt gjort följande uttalande:

"Intervjuerna i den bok, vari de fritidsarbetande läkarna nämns, gjordes i januari. Sedan dess har det s. k. Dagmar-förslaget lagts fram, som på ett utmärkt sätt löser problemet om hur läkarna i för samhället och patienterna godtagbara former skall kunna arbeta vid sidan av sin ordinarie tjänst. De farhågor jag uttryckte i intervjun är således helt undanröjda. Jag beklagar att det av tidsskäl inte blev möjligt att göra detta tillägg i själva boken."

Anf. 106 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Det är märkligt att Gertrud Sigurdson, med sin stora erfarenhet från fackligt arbete m. m., inte kan se skillnaden mellan de avtal som gäller på stora delar av arbetsmarknaden och den lagstiftning vi här talar

om. Det är regerings- och riksdagsingripanden vi nu talar om.

I mitt första inlägg berättade jag att jag själv i många år har arbetat under en sådan här klausul. Jag fick inte lov att ta extraknäck utan arbetsgivarens medgivande – ibland fick jag ta det, ibland sade han nej. Men i det fallet gällde det alltså kollektivavtal, som vi hade förhandlat om. Arbetsgivaren hade fått ge någonting annat i stället, som man alltid gör i förhandlingar. Vi hade fått andra förmåner, men vi avstod från rätten att på vår fritid konkurrera med vår arbetsgivare. Det är inget märkvärdigt med detta.

I sådana fall som rör läkartjänst och praktikertjänst är det fråga om ett avtal mellan två parter som ingås innan verksamheten börjar. Vill man inte ställa upp på villkoren låter man bli.

Men här smiter alltså Landstingsförbundet förbi förhandlingsskyldigheten och går till regeringen och säger: Kan ni inte lagstifta om detta så att vi slipper betala för det! – Det är ju det som är det unika. Som Björn Molin sade, pekar man ut två grupper, läkare och sjukgymnaster, och sätter dem i en unik särställning jämfört med alla andra på arbetsmarknaden.

Riksdagen kan inte detaljreglera – det är riktigt. Men när vi skall genomföra stora reformer och fatta viktiga beslut brukar det normalt vara så att underlaget består av en rejäl utredning, som har remissbehandlats och i förekommande, behövliga fall lagrådsgranskats. Det brukar ha varit ett propositionsarbete osv. Här har vi en mer eller mindre i tysthet genomförd förhandling, en ingången överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet och en på basis av detta skriven proposition. Även den är uppenbarligen tillkommen under tidspress fastän den lades fram så sent, för den är faktiskt illa hopkommen och förfärligt illa skriven. Det måste ha varit väldigt bråttom. Och mycket är uteglömt. Det är därför vi ställer sådana här frågor. Normalt borde riksdagen ha fått någon aning om hur regeringen skall lösa de här problemen, t. ex. om hur sjukvårdsministern och Landstingsförbundet tänker sig att man skall kunna komma överens om ersättningsförhållandet.

Vad skulle Gertrud Sigurdsen under sin tid i LO ha sagt, om Arbetsgivareföreningen hade gått till regeringen och sagt: Vi tycker inte om att våra anställda ute i näringslivet springer och extraknäck på kvällarna. Kan ni inte stifta en lag som säger att de med vårt medgivande kan få ta extrajobb? Men då skall de få betalning av oss i form av övertidsersättning. Sedan får vi se var någonstans vi tar ut det.

Det är ju detta man gör nu. Jag kan inte se någon annan näraliggande möjlighet än att man betraktar det som övertidsarbete i tjänsten, om någon extraknäck i sitt yrke på kvällen.

Dessutom blir det läkarkapacitet ledig, och fritidspraktikerberget växer och växer. Hur skall man lösa alla dessa problem?

Till slut: Jag sade att jag gärna vill lita på Gertrud Sigurdsen. Låt mig också säga att varken Gertrud Sigurdsen eller riksdagen kan göra ett uttalande som är starkare än det riksdagen gjorde vid hälso- och sjukvårdslagens antagande. Det uttalandet visade sig vara av noll och intet värde. Eller vill Gertrud Sigurdsen eller någon annan nu förneka att det förslag vi skall besluta om

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

över huvud taget inte innebär någon inskränkning i någon annan vårdgivares rätt att ge sjukvård?

Anf. 107 BJÖRN MOLIN (fp) replik:

Herr talman! I sitt inledande anförande valde sjukvårdsministern att instämma i den formulering som socialförsäkringsutskottet har gjort i karakteristiken av kritikerna. Utskottet säger där att debatten är osaklig, och man tillrättavisar Läkarförbundet. Jag tror att det är oklokt. Men det är väl detta uttryck för att regeringen har något av samma syn på kritikerna som resulterat i att man nu vill införa någon sorts partiellt yrkesförbud.

När vi frågar om olika konsekvenser av förslaget, t. ex. om man kan lämna garantier beträffande city-akuterna, svarar sjukvårdsministern att man inte kan göra det. Hon säger att det beror på politikernas ställningstagande i det landsting eller i de kommuner som berörs, i Stockholm eller Göteborg. Det betyder att det kommer att bli landstingen, eller i några fall kommunerna, som får bestämma hur många och vilka läkare som skall få öppna privatpraktik. Då ligger det nära till hands för dem att säga – som kommunalpolitiker i Göteborg har gjort – att de inte kan medge ersättning med det egna landstingets resurser till patienter som utnyttjar privatläkare utanför det egna landstinget.

Här vill jag återigen ställa min fråga, och återigen ber jag om ett svar. Låt mig göra frågan ännu mer konkret: Kommer en riksdagsledamot i den här kammaren, som inte bor i Stockholm men som vill anlita en privatläkare i Stockholm, att få rätt till ersättning från sjukförsäkringen enligt samma system som gäller i dag? Denna frågeställning måste ni väl ändå ha tänkt på i departementet, och då vore det intressant om ni ville avslöja vad dessa tankemödor har lett till.

Jag tror att man skall ha ett system som är neutralt mellan de olika anordnarna på sjukvårdsområdet och att man skall låta tillgången på sjukvård bestämmas av de enskilda människornas efterfrågan. Kjell-Olof Feldt har säkert alldeles rätt i det han säger i den mångomtalade boken, nämligen att det är bra att det finns olika alternativ att välja mellan, att konkurrens mellan olika huvudmän på sjukvårdsområdet bidrar till att göra sjukvården – både den offentliga och den privata – bättre. Jag tror att patienterna tjänar på detta. Det är därför som vi från folkpartiets sida vill verka för konkurrens på det här området, för ett fritt läkarval för patienter och för en fri etableringsrätt för läkare och sjukgymnaster.

Anf. 108 MARGÓ INGVARSSON (vpk) replik:

Herr talman! När jag läste artikeln i lördagens kvällstidning med uttalanden av finansministern, sände jag en tacksamhetens tanke till den ordning som omöjliggör för statsråd att rösta i den här församlingen. Det hade annars kunnat få katastrofala följder. Men nu har statsrådet Sigurdsen dementerat dessa uppgifter. Kjell-Olof Feldt har tydligen tagit tillbaka sina uttalanden, och det var mycket bra. Det är verkligen olyckligt om finansministern ställer upp till försvar för fritidspraktiserande läkare.

Däremot är statsrådet Sigurdsens egen inställning till privatläkarna som företeelse i samhället fortfarande oklar. Vad anser socialdemokraterna om att marknadskrafterna skall få spela fritt även inom sjukvården? Kommer det i den framtida sjukvården att finnas behov av privatpraktiserande läkare när vi har fått den förändring inom sjukvården mot ett förebyggande arbete som vi är överens om att vi skall ha? Som bekant ägnar sig inte de privatpraktiserande läkarna åt ett förebyggande arbete. De ägnar sig heller inte åt ett uppföljande arbete, utan de vill endast äta sig de snabba behandlingarna.

För samverkansavtalen gäller en tydlig ramlagstiftning, där ansvaret överläts på sjukvårdshuvudmännen. Därför kan inte riksdagen och regeringen ge några direktiv om vad avtalen skall innehålla, men man måste ändå kunna ha en tanke om vad de bör innehålla.

Läkarnas, moderaternas och folkpartisternas gnölande om vad som skall hända med privatläkarna tror jag inte bottnar i en oro för att de i framtiden skall få ersättning från sjukvårdshuvudmannen i stället för som nu från försäkringen. Jag tror att deras oro bottnar i en rädsla för att sjukvårdshuvudmannen skall få makt och möjlighet att förlägga privatläkarnas arbetstid ungefär på samma sätt som för anställda arbetare, dvs. med tjänstgöring varje dag och en någorlunda väl tilltagen semester. Jag tror att det är det man är orolig för. Samtidigt är det helt nödvändigt att landstingen ger sig in på detta område och sluter avtal med privatläkarna om att de skall vara beredda att arbeta under sommaren, liksom de offentliganställda läkarna, som också vill ha semester då.

Anf. 109 Statsrådet GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Margó Ingvardsson säger att jag uttrycker mig oklart när det gäller vad jag och socialdemokraterna tycker om privatläkare. Det jag har sagt, vilket är vår linje, är att privatläkare är ett bra komplement till den offentliga sjukvården. Vi menar, och har alltid ansett, att basen för hälso- och sjukvården skall vara den offentliga vården, men att privatläkarna är ett komplement.

Jag tycker att det är ett egendomligt resonemang som Björn Molin för. Han skulle lika väl kunna ställa mig frågan: Kommer det att bli en vårdcentral i den eller den stadsdelen i Göteborg? Det är inte jag, regeringen eller riksdagen som bestämmer detta. Det måste vara den ansvarige sjukvårdshuvudmannen som har den insikten och som har planeringsansvaret för var man skall placera vårdcentraler.

På en av Björn Molins frågor kan jag ge ett definitivt svar, som borde tillfredsställa honom. Om Björn Molin efter den 1 januari 1985 – förutsatt att detta förslag går igenom – besöker en heltidspraktiserande privatläkare i Stockholm, fungerar systemet precis som förut. Läkaren får sin ersättning från försäkringskassan och Björn Molin får betala samma belopp som i dag. Patientavgiften kanske blir höjd, men svaret på frågan är ja.

Nils Carlshamre envisas med att ta upp de fritidspraktiserande läkarnas möjligheter att arbeta på sin fritid. Han har tidigare också antytt att det är fråga om ett yrkesförbud – eller också var det Björn Molin som tog upp det.

Det här är ju inte en lagstiftning mot någon form av yrkesutövning. Alla läkare har rätt att utöva sitt yrke. Den här lagstiftningen gäller reglerna för anslutning till försäkringen. Det är väl inte så att staten skall stimulera bisysslor vid sidan om landstingstjänst?

Sedan säger Nils Carlshamre att det borde företas en rejäl utredning som remissbehandlas. Men Nils Carlshamre måste väl veta att det varje år äger rum förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet om de ersättningsar som skall utgå till sjukvårdshuvudmännen. Det har det gjorts under många år. Jag kan som exempel på en sådan överenskommelse anföra den som gällde landstingens rätt att ta ut differentierade vårdavgifter, vilket kanske i många fall har varit en kontroversiell fråga. Inte gick det förslaget ut på remiss! Det var ett avtal som förelades riksdagen, och sedan var det riksdagen som tog ställning till det. Precis samma tillvägagångssätt har tillämpats här. Det här är ett avtal ingånget i sedvanlig ordning mellan staten och Landstingsförbundet. Skillnaden är att det här avtalet gäller för två år. Riksdagen har fått sig det förelagt i en proposition, och det är riksdagen som alltså skall besluta om det.

Anf. 110 ANITA BRÅKENHJELM (m):

Herr talman! I samband med de förändringar som nu kommer att göras i sjukförsäkringen har regeringen och utskottsmajoriteten beslutat om förändringar också i lagen om ersättning för viss födelsekontrollerande verksamhet. Denna lag antogs 1974, samtidigt med vår nya abortlagstiftning. Syftet var att till varje pris försöka förhindra att liberaliseringen av abortlagstiftningen skulle leda till en ökning av antalet aborter i landet.

1980 års abortkommitté, som noggrant och enligt alla remissinstanser på ett förtjänstfullt sätt utvärderat följderna av dessa lagstiftningar, har funnit att den prestationsrelaterade ersättning för preventivmedelsrådgivning som blev följderna av denna lag haft en central betydelse för utbyggnaden av och den ökade tillgängligheten i preventivmedelsrådgivningen i landet. Detta har i sin tur haft en avgörande betydelse för möjligheten att hålla abortsiffrorna på en oförändrad nivå. Inte minst har det bidragit till den i världen unika nedgången i antalet tonårsaborter som vi har kunnat se i vårt land.

Abortkommittén var väl medveten om att man i socialdepartementet diskuterade en övergång till en schablonersättning till sjukvårdshuvudmännen och tittade på vilka följder detta skulle kunna få för den abortförebyggande verksamheten och preventivmedelsrådgivningen.

Abortkommittén kom enhälligt till slutsatsen att det fanns stora risker för att en sådan förändring skulle inverka negativt. Särskilt konstaterade utredningen att det, om man ändå skulle besluta sig för en sådan förändring, vore väsentligt att man såg till att preventivmedelsrådgivningen även i fortsättningen skulle bli kostnadsfri för den enskilde.

Med anledning av de förändringar som nu sker har jag tillsammans med flera andra kvinnor från moderata samlingspartiet väckt en motion med krav på avslag på yrkandena om förändring i denna lagstiftning. Samma yrkande

har ställts av den folkpartistiske ledamoten i abortkommittén, Christer Eirefelt.

Även vpk-representanterna har uppmärksammat faran och har t. o. m. till utskottsbetänkandet fogat en reservation. Emellertid har de inte förstått hela problemet, och det som föreslås i reservationen, nämligen att man bryter ut en liten del av schablonersättningen och kallar den för någonting annat, är ett botemedel som inte hjälper. Jag behöver bara peka på mentalvårdsbidraget såsom ett avskräckande exempel. Det hade under de senare åren inte någon som helst effekt, i och med att sjukvårdshuvudmännen inte på något sätt ålades att använda det just för mentalvården.

Jag kan bara konstatera att centerns och socialdemokraternas representanter i kommittén sedermera har ändrat uppfattning i den här frågan.

Vilken ändring sker nu i lagen? I den gamla lagen stod det att ersättning utgår till vårdgivaren för varje rådgivningstillfälle. Det talas också i lagen om "den försäkrade", nämligen den individ, den patient eller vårdsökande, som här är föremål för samhällets hjälp och därvid utnyttjar sin sjukförsäkring.

I de nya paragrafer som föreslås står i stället att ersättning utges enligt grunder som regeringen fastställer, och varje omnämnande av "den försäkrade" har försvunnit ur lagen. Vet utskottsmajoriteten och så småningom riksdagsmajoriteten vad ni nu här beslutar? Ni beslutar bara att ersättning skall utges enligt grunder som regeringen fastställer, men hur de ser ut vet vi inte i detalj. Vi vet bara att ersättningen tydligen inte kommer att vara prestationsrelaterad.

Det står ett par meningar i propositionen som också citeras i socialförsäkringsutskottets betänkande som jag tycker är ganska häpnadsväckande, och jag trodde att det var ett misstag att de hade passerat, men jag hörde till min förvåning att Doris Håvik citerade dessa meningar med någon sorts instämmande. Det står att med det nuvarande ersättningssystemet "kommer fördelningen av resurserna att styras av det existerande vårdutbudet eftersom ersättningen är prestationsrelaterad".

Man kan då verkligen fråga sig vad som är hönan och vad som är ägget. Är det inte i stället så att det existerande vårdutbudet styrs av ersättningen? Ersättningen har varit prestationsrelaterad – ju mer man har åstadkommit, desto mer pengar har man fått.

Jag kan heller inte underlåta att återigen citera den häpnadsväckande mening som följer omedelbart efteråt: "Erfarenhetsmässigt är vårdutnyttjandet i högre grad relaterat till tillgängliga resurser än vårdbehov."

I min 20-åriga verksamhet som läkare har jag inte den erfarenheten att patienterna främst söker läkare för att fylla väntelistan. Det brukar faktiskt i högre grad finnas ett vårdbehov. Jag har också här i kammaren konsulterat min lärare/kollega och frågat om han känner till någon undersökning som har visat på att vårdutnyttjandet i högre grad relateras till tillgängliga resurser än vårdbehov. Det lär finnas någon utredning som visar att bor man nära ett sjukhus, går man oftare till sjukhus än om man bor långt ifrån ett sjukhus. Det må vara hänt, men det är inte samma sak som att vårdutnyttjandet i högre grad relateras till tillgängliga resurser än vårdbehov.

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Ersättning per invånare stimulerar inte i samma utsträckning som ett prestationsrelaterat bidrag till utbyggnad av resurser. Teoretiskt sett får landstingen precis lika mycket pengar till i detta fall preventivmedelsrådgivning om de tar hand om 100 patienter som om de tar hand om 1 000 patienter. Enligt det gamla systemet får man mer pengar om man tar hand om 1 000 patienter.

Det har dessutom varit så att ersättningen, eftersom den varit bunden till patientens försäkring, har utgått oberoende av vilken kompetent och behörig rådgivare man har sökt. Privata rådgivare har i detta sammanhang lyckats åstadkomma den här vården enbart med hjälp av de pengar som har utgått från försäkringen. Landstingen har inte lyckats med denna prestation, men bidraget har ändå varit ett välkommet tillskott. Resten har fått fyllas ut med landstingskatt.

Tydligen har man i utskottet också fått litet kalla fötter inför detta beslut, kanske med anledning av de motioner som väckts. Man säger i utskottsbetänkandet att det nya ersättningssystemet inte får innebära att en fortsatt utbyggnad förhindras.

Det är mycket svårt att tänka sig att ett ersättningssystem – så länge det inte innehåller något slags förbud mot utbyggnad – kan förhindra en sådan. Å andra sidan kommer det heller inte att stimulera den.

Det är möjligt att det nya ersättningssystemet t. o. m. kommer att tvinga fram en utbyggnad av resurserna i offentlig vård, eftersom systemet onekligen innebär ett sämre utnyttjande av de resurser som finns, i och med att man minskar möjligheterna att utnyttja sjukförsäkringen inom privat vård.

Det allvarligaste tycker jag ändå är den uteblivna valfriheten. I det sammanhanget tror jag vi alla är överens om att vad vi önskar är att öka valfriheten i glesbygden. Men glesbygdens problem är att det är långt mellan människorna. En sjukvård på helt lika villkor är mycket svår att åstadkomma. Det är svårt att tänka sig att den som bor granne med läkarhuset på Odenplan inte under alla omständigheter har litet bättre möjligheter än den som bor i Karin Israelssons hemkommun Sorsele. Jag tror t. o. m. Karin Israelsson förstår att läkarhuset på Odenplan inte har stora möjligheter att överleva i Sorsele. Detta är en del av problemet, när man nu vill stimulera ökad etablering av privatpraktiker i glesbygden. Där tycker jag man går fel väg med den negativa inställningen till fritidspraktiker. Vill man etablera en privat verksamhet på en liten ort är ofta en liten verksamhet, t. ex. i form av fritidspraktik, den enda möjliga lösningen.

Ingen har heller riktigt berört orsaken, jag skulle vilja säga problemet med att offentliganställda läkare har så mycket fritid. Det hänger samman med det avtal och i många fall också den lagstiftning som finns på arbetsmarknaden. Det är faktiskt inte så som Margó Ingvardsson säger att läkare inte går på schemalagd arbetstid och på begränsad arbetstid. Det gör de visst, det är just problemet. Men overtid, särskilt på obekvämtid, vilket det ligger i sjukvårdens inneboende natur att man måste ställa upp för, kompenseras på ett sådant sätt att det med nödvändighet blir väldigt mycket fritid. Om man

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

arbetar ett vanligt helgjourpass från fredag till måndag innebär det att man faktiskt är tvungen att ta en hel vecka ledigt för detta. Det är klart att man kan väva trasmattor eller vattna krusbärbuskarna, men det verkar mera rimligt om man använder något av denna tid till att utöva sitt yrke. Men man kan inte göra det hos sin arbetsgivare, för då blir det bara, som Nils Carlshamre har sagt, mera kompensation, mera övertid och mera fritid.

Detta är ett problem man kanske kan lösa på olika sätt, men ett sätt är att man utövar sitt arbete i litet friare former, där man inte får någon ersättning för övertid, därför att insatsen är frivillig och egen verksamhet. Detta gäller för alla områden. Det gäller också inom det område som ligger mig särskilt nära om hjärtat, preventivmedelsrådgivningen och den gynekologiska vården.

Av olika anledningar är gynekologisk vård ett område där det finns mycket privat vård och där efterfrågan är ännu större. Inom detta område finns ju ett mer än vanligt stort behov av respekt för integritet och diskretion och ibland anonymitet och kontinuitet. Det kan faktiskt vara så att man inte vill gå till den vanliga mottagningen. Det kan vara för att man inte tycker om doktorn, och då hjälper det inte så mycket om doktorn etablerar fritidspraktik i stan – man slipper inte doktorn i alla fall. Men sekreteraren på sjukhuset kan vara mammas väninna, eller kanske mamma själv. Det kan vara en bekant eller granne. Har man arbetat där det är långt mellan människorna har man erfarenhet av hur mycket detta med anonymitet och integritet kan betyda.

Här kommer vi in på den mycket väsentliga fråga som jag tycker att Björn Molin inte fick något riktigt bra svar på. Det måste väl ändå vara ett ansvar för regeringen, när man träffar sådana här avtal, att tänka på att människor som inte bor i Malmö, Göteborg, Stockholm eller någon annan stad där det finns bra privat vård, kanske även i fortsättningen vill söka sådan vård. Och hur går det t. ex. för oss riksdagsledamöter? Är det vår sjukvårdshuvudman i hemortslandet – i mitt fall Jönköpings län – som har ansvar för att vi skall få vård, eller är det sjukvårdshuvudmannen i Stockholm? Hur skall den saken regleras? Det måste man väl ändå ha tänkt på.

Ytterligare en sak har inte riktigt kommit fram i denna debatt, nämligen det faktum att valfriheten alltid kommer att finnas i storstäderna och för dem som kan betala. Som statsrådet Sigurdson mycket riktigt påpekade innebär inte de förändringar som föreslås någon inskränkning i läkares rätt att utöva privat verksamhet på sin fritid eller att sätta upp en privatpraktik. Men de innebär en inskränkning i den enskilde försäkringstagarens rätt att använda sin försäkring när han eller hon söker vård hos de vårdgivare som inte har passat in i det lokala landstingets mönster. Valfriheten ökas inte för tonåringar, för skolflickor och för småbarnsmödrar vid preventivmedelsrådgivningen. Inte heller ökar valfriheten för dessa grupper i andra sammanhang.

Herr talman! Jag yrkar bifall till reservationerna 1 och 5 i betänkandet.

Under detta anförande övertog andre vice talmannen ledningen av kammarens förhandlingar.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Anf. 111 KARIN ISRAELSSON (c) replik:

Herr talman! Även jag ingick i den abortkommitté som Anita Bråkenhielm ledde på ett förtjänstfullt sätt. Så här skrev denna kommitté som ett tillrättaläggande vad gäller schablonersättningen: "Vid ett eventuellt övervägande om övergång till schablonisering av bidragen bör man ta hänsyn till dessa risker och skapa garantier för att rådgivningen även i fortsättningen skall vara kostnadsfri för den enskilde och att utåtriktat arbete kan inrymmas i verksamheten." Det är just vad vi har gjort i socialförsäkringsutskottets betänkande. Där tillförsäkrar vi oss möjligheten att återkomma, om det skulle visa sig att det här inte är rätt väg att gå.

Nu tror jag inte att det prestationsrelaterade bidraget har samma effekt som i början när denna verksamhet så snabbt expanderade. Man öronmärker inte dessa pengar i landstingens ekonomi och låter dem gå tillbaka, utan de ingår nog i den allmänna budgeten. Landstingen känner säkert sitt ansvar för denna verksamhet. Jag tror inte att någon landstingspolitiker med vett och vilja vill få bort en verksamhet där man arbetar med att förebygga aborter. Som jag sade i mitt anförande är det en verksamhet som har bedrivits i tio års tid.

Jag är inte heller säker på att det är just preventivmedelsrådgivningen i sig som verkar mest abortförebyggande. Under kommitténs arbete framkom att det fanns olikheter mellan länen och landstingen. I vissa av dem hade man en mycket väl utbyggd preventivmedelsrådgivning, men för den skull hade man inte låga aborttal. Det är mycket annat kring aborterna som har stor betydelse. Människors levnadsvanor, deras sätt att vara, bakgrund osv. betyder mycket.

Det är viktigt att preventivmedelsrådgivningen får fortsätta i samma utsträckning som nu, och det skriver också den enhälliga abortkommittén i sitt betänkande. Det står så här: "Våra överväganden och förslag till en förbättrad abortvård och abortförebyggande åtgärder m. m. kan enligt vår mening till stor del genomföras inom befintliga ekonomiska ramar och organisation." Schablonersättningen innebär också att man har samma ramar att röra sig med. Därför uppkommer inte den förändring som Anita Bråkenhielm tror.

I dag anlitar 18 % privatläkare, och 33 % av kostnaderna går till dessa läkare. Man har ju ett annat ersättningssystem inom den förebyggande verksamheten. Det är möjligt att resurserna kan utnyttjas på ett annat sätt.

Jag håller med om att man när det gäller gynekologisk sjukvård har ett behov av att söka en läkare som man känner förtroende för. Det behovet skall man också kunna få tillfredsställt sedan detta förslag gått igenom.

Anf. 112 MARGÓ INGVARDSSON (vpk) replik:

Herr talman! Jag vill säga till Anita Bråkenhielm att vi inte alls missuppfattat detta med schemalaggningen av läkarnas arbetstid och läkarnas jourkompensation. Läkarna är den enda personalgrupp inom den offentliga sjukvården som inte har schemalagd tjänstgöring under oönskade arbetstid – lördagar, söndagar och helger. Detta har de andra personalgrup-

perna. I stället har läkarna detta jouravtal, som de lyckades tilltvinga sig i förhandlingar med Landstingsförbundet under hänvisning till att läkarnas arbetstid och arbetsinsats var så pressande efter en jourtjänst från fredag till måndagmorgon, att de behövde 14 dagars ledighet för att hämta upp sig igen.

Vad använde läkarna denna jourkompensation till? Ja, inte var det till att spela golf eller att lägga patients, såsom det har sagts, utan det var till att extra näcka, och det är det vi vänder oss mot. Om läkarna har ett så pressat arbetsschema att de behöver denna kompensations tid för att vila upp sig på för att kunna ta hand om patienterna på rätt sätt, skall de också använda den tiden att vila på och inte till att skaffa sig extraförtjänster.

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Anf. 113 ANITA BRÅKENHIELM (m) replik:

Herr talman! Först till Karin Israelsson! Jag var kanske litet oklar när jag talade om angelägenheten av att preventivmedelsrådgivningen blir gratis för patienterna även i fortsättningen. Om vi förutsätter att jag återgår till mitt gamla yrke på den offentliga mödravårdscentralen, blir preventivmedelsrådgivningen gratis för patienterna. Men det blir den inte om jag öppnar fritidspraktik i staden – då får patienten betala hela kostnaden. Detta gäller åtminstone i mitt landsting, eftersom centern där är tillräckligt stark för att kunna motsätta sig varje form av fritidspraktik.

Jag tackar också Margó Ingvardsson för ett klarläggande av vad hon tidigare sagt, dvs. att det gällde jourtjänst under obekvämtid, vilket inte framgick av vad hon sade. Att denna tjänstgöring inte är schemalagd beror på att det skulle bli ännu dyrare för arbetsgivaren än vad det nuvarande avtalet är. Dessutom klarar vi en helgjour på en vecka. Det må väl vara var och en obetaget att bestämma vad som är den angelägnaste uppgiften, om det är att ägna sig åt sitt yrke om behov finns – det finns kanske inte i dag i samma utsträckning som tidigare när det var mycket ont om läkare åtminstone i vissa delar av landet – eller om det är att ägna sig åt någonting annat.

Anf. 114 MARGÓ INGVARDSSON (vpk) replik:

Herr talman! Det är fel, Anita Bråkenhielm, att jouravtalet inte innebär ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen. Jouravtalet innebär att landstingen måste inrätta 2 000 nya tjänster för att ha läkare i arbete när de jourkompensationslediga vilade ut efter den ansträngande jourtjänstgöringen. I mitt sjukvårdsområde – nordöstra här i Stockholms län – kostar det landstinget 150 milj. kr. på ett år att ge läkarna denna kompensationsledighet. Det är pengar som enligt mitt förmenande borde användas på ett annat sätt.

Anf. 115 ANITA BRÅKENHIELM (m) replik:

Herr talman! Jag vill be Margó Ingvardsson att lyssna på vad jag säger. Det är självklart att jouravtalet blir mycket dyrt för sjukvårdshuvudmännen. Det var mycket billigare på den tiden läkarna hade obegränsad arbetstid och ungefär samma lön som en lågstadielärare och fick alla sina inkomster från prestationerna på mottagningen. Det blev naturligtvis mycket dyrare för

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

arbetsgivaren efter sjuknorsreformen. Därmed inte sagt att jag inte tycker att sjuknorsreformen var en bra reform. Men jag sade att en schemalagd arbetstid dygnet runt skulle bli ännu dyrare.

Anf. 116 BÖRJE HÖRNLUND (c):

Herr talman! För ett par år sedan antog riksdagen en ny hälso- och sjukvårdslag. Kungslinjen i den lagen är lika rätt till hälso- och sjukvård – var du än bor och vem du än är. För att säkerställa denna fina målsättning gav riksdagen landstingen planeringsansvar.

Riksdagen var glädjande enig om den nya hälso- och sjukvårdslagen. För centerpartiet, som av hävd värnat om regional rättvisa och alla människors lika värde, var den nya hälso- och sjukvårdslagen en framgång.

Vad är det då som utgör grunden för lika rätt till hälso- och sjukvård? Det är i huvudsak två faktorer: för det första de pengar som finns till förfogande, för det andra läkartillgången. I dag råder en mycket ojämn fördelning av såväl pengar som läkare. Uppgåelsen mellan Landstingsförbundet och socialdepartementet är ett steg på vägen mot en rättvisare fördelning av statens pengar till de olika sjukvårdshuvudmännen samt ett steg mot en bättre läkarfördelning. Centern ser uppgörelsen som en av många åtgärder för att leva upp till den nya hälso- och sjukvårdslagens målsättningar. Riksdagen har ansvar för att landets alla regioner ges likartade möjligheter.

Centern, som är ett rättvist, icke socialistiskt parti med en djup känsla för regional rättvisa, har i och med denna uppgörelse nått en framgång. När landstingen skall planera för hälso- och sjukvård skall man räkna den offentliga och privata vården som resurser som tillsammans skall ge lika rätt till hälso- och sjukvård. Beträffande tandvården har detta i några år varit en självklarhet. I de flesta landsting har man gjort upp tandvårdsplaner, där privata tandläkare tillsammans med folktandvårdens tandläkare har gett ett rättvist utbud till länens alla delar. Samarbetet har varit bra.

Motsvarande traditionella goda och öppna samarbete har av olika anledningar inte kommit till stånd rörande hälso- och sjukvårdens lokalisering och utbud. Centern ser det som en självklarhet, att samma goda samarbete uppnås mellan sjukvårdshuvudmännen och de privata vårdgivare som arbetar med hälso- och sjukvård.

Jag vill också beröra centerns inställning till privata läkare och privatverksamhet över huvud taget inom kommunala och landstingskommunala ansvarsområden. Vi är övertygade om att monopol aldrig är bra. Alternativ är bra. Privat sjukvård kan också ses som en praktisk kontroll – en jämförelse. Det viktigaste är inte vem som utför en arbetsuppgift – det viktiga är att kommuner och landsting *och* riksdag kan leva upp till sitt politiska ansvar att tillse att regioner och invånare behandlas rättvist.

I fråga om hälso- och sjukvården är centerns idealbild att vi har privatläkare att tillgå över hela vårt land och att de inte som nu i huvudsak är koncentrerade till storstadsområdena. Vi behöver duktiga och seriösa privatläkare som samarbetar med landstingen för målsättningen: en bättre

folkhälsa och lika rätt till sjukvård för alla, var man än bor och vem man än är.

Hälso- och sjukvården uppgår i dag till ca 10 % av vår bruttonationalprodukt. Efterfrågan på sjukvården ökar genom äldreutveckling, missbruk och vällevnadssjukdomar. Trycket på sjukvården ökar också genom att forskningen och den tekniska utvecklingen på området medför att fler och mer kvalificerade ingrepp kan göras för att rädda liv eller för att ge livet ett bättre innehåll.

Vårt lands offentliga utgifter ligger högt och vi har dessutom stora underskott i den samlade offentliga ekonomin. Allt talar för att hälso- och sjukvården några år framöver får leva under knapphetens kalla stjärna. Kommuner och landsting kommer att få hjälpa till med att minska statens budgetunderskott – oavsett regering. Centern anser emellertid att hälso- och sjukvård är ett område som inte får nedrustas.

Det finns här starka skäl att påpeka att när det gäller offentlig och privat sjukvård så är båda till större delen finansierade av skattemedel. Arbetsgivaravgifter/egenavgifter upplevs som skatter även om de kallas socialförsäkringsavgifter eller något annat. Alla pengar går in kollektivt. Det innebär att när sjukvårdens kostnader skall bedömas måste både offentlig och privat vård i praktiken räknas som av offentliga medel betald sjukvård. När de statliga bidragen till hälso- och sjukvården skall beräknas är det därför viktigt ur regional rättvisesynpunkt att räkna samman de belopp som går till offentlig sjukvård och till privat sjukvård. Det är också utomordentligt viktigt att nu påbörja utjämnningen mellan olika sjukvårdshuvudmän när det gäller såväl statligt utgående ersättningar som när det gäller läkartillgången. Om riksdagen skulle ha beslutat att det gamla systemet skulle ha fortsatt, skulle vi fått ett än orättvisare sjukvårdsutbud. Vi skulle ha avlägsnat oss från hälso- och sjukvårdslagens målsättningar om lika rätt till hälso- och sjukvård för alla.

Jag övergår nu till att något kommentera det namnupprop som läkarföreningarna arbetat med i våra storstäder. Centern har i dag mottagit 70 000 namnunderskrifter från Stockholm.

I första uppropspunkten säger man: Du förlorar din rätt att själv välja doktor.

Det är inte riktigt. Stockholm kommer att ha kvar alla sina landstingsläkare samt alla hel- och deltidsprivatläkare.

I andra uppropspunkten heter det: Alternativ som läkarhus, City Akuten och privatläkare som kommer till dig försvinner.

Detta är också felaktigt. Läkarhusen, City Akuten, privatläkarna och jourläkarna som kommer hem till patienterna kommer också att finnas framöver.

I tredje uppropspunkten står det: Dina sjukförsäkringspengar hamnar hos landstingen som får monopol på sjukvården.

Inte heller denna punkt är riktig. Sjukförsäkringspengarna går som tidigare till staten. Liksom tidigare ger staten en del av dessa pengar till

landstingen, och en del går direkt liksom tidigare från försäkringskassan till hel- och deltidsprivatläkarna.

Sedan frågar man avslutningsvis: Vill du ha kvar din rätt att välja doktor även i framtiden?

Självfallet svarar varje människa i detta land ja på den frågan. Uppropet ger felaktigt sken av att den rätten skall försvinna.

Personligen är jag övertygad om att ett korrekt utformat upprop också hade samlat alla dessa namn. Ett korrekt upprop skulle ha formulerats så här:

Vi i Stockholm har tillgång till en sjukvård som där är bättre utbyggd än i de flesta andra delar av landet. På ett bra sätt har här privata initiativ kunnat komplettera den landstingsdrivna vården. Nu finns ett förslag som i korthet innebär:

- Vi i Stockholm kommer att ha kvar alla de resurser och pengar vi nu får från staten. Det är mycket mer pengar än vad mycket fattigare län runt om i riket får.
- Vi i Stockholm kommer att ha kvar alla privatläkare på hel- och deltid som vi i dag har.
- De ökade resurser för sjukvård, som i framtiden kommer, skall fördelas rättvisare mellan länen.

Mot bakgrund av att inga av de nuvarande resurserna i storstadsområdet tas bort och att alla nuvarande hel- och deltidspraktiker får garantier för fortsatt värdefull verksamhet, anser jag det vara rimligt och rättvist att tillkommande resurser går till de läkarglesa områdena och att alla människor skall få tillgång till läkare och att också dessa områden skall ha en chans att få tillgång till privatläkare.

Jag är faktiskt övertygad om att huvuddelen av de 70 000 människor som tecknat på de felaktigt ställda frågorna också skulle vara beredda att skriva på ett sådant korrekt upprop som jag här har skisserat. De skulle ha gjort det med kommentaren: Ja, får vi ha kvar det vi har i dag, så är det inte mer än rätt att övriga landet nu får ta ett steg mot vår servicenivå på hälso- och sjukvårdsområdet – även om det är ett litet steg.

Jag är övertygad om att det finns hundratusentals människor i den här regionen som har detta rättvisa och solidariska sinnelag och som därför skulle stödja Dagmarförslaget – bara det presenterades på ett korrekt sätt av de läkare och politiker som är ute och talar i ämnet.

Detta riksdagsbeslut skall följas upp av överläggningar mellan sjukvårdshuvudmännen, Läkarförbundet och andra organisationer som organiserar privata vårdgivare. Det är centerns förhoppning att de överläggningarna skall kunna ske i en positiv anda. Sjukvårdshuvudmännen måste förstå att privata vårdgivare måste få en rimlig trygghet och rimliga förutsättningar att utöva sin verksamhet. Samtidigt måste de privata vårdgivarna förstå att landstingen och de tre landstingsfria kommunerna måste leva upp till hälso- och sjukvårdslagets rättighets- och rättviseparagrafer.

Diskussionen runt det s. k. Dagmarförslaget har i huvudsak gällt privatpraktiserande läkare. Vi har emellertid också en annan stor och viktig

yrkeskår – privatpraktiserande sjukgymnaster. För min del förutsätter jag att de nyss nämnda uppföljningsförhandlingarna skall räta ut de frågetecken som finns. Det måste helt enkelt vara ett gemensamt intresse att ett förtroendefullt samarbete uppstår som ger trygghet till de privata sjukgymnasterna och deras patienter.

Jag vill också beröra en artikel, Rättvis sjukvård i hela Sverige, som Nils Carlshamre tidigare har tagit upp och som i dag är publicerad i Svenska Dagbladet. Den är undertecknad av fyra läkare som helhjärtat stöder det s. k. Dagmarförslaget. Det verkligt intressanta är emellertid att när artikel-författaren skickade ut sin artikel till tre kolleger, så kom artikeln tillbaka med hela 40 namnunderskrifter av läkare. Fler och fler läkare ställer nu dagligen upp bakom förslaget, allteftersom informationen når ut.

Min egen erfarenhet är att när patienter och läkare nås av en korrekt information om det beslut som riksdagen nu skall fatta så säger de allra flesta ja till förslaget. De fyra läkarna skriver: "Det är nu dags att döpa om Dagmar till Svea, för att därmed markera att Dagmarförslaget ytterst handlar om att skapa förutsättningar för en rättvis sjukvård i hela moder Svea."

I detta sammanhang vill jag också beröra den sjukvårdsdebatt som moderaterna under några månader har fört och de konkreta förslag som partiet för fram i riksdagen och som enligt centerns mening är direkt skrämmande.

Partiprogramgruppen vill avskaffa landstingen och därmed det folkliga inflytandet. Framstående partiföreträdare säger att sjukvården i stället skall finansieras med sjukvårdsförsäkringsavgifter, s. k. arbetsgivaravgifter/egenavgifter, vilka måste höjas till en nivå som vore att betrakta som rena dråpslaget mot all småföretagsamhet. Eftersom centern bara kan bygga upp sitt decentraliserade samhälle med små och medelstora företag är detta en utmaning mot centerpartiet. En annan framstående moderat partiföreträdare säger att det skall vara individuella tvångsvis uttagna avgifter som skall följa var och en. Moderaterna har också lagt fram förslag i riksdagen om en indragning från landstinget, på drygt 5 miljarder kronor per år. Detta motsvarar, herr talman, var tionde läkare, var tionde sjuksköterska, var tionde sjukgymnast, var tionde hemsamarit osv. Det blir i många landsting ett direkt hot mot bl. a. högspecialiserad vård, sjukhemsbemanning och hemsjukvård.

Vad är det egentligen moderaterna har i sitt framtidsperspektiv när det gäller sjukvården? Jag tror att man på olika håll i samhället har skäl fundera över detta. Så här skriver också moderaterna i sin reservation till socialutskottets yttrande: "De försäkrade avstår således från en del av lönen till sjukförsäkringen som försäkringspremier. Försäkringsersättningen är härmed knuten till de försäkrade och inte till sjukvårdshuvudmännen eller andra vårdgivare."

I klartext innebär detta: Ju mer du tjänar, desto mer betalar du i sjukförsäkringspremie och desto mer och bättre vård skall du ha!

Om man gör den här knytningen, vad händer då för dem som har liten eller ingen inkomst? Vilken rätt till sjukvård får den handikappade förtidspensio-

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

nären? Vilken rätt till sjukvård får en hemarbetande make med ansvar för barnen? Vilken rätt till sjukvård får den deltidsarbetande kvinnan? Vilken rätt till sjukvård får alla studerande i vårt land? Vilken rätt till sjukvård får läginkomsttagaren? Alla dessa – och många fler – måste ställa sig denna fråga om sjukförsäkringsavgiften skall vara en individuellt utskriven biljett till vård.

Moderaternas sammantagna budskap under det senaste halvåret kan tyvärr inte tolkas på annat sätt än att vård efter behov skall ersättas med vård efter förtjänst.

Låt mig säga att centern, med vår tradition och vår folkliga förankring, aldrig kommer att gå ifrån principen: vård efter behov – lika rätt till hälso- och sjukvård var du än bor och vem du än är.

Den uppgörelse som riksdagen strax skall besluta om är en tvåårsuppgörelse. Centern vill redan nu säga till olika partier och till Läkarförbundet att när det är dags för nästa uppgörelse kommer vi att arbeta för att samma huvudprinciper skall bli vägledande, nämligen en rättvisare fördelning av pengar och en rättvisare läkarfördelning.

Jag vill också uttala en förhoppning om att de partier som på riksplanelt gjort denna uppgörelse ute i landstingen tillsammans skall tillse att målsättningarna lika rätt till hälso- och sjukvård samt offentlig och privat vård i god samverkan skall bli verklighet steg för steg.

Jag övergår så till att något kommentera bl. a. det Nils Carlshamre sade i sitt första inlägg. Han talade om inkompetensen hos norrlänningar. Nu vill jag på skarpen säga ifrån, att det här icke är en Norrlandsfråga. T. o. m. Stockholm har i sina ytterområden mycket svårt att rekrytera läkare, och många län söder ut har precis samma situation. Han tog också upp att de jourbilar som nu finns på 30 orter skulle försvinna. Vad har Nils Carlshamre för underlag för detta påstående? Jag vet att centern och socialdemokraterna i Norrbotten redan är ense om att verksamheten där skall fortsätta, jag vet att det är så också i Västerbotten, och det här diskuteras nu hela tiden.

Sedan talar man om valfrihet. Ja, de områden som i dag har det största läkarutbudet – både offentligt och privat, för de sakerna hör ihop – har en valfrihet. Det är där moderaterna och delvis folkpartisterna nu är ute och skrämmer folket med att deras valfrihet skall försvinna. Men ta och tänk litet grand på den stängda vårdcentralen i Norrlands inland, där man har att åka en sträcka som från Stockholm till Linköping för att nå nästa läkare!

Man ironiserar över att Karin Israelsson berättade att Malmö har fyra läkarbesök per invånare och Västerbotten har två – Västerbotten ligger inte sämst till – och säger att det är stora skillnader. Men det är att lägga märke till att väldigt många läkarbesök i Västerbotten görs hos korttidsvikarier, och då är det faktiskt inte samma slags läkarbesök som man diskuterar.

Kort sagt skulle jag vilja förklara: Under mina 17 år i heltidspolitiken har jag aldrig upplevt en så orätfärdig debatt som den moderaterna och delar av Läkarförbundet har fört i denna fråga. Jag har aldrig sett bockfoten så tydligt sticka fram under hela mitt politiska liv.

Anf. 117 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Börje Hörnlunds beskrivning av vad han kallar moderat sjukvårdspolitik är knappast värd en kommentar. Det är en ren frihandsteckning utan kontakt med verkligheten. Han låtsas som att han har sett ett förslag någonstans om individuell försäkring, där både avgifter och förmåner skulle vara inkomstrelaterade. Ingen har någonsin ens tänkt en sådan tanke. Förmånerna är lika för alla försäkringstagare, men som vid all allmän försäkring relaterar vi avgifterna till inkomsterna. Den fattige får samma förmåner för en låg avgift som den rike för en hög. Det är en självklarhet, Börje Hörnlund, för alla som har en aning om försäkringar – det må sedan röra sig om 17 eller 20 år.

Resten av Börje Hörnlunds beskrivning av moderat sjukvårdspolitik är av ungefär samma kvalitet. Jag vet inte om Börje Hörnlund är aningslös eller om han faktiskt kallblodigt och genomtänkt medverkar till vad han gör. Han säger att monopol aldrig är bra men att alternativ är bra. Han säger också att all sjukvård är av offentliga medel betald sjukvård. Jag undrar om det inte är där som skillnaden ligger, liksom när det gäller de där fyra läkarna som tydligen på fullt allvar tycks tro att sjukförsäkringens pengar är statliga pengar. Det är de ju inte. Vi har omsorgsfullt hållit i sär försäkringssystemet och statens affärer. Våra försäkringskassor är inte ens statliga myndigheter. De är enskilda. Det har också varit en avsikt med detta: vi skulle inte ha en statlig sjukvårdsförvaltning över oss. Men Börje Hörnlund tycks faktiskt på fullt allvar tro att det handlar om att fördela statsbidrag, varför regeringen och Landstingsförbundet lämpligen kan förhandla. Så är saken klar. Men på det sättet förhåller det sig inte. Visst har vi alltid förhandlat om ersättningen till sjukvårdshuvudmännen, men det har gällt förhandlingar om ersättningens storlek: hur många kronor man skall ha och hur taxorna skall se ut. Men här har man i en förhandling avtalat om en förändring i grunden av sjukförsäkringssystemet. Det har aldrig varit meningen att det som har varit ett individuellt sjukförsäkringssystem skulle bli ett system för uppbörd av landstingsskatt via arbetsgivaravgiften. Det har man förhandlat sig till. Sådant har riksdagen aldrig utsatts för tidigare, varken under de senaste 17 åren eller tidigare.

Jag tror alltså att det är här som den stora skillnaden ligger. Sjukförsäkringen är icke staten, och staten är icke sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen är försäkringstagarnas försäkring. Gertrud Sigurdsen sade – och jag tyckte mig förstå att Börje Hörnlund menar detsamma – att det är patienten, den sjuke, den försäkrade, som skall stå i centrum. Det har varit meningen med vår sjukförsäkring, men så är inte fallet nu.

Som jag sade till Gertrud Sigurdsen för en stund sedan – om Börje Hörnlund menar vad han säger, om detta upprop med 70 000 namn är allvarligt menat, borde han lägga till på slutet: Det var så här vi försökte göra, tyvärr misslyckades vi, propositionen går i rakt motsatt riktning.

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårdshuvudmännen,
m. m.*

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Anf. 118 BÖRJE HÖRNLUND (c) replik:

Herr talman! Jag har mycket noggrant följt den moderata debatten under det senaste halvåret, och jag känner samma förtvivlan som många rejäla moderater ute i praktiskt landstingsarbete. Inom centerpartiet vet vi vart det leder, om man avskaffar landstingen och därmed överlåter till läkarna att fritt etablera sig. Vi vet vad en förlust av drygt 5 miljarder kronor varje år framöver betyder – vilket moderaterna har reserverat sig för i riksdagen.

Den här debatten är otäck också på många andra sätt. Ute i landstingen måste de moderata företrädarna följa med i den centrala sången. Många gånger för de en rent destruktiv debatt om det som de själva i egenskap av t. ex. sjukvårdsstyrelseordförande är satta att handha. Hur skulle det vara om Pehr Gyllenhammar fick för sig att lägga ned Volvo men ändå skulle kräva att få sitta kvar som verkställande direktör och som ansvarig för verksamheten? Litet av en sådan syn kan man i dag skönja i moderaternas agerande ute i landstingen.

Det börjar kännas ganska tungt och svårt för ansvarsfulla centerpartister att samarbeta för att vidareutveckla landstingsvården – det finns mycket därvidlag som behöver bli bättre. Det börjar också kännas litet otäckt med moderaternas ursinniga angrepp mot oss i centerpartiet. Man angriper oss därför att vi ställer upp för en uppgörelse som kommer att leda till en viss utökning av den privata vården och inte – som var fallet när vi hade moderata och folkpartistiska sjukvårdsministrar – en minskning med 20 %.

Jag kan tala om att i Västernorrlands läns landsting har centern motionerat om att Örnsköldsvik till en del skall försörjas med privatläkare. Förra veckan kom svaret från den socialdemokratiska majoriteten. Vår motion bifölls. Dessutom sade socialdemokraterna: Vi vill också försörja Ånge kommun med privatläkare. Nu gäller det naturligtvis att privatläkarna själva är beredda att ställa upp.

Anf. 119 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Börje Hörnlund grips av förtvivlan varje gång han tar del av den moderata sjukvårdsdebatten. Jag grips aldrig av förtvivlan, inte i någon debatt. Debatt är alltid någonting nyttigt, aldrig någonting som får en att gripas av förtvivlan – om man nu inte är en monopolist som är rädd för att höra mer än en åsikt.

Jag kan lugna Börje Hörnlund genom att säga att vi moderater inte kommer att lägga fram något förslag om ett avskaffande av landstingen. Om Börje Hörnlund hade följt den moderata debatten så väl som han påstår att han gjort, skulle han för länge sedan ha uppfattat att det inte finns underlag för ett sådant förslag. Det är dock riktigt att ett sådant har framlagts av en programgrupp. Men därvid har det också stannat. Något förslag i nämnd riktning kommer inte att aktualiseras.

Vi är medvetna om – även jag – att det alltid kommer att behövas organ ungefärligen motsvarande de nuvarande landstingen för administrationen av vår sjukvård. Det är helt klart. Om landstingen därutöver skall hålla på med allt möjligt annat är en annan fråga. Man kan verkligen diskutera vad

landstingen egentligen skall syssla med, om de skall vara förmyndare för andra vårdgivare etc. Det är som sagt en annan sak.

I jämlikhetsdebattens allra yraste ungdom anfördes ofta ett speciellt exempel, inte minst från ett visst ungdomsförbund, som stod, och väl fortfarande står, Börje Hörnlund mycket nära. Det gällde ett förslag om att avskaffa första klass på tågen. Jag var alltid förundrad över det förslaget. Jag brukade svara: O.K., jag kan visst tänka mig en enhetsklass på tågen – men det är väl i rimlighetens namn andra klass som skall avskaffas och inte första klass.

Det är precis där vi är återigen. Man påstår att det bedrivs någon sorts andraklasssjukvård, på grund av den brist på läkare och sjukgymnaster som föreligger på sina håll i Norrland och Värmland och kanske även i Kalmar län. Det kan även gälla Älvsborgs län och Skaraborgs län, där läkarbristen är ännu större. Om man inte är i stånd att göra en utjämning uppåt – vilket man uppenbarligen inte är – skall man i varje fall se till att det blir en utjämning nedåt, så att vad man anser vara förstaklassvård i stället blir "andraklassvård". Det enda man möjligen kan åstadkomma med den här propositionen är således en utjämning nedåt. Det finns ingenting i propositionen som tyder på att man skall kunna nå något av de åsyftade målen om en jämnare fördelning, en större jämlikhet i vårdutbudet. Möjligen kan man något nagga resurserna i kanten, där de anses vara för stora. Men man kan inte flytta resurserna någon annanstans. Man avskaffar första klass när vi andra är i färd med att avskaffa andra klass för att göra vården i dess helhet förstklassig.

Anf. 120 BÖRJE HÖRNLUND (c) replik:

Herr talman! Nej, Nils Carlshamre, med de stora indragningar som ni önskar göra hos landstingen samtidigt som ni vill ha en starkt växande privatläkarkår i de redan läkartätaste områdena – det blir ju resultatet, eftersom Nils Carlshamre är övertygad om att ingen av läkarna skall "åka ut" – inrättar ni tyvärr en tredje klass för större delen av riket. Med vårt förslag däremot skall de som i dag redan har första klass få behålla den.

Jag är inte pessimistisk när det gäller möjligheterna att läkarna så småningom skall ta sig ut. På tandläkarområdet fanns det inte – inte heller under de sex borgerliga åren – någon fri privattandläkaretablering, bara ersättningsetablering. För varje år som gick kom det emellertid tandläkare längre och längre ut i bygderna. Till slut hade alla regioner de tandläkare som de önskade. Jag är övertygad om att vi så småningom, om vi håller på dessa principer, kommer att få uppleva samma sak på läkarområdet.

Nils Carlshamre säger att de som vill bli privatläkare inte har någon valfrihet. Jo, de har faktiskt valfrihet. De kan helt fritt etablera sig på en yta motsvarande två tredjedelar av riket. De har möjlighet att ta kontakt med ett antal centerledda landsting som i dag söker privata etableringar. Det är inget yrkesförbud. Var och en kan utöva sitt yrke, om han inte kräver att staten osett skall betala notan. Nu är faktiskt staten beredd att betala notan i en mycket stor del av vårt land. Då skall man inte använda ord som "yrkesförbud".

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Personligen anser jag att det förslag som den högerledda regeringen i Norge har lagt fram när det gäller etableringar där är ett hårdare förslag än det vi nu diskuterar. När moderater yrar om socialism skall de komma ihåg att de då i stor utsträckning anklagar högerregeringen i Norge.

Anf. 121 MARGARETA WINBERG (s):

Herr talman! Jag är f. d. förhandlare för landstinget i Jämtlands län. Som sådan lyckades jag inte rekrytera läkare för att besätta alla de inrättade läkartjänsterna. Av den anledningen är jag inkompetensförklarad av Nils Carlshamre, som dessutom hävdar att Jämtland är det läkartätaste länet i landet. Trots detta har jag för avsikt att tala om en mer rättvis läkarfördelning.

Låt oss för en stund tänka oss hälso- och sjukvården som en nödvändighetsvara för människorna i det här landet. Låt oss leka med tanken att den, som många andra varor, bjuds ut och säljs på en marknad.

Då inträffar emellertid det att utbudet ser olika ut. På en del håll finns marknadstorg med ett stort utbud både kvantitativt och kvalitativt sett – många och fina varor alltså. För människorna som har tillgång till detta marknadstorg är valfriheten bedövande stor. De kan välja mellan distriktsläkare, landstingets akutsjukvård, företagshälsovård, privatläkare, City Akuten och övriga fritidspraktiker. Eftersom detta valfrihetens och marknadens torg också har hemkörning, kan kunden/patienten om hon så vill och känner behov ringa och beställa varan så ofta hon vill. Priset är i dessa områden lägre än i andra delar av landet.

I andra delar av landet, där valfriheten inte alls existerar på samma vis, är varan sällsynt och priset högt. Någon valfrihet finns över huvud taget inte. Om man får tillgång till varan är det i form av en distriktsläkare, ofta olika för var gång – på sista tiden benämnda "stafettlag".

Så formas parollen: Åt var och en efter marknadens tillgång.

Men, herr talman, det var ju inte alls så grundtanken var när den offentliga sektorn började byggas ut. Då löd Gustav Möllers politiska paroll: Åt var och en efter behov.

Denna Möllers paroll fanns också i tankarna när den nya hälso- och sjukvårdslagen började arbetas fram i början av 1970-talet. Sjukvårdskostnaderna hade stigit kraftigt under 1960-talet, och orsakerna till det var flera: den förändrade samhälls- och befolkningsstrukturen, ökade anspråk från människorna, de professionella vårdgivarnas styrning osv.

Kostnaderna för sjuk- och hälsovård utgjorde 10 % av BNP 1983 – att jämföras med 3 % 1960.

Paradoxalt nog kom inte folkhälsan att förbättras trots mera resurser – tvärtom. Medellivslängden för män är i sjunkande – för kvinnor har den stagnerat.

I denna situation föddes tanken på prevention som en rationell metod att förebygga ohälsa och ökad vårdkonsumtion. Den nya hälso- och sjukvårdslagen är här kulmen på en ideologisk debatt, vars målsättning blev 2 § i denna

lag: "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen."

Just nu håller denna ramlag på att sättas i sjön runt om i landstingen. 2 § liksom de övriga paragraferna i hälso- och sjukvårdslagen håller på att få sin praxis, t. ex. paragrafen om att "medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador".

För att återgå till bilden av hälso- och sjukvården som en vara, skulle man kunna säga att målen för den nya hälso- och sjukvården och den lag som vi stiftade för två år sedan var att dels skapa en bättre balans mellan utbud och efterfrågan, dels styra utbudet så att orsakerna till efterfrågan angrips.

Herr talman! Med nuvarande ordning och med nuvarande koncentration av läkare till vissa delar av landet håller de nya målen på att glida oss ur händerna på flera sätt. Jag skall ge tre exempel på detta.

1. I de områden där koncentrationen av läkare är stor fortlever det gamla laga-och-lappa-systemet. Privatläkarkåren, fritidspraktikerna, är ju akut-sjukvårdare, utan vare sig uppföljningsansvar eller ansvar för en förebyggande hälsovård. Landstingens planering och målsättning för hela befolkningen i en sådan region blir därmed mycket svår att genomföra.

2. Eftersom den privata verksamheten betalas från samma konto som den offentliga, innebär det att en expansion av den privata sektorn krymper den relativa andelen medel för offentlig vård. Vi kan ju knappast förvänta oss någon större ökning av den totala kakan. Med tanke på vad jag nyss sagt om vad den privata vården sysslar med, raseras de hälsopolitiska målen.

3. Övriga landet, framför allt skogslänen, kan över huvud taget inte ta sikte på målen i hälso- och sjukvårdslagen, därför att man där inte får några läkare att tjänstgöra. De vikarier som tjänstgör från en halv dag till sex månader har "full huggning" med att laga och lappa allt det som blivit eftersatt då läkare har saknats.

Det är mot denna bakgrund man skall se Dagmar-propositionen. Man kan kalla den en komplettering till beslutet om en ny hälso- och sjukvårdslag, som vi fattade för två år sedan. Men man kan också kalla den en ideologisk markering till förmån för en offentlig, av politiker styrd vård, på bekostnad av en kraftigt utökad privat vård.

Herr talman! Vi socialdemokrater från skogslänen har under många år motionerat om en annorlunda och mera rättvis läkarförsörjning i landet. Vi har också en motion som behandlats i det här betänkandet. Den tar upp olika exempel på åtgärder som kan vidtas för att styra fler läkare till glesbygden. Ett av våra förslag är etableringskontroll, något liknande det förslag som finns i Dagmar-propositionen.

Vi har pekat på att man i vissa fall, exempelvis i Gäddede i Jämtlands län, kan få åka 30 mil enkel resa, alltså 60 mil tur och retur, för att över huvud taget få träffa en läkare. Samtidigt hör dessa människor i Gäddede till dem som betalar mest skatt i landet, skatt för någonting som de bara med största möda kan utnyttja. Jag skulle vilja jämföra dem med de föräldrapar i Stockholm som intervjuades i TV för ungefär en månad sedan och som beskrev hur de brukade ringa efter fritidspraktikern så snart något var det

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

minsta galet, och det brukade bli var fjortonde dag.

Människorna i glesbygden har länge krävt en förändring, ett rättvisare system. Dagens förslag är ett steg i den riktningen. Vi vet att det inte löser problemen helt, men det är som sagt ett steg på vägen.

Jag vill avsluta med att citera Världshälsoorganisationens generalsekreterare, dr Halfdan Mahler, som i sitt budskap inför Världshälsodagen 1981 sade:

”Det behövs naturligtvis nya resurser för hälsovården, men framför allt en politisk vilja att främja social rättvisa både inom och mellan länderna, en politisk kamp för hälsan.”

Herr talman! Den politiska viljan finns i dagens proposition och i utskottets betänkande, och den politiska kampen har kommit till ett bra uttryck här i kammardebatten. På många glesbygdskors och folkhälsokämpars vägnar yrkar jag bifall till utskottets hemställan.

Anf. 122 BERTIL JONASSON (c):

Herr talman! I skogslänen är läkare och sjukvårdspersonal våra bästa vänner. Men det är svårt för oss att få läkare. Hur har vi inte fått kämpa för det! Det gäller människor i knappa omständigheter, och de ber oss: Gör vad ni kan! Det är så svårt.

Ni som kan utnyttja möjligheterna i storstadsområdena, ägna någon liten tanke åt de människor jag här har nämnt!

Landsting och kommuner har provat olika utvägar, men med liten framgång. Vi hoppades, att när det blev tillräckligt många utbildade läkare, då skulle läkarbristen försvinna. Men det blev inte bättre.

Jag vill fråga de reservanter som har talat här i dag: Hur skall vår brist på läkare kunna upphävas? Skall glesbygdens folk ständigt leva i ovisshet om de kan få läkare när de behöver det? Skall inte människorna i glesbygden ha någorlunda samma möjligheter som andra?

Det förslag vi nu diskuterar innebär ett försök att komma till rätta med missförhållandena när det gäller läkarförsörjningen i glesbygden. Jag vill i det här sammanhanget slå fast att jag definitivt inte är emot privata läkare, utan jag är i högsta grad för dem. De fyller en viktig uppgift. Men det är så svårt att få ut dem till de bygder vi nu pratar om. Det är väl, som Anita Bråkenhielm erkände, inte lika lönande att öppna en praktik i glesbygden. Däri ligger en orsak.

Allas rätt till lika hälso- och sjukvård har vi varit överens om i denna riksdag, och den rätten bör vi hålla på. Men vi måste också leva upp till den, och det fattas mycket i det avseendet.

För att belysa situationen i Värmland vill jag nämna några siffror. I östra sjukvårdsdistriktet, som omfattar Filipstads, Storfors och Kristinehamns kommuner, är 10 läkartjänster vakanta. I norra distriktet, som omfattar Torsbys, Sunnes, Hagfors och Munkfors kommuner, är 22,5 tjänster vakanta. I västra sjukvårdsdistriktet, som omfattar Arvikas, Edas och Årjängs kommuner, är 13 tjänster vakanta. I de centrala distrikten är det bättre.

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Centern i Värmland kommer att arbeta hårt för att fritidspraktikerna skall få fortsätta, och för att de skall komma ut i bygderna. Jag är inte för tvång och styrning. Det är aldrig en bra lösning. Men vad gör man, kära vänner, när inte sjuka människor kan få hjälp? Vi som sitter här är deras talesmän. Vi måste pröva oss fram på olika sätt och tillgripa de halmstrån som kan finnas. Därför ansluter jag mig till utskottets centerledamöters ställningstagande i denna fråga. Det gäller ett tvåårigt försök. Skulle inte försöket leda till förbättring får man pröva nya vägar. En rättvis fördelning av läkarna är vad som behövs. Landsbygdens folk måste också ha rätt till trygghet.

Jag vill inte stå i riksdagens talarstol och vråka ur mig otidigheter. Tyvärr har vi fått höra sådana i dag. Jag har velat framföra vad som gäller för glesbygdens folk. Det är i många fall fattiga människor, människor av olika kategorier, som är ängsliga i svåra situationer. Tänk på detta när ni trycker på knapparna!

Anf. 123 KENTH SKÅRVIK (fp):

Herr talman! Ingemar Eliasson m. fl. har i motion 2490 tagit upp högkostnadsskyddet för handikappades sjukresor.

Ett högkostnadsskydd infördes för några år sedan inom sjukvården. Detta innebär att personer som är i behov av omfattande och ofta upprepad sjukvård, vilket ofta gäller de handikappade, är försäkrade att bara behöva betala patientavgifter för ett begränsat antal vårdtillfällen. I detta högkostnadsskydd ingår dock inte sjukresor, och dessutom räknas behandlingar och träning endast som halva besök vid beräkning av vad som skall ingå i högkostnadsskyddet. Det är enligt vår uppfattning angeläget att dessa för de handikappade påtalade bristerna i högkostnadsskyddet nu åtgärdas. Folkpartiet anser därför att riksdagen bör fatta beslut om att i underlaget för högkostnadsskyddet också inräkna sjukresor och behandlingar.

Eftersom vi inte ingår i socialförsäkringsutskottet, herr talman, vill vi ta upp detta i kammaren. Jag yrkar bifall till reservation nr 8 av centern och vpk.

Anf. 124 PER-OLA ERIKSSON (c):

Herr talman! Det var från början inte min avsikt att gå in i den här debatten, eftersom jag inte tillhör socialförsäkringsutskottet. Andra företrädare för centern har på ett utomordentligt sätt motiverat och pläderat för centerns inställning i detta ärende. Men Nils Carlshamres inledningsanförande var av den karaktären att jag kände mig tvingad att anmäla mig till debatten.

Först vill jag säga, herr talman, att jag tillhör dem som ofta har hyst respekt för den saklighet och den kunnighet som brukar känneteckna Nils Carlshamres debattinlägg här i kammaren. I dag gjorde han mig djupt besviken genom sitt angrepp på landstingspolitikerna utanför storstadsregionerna. Carlshamre ifrågsatte de norrländska landstingens åtgärder för och förmåga att rekrytera läkare. Han nära nog inkompetensförklarade landstingspolitikerna och deras mångåriga insatser för sina landstingsområden. Det var, herr talman, ett av de fulaste politiska skamgrepp som har tagits här i kammaren.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

tror jag. Det visade hur långt ifrån en seriös och allvarlig debatt om ett svårt problem moderaterna i dag står.

Jag reagerar därför att jag tillhör dem som under många år försökt rekrytera läkare till ett landsting i ett skogslän. Jag tillhör dem som har fått stå med mössan i handen och böna och locka och ändå inte lyckas. Jag skulle vilja fråga Carlshamre: Vilket underlag har Carlshamre för sina slutsatser? Har Carlshamre tagit del av alla de offensiva rekryteringsplaner som landstingen i Norrlandslänen har? Har Carlshamre någonsin försökt sätta sig in i skogslänens problem? Uppenbarligen inte.

I åratal har de norrländska landstingen på olika sätt försökt locka läkare. Man har försökt anpassa tjänsterna efter läkarnas krav, man har inrättat överläkar- och biträdande överläkartjänster långt utöver vad som är rimligt. Man har beslutat om generösa regler för deltagande i sjukvårdskonferenser och för resor och om olika former av utbildningsmöjligheter. Man har också lockat med fina tjänstebostäder och försökt ordna jobb åt läkarnas makor eller makar.

Jag tvekar inte att säga: För ingen annan yrkesgrupp inom landstingen har landstingspolitikerna ställt upp med så förmånliga villkor som för just läkarna. Trots att landstingen här balanserar på gränsen till det otillåtna i fråga om förmåner tycks det enligt moderat bedömning ändå ha gjorts för små insatser. Då vill jag fråga: Vilka andra förmåner tycker Nils Carlshamre att man skulle ha erbjudit? Det finns ju ändå gränser för hur långt landstingspolitiker kan gå i fråga om förmåner till en viss yrkesgrupp.

Jag tror att det finns anledning att säga: Denna sjukvårdens högst betalda grupp kan man inte lämna förmåner till vilket pris som helst. Jag skulle också vilja fråga: När har moderaterna ställt upp och visat samma intresse för förmåner till andra inom sjukvården engagerade?

Dagmar-förslaget innebär att man får en rättvis fördelning mellan fattiga och rika regioner. Det handlar om en rättvis fördelning av resurserna. Det handlar om att människorna i skogslänen inte skall behöva betala storstadsregionernas överstandard i sjukvård, medan de själva inte har möjlighet att se en läkare på kanske flera månader.

Anf. 125 NILS CARLSHAMRE (m):

Herr talman! Nu är vi tillbaka där vi började. Vad jag sade var att om det finns en läkarbrist i bl. a. Norrland kan det inte bero på Norrland. Det är bevisat och vi är alla överens om att Norrland är ett så attraktivt område att flera människor än som kan försörjas där vill bo där. Det finns inget exempel när det gäller andra högutbildade grupper på att det skulle vara omöjligt att rekrytera arbetskraft till Norrland. Jag vägrar att tro att just läkarkåren består av så egendomliga individer att de har helt andra prioriteringar än alla de andra. Jag vet inte vad det då kan bero på. Jag bara säger att så här är det, och om Börje Hörnlund och P-O Eriksson vill ta åt sig detta som en kritik av sig själva i egenskap av landstingspolitiker må det vara hänt.

Anf. 126 PER-OLA ERIKSSON (c):

Herr talman! Det här är intressant. Det finns 130 vakanta tjänster i ett landsting som Norrbotten och läkarna har fri lejd dit, men man vill inte. Då är frågan: Skall en region som den det här är fråga om, ett skogslän med redan små resurser, vara med och betala för någonting som den inte får? Uppgåelsen innebär att man får en bättre utjämning också av de ekonomiska resurserna. Vi tar inte en enda krona från någon annan region, men vi behöver inte vara med och betala överstandarderna i andra regioner.

Anf. 127 NILS CARLSHAMRE (m):

Herr talman! Allt detta är redan avhandlat. Jag vill bara till protokollet få antecknat att jag icke har behov av någon ytterligare replik i detta replikskifte.

Överläggningen var härmed avslutad.

Återförvisningsyrkandet

Kammaren avlog med 226 röster mot 98 det av Nils Carlshamre under överläggningen framställda yrkandet om återförvisning av ärendet till utskottet för ytterligare beredning.

Mom. 1 (nytt ersättningssystem)

Först biträdades reservation 1 av Nils Carlshamre m. fl. med 81 röster mot 19 för motion 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. i motsvarande del. 224 ledamöter avstod från att rösta.

Härefter bifölls utskottets hemställan med 225 röster mot 99 för reservation 1 av Nils Carlshamre m. fl.

Mom. 2 (individuellt sjukförsäkringsavgift)

Utskottets hemställan bifölls med 244 röster mot 18 för motion 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. i motsvarande del. 61 ledamöter avstod från att rösta.

Mom. 4 (riktad ersättning för preventivmedelsrådgivning)

Utskottets hemställan bifölls med 288 röster mot 18 för reservation 2 av Margó Ingvardsson. 17 ledamöter avstod från rösta.

Mom. 5 (ersättning till öppna vårdformer inom psykiatri)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 3 av Margó Ingvardsson – bifölls med acklamation.

Mom. 8 (ersättning vid sjukhusvård)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 4 av Nils Carlshamre m. fl. – bifölls med acklamation.

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Vissa ersättningar
till sjukvårds-
huvudmännen,
m. m.*

Mom. 9 (nya regler för privata vårdgivares anslutning till försäkringen)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 5 av Nils Carlshamre m. fl. – bifölls med acklamation.

Mom. 10 (psykoanalytisk vård m. m.)

Utskottets hemställan bifölls med 306 röster mot 18 för reservation 6 av Margó Ingvardsson.

Mom. 12 (förslag om åtgärder för att underlätta privatpraktiserande läkares etablering)

Utskottets hemställan – som ställdes mot motion 2904 av Jan-Erik Wikström m. fl. i motsvarande del – bifölls med acklamation.

Mom. 13 (patientavgifter i öppen vård)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 7 av Margó Ingvardsson – bifölls med acklamation.

Mom. 14 (högstkostnadsskydd)

Utskottets hemställan bifölls med 237 röster mot 86 för reservation 8 av Elis Andersson m. fl. 1 ledamot avstod från att rösta.

Mom. 16 (patientavgift vid sjukhusvård)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 9 av Margó Ingvardsson – bifölls med acklamation.

Övriga moment

Utskottets hemställan bifölls.

9 § Arrendelagstiftningen, m. m.

Föredrogs lagutskottets betänkande 1983/84:35 om ändringar i arrendelagstiftningen, m. m. (prop. 1983/84:136 delvis och 1983/84:137 delvis).

Anf. 128 SIGVARD PERSSON (c):

Herr talman! Arrendelagstiftningen har, liksom all lagstiftning som ingriper i avtalsförhållanden, att ta hänsyn till två, ibland motstridiga, intressen. Det är jordägarens krav på ett betydande inflytande över sin egendom och arrendatorns krav på långsiktighet och trygghet i sin näringsverksamhet, jordbruksdriften. Det är därför viktigt att lagstiftningen utformas med detta i åtanke.

Som framgår av betänkandet har på utskottets initiativ den föreslagna lagen om arrendatorers rätt att förvärva arrendeställe brutits ut. Lagförslaget jämte aktuella motioner har nu gått ut på remiss till ett stort antal instanser. Från utskottets sida förväntar vi oss att remissyttrandena tillsammans med de synpunkter som framkom vid utskottets hearing i Vänersborg den 7 maj samt

i skrivelser till och uppvaktningar inför utskottet, skall ge ett bra och allsidigt underlag för beslut när frågan återkommer till riksdagen i höst.

Innan jag kommenterar några reservationer, så vill jag från centerns sida uttrycka vår tillfredsställelse över att det är ett i sak enigt utskott som står bakom nu föreslagna åtgärder för att lösa de så viktiga investeringsfrågorna vad gäller generella investeringsregler och investeringar på grund av mynoighetsbeslut.

Utskottet har, förutom vad som anförts i propositionen om utredning av generella investeringsregler, som sin mening uttalat att frågan om en förstärkning av arrendators ställning vid investeringar på grund av myndighets beslut bör utredas ytterligare. Därmed bör, enligt utskottets mening, prövas i vilka situationer och i vilken omfattning det framstår som befogat att jordägaren investerar också i anläggningar som är undantagna arrendators underhållsskyldighet. Detta överensstämmer också med vad som anförts i bl. a. centermotionen 2787.

Till denna del av betänkandet finns en moderat reservation, reservation 1, som dock i sak går på utskottets linje, men utan tillkännagivande till regeringen.

Så till övriga reservationer. Vad gäller täckdikning vill en utskottsmajoritet bestående av socialdemokrater och vpk att kraven i deras i motioner 2782 och 2786 på förnyelse av täckdikning skall införas i en lagstadgad för jordägaren tvingande regel. Detta går centerpartiet och moderaterna emot i reservation 2. Vi finner det dock givetvis angeläget att befintliga täckdikningar underhålls och att de vid behov förnyas.

Ett bifall till motionärernas yrkande innebär emellertid, att jordägaren även skall svara för omtäckdikning på område som är undantaget arrendators underhållsskyldighet. Detta anser vi reserverar vara ett alltför långt gående åläggande för jordägaren. Båda parter kan ha ett legitimt intresse av att vilja undanta en anläggning från arrendators underhållsskyldighet.

Reservation 3, som är en centerreservation, gäller gränsdragningen mellan gårdsarrende och sidoarrende. I vår motion 2787 konstaterar vi, att arrendelagstiftningens rättighetsregler helt naturligt är mer omfattande för gårdsarrendatorer än för sidoarrendatorer. Detta gäller exempelvis besittningsskyddet. Det finns emellertid sidoarrenden som i mycket liknar gårdsarrenden. Det kan exempelvis gälla ett dödsbo som övertagit en avliden gårdsarrendators arrendeavtal.

Även om besittningsskyddet för dödsbo nyligen förstärkts kvarstår flera problem när det gäller upplåtelser till dödsbo såväl som upplåtelser till andra juridiska personer såsom handelsbolag, aktiebolag och ideella föreningar. Vi anser därför att starka skäl talar för att frågan om gränsdragningen mellan gårdsarrende och sidoarrende bör bli föremål för översyn.

Den moderata reservationen 4 gällande överlåtelse av arrenderätten är något märklig så till vida att moderaterna i sin egen motion 2788 inte med ett ord berört frågan om överlåtelse av arrenderätten. Detta kan vi från centerns sida inte tolka på annat sätt än att undertecknarna – varav åtta är ordinarie

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

ledamöter eller suppleanter i jordbruksutskottet – tillstyrker propositionen i denna del.

De moderata ledamöterna i lagutskottet däremot reserverar sig till förmån för folkpartimotionen 2783, i vilken yrkas avslag på propositionens förslag om överlåtelse av arrenderätten till make eller avkomling.

I reservationen sägs, att rätten att överlåta arrendet till nära anhörig saknar motsvarighet i arrendelagskommitténs betänkande. Men det skall observeras att kommittémajoritetens ställningstagande i denna del grundar sig på bl. a. dess förslag till en mera långtgående lagstadgad rätt till ersättning för investeringar än vad som nu föreslås i propositionen. Av den anledningen anser vi att det inte finns bärande skäl att gå emot det förslag som reservanten i kommittén, centerpartisten Thorsten Larsson, har framfört i sin reservation till betänkandet och som i princip legat till grund för propositionen i denna del samt för vårt ställningstagande i utskottet.

Beträffande remissinstansernas yttrande över arrendelagskommitténs betänkande anser vi det inte riktigt att – som reservanterna påstår – flertalet varit negativa till tanken på här aktuell överlåtelse rätt. Ungefär hälften av det tjugotal remissinstanser som yttrat sig har antingen tillstyrkt reservationens förslag, tillstyrkt med vissa förbehåll eller ansett att frågan behövde ytterligare beredas i departementet. De instanser som har gått på kommittémajoritetens linje har i huvudsak ansett att det saknas skäl att utvidga överlåtelse rätten, eftersom det inte är vanligt att en jordägare vägrar samtycke till överlåtelse inom familjen.

Till detta har reservanten Thorsten Larsson anfört:

”Likväl finns det en risk för att jordägaren motsätter sig en överlåtelse utan bärande skäl, vilket kan leda till socialt stötande resultat. Jag anser därför att arrendatorn bör få rätt att utan jordägarens samtycke överlåta ett jordbruksarrende till make, barn, syskon eller syskonbarn, om arrendenämnden har lämnat tillstånd därtill.”

Kretsen för överlåtelse har i propositionen begränsats till make och avkomling, vilket överensstämmer med reglerna i jordförvärvslagen. Detta anser vi vara logiskt riktigt.

Även om överlåtelser av det slag det här gäller i de allra flesta fall sker med jordägarens samtycke, gäller det här att skydda en minoritet av arrendatorer med den nu föreslagna lagstadgade överlåtelse rätten. Detta anser jag vara en vällovlig gärning.

Några remissinstanser har menat att överlåtelse rätten kan hindra eller försvåra jordbrukets rationalisering. Detta argument är inte hållbart, eftersom det i lagtexten klart sägs ut att arrendatorn får överlåta arrenderätten ”om den avser ett utvecklat eller utvecklingsbart lantbruksföretag”.

Detta överensstämmer också med vad reservanten i arrendelagskommittén anförde:

”Av jordpolitiska skäl bör också som en förutsättning för en överlåtelse krävas att arrendestället är en bärkraftig brukningsenhet.”

Sammanfattningsvis vill jag som kommentar till reservation 4 säga att det inte finns någon grund för den negativa bild som målas upp i moderatreserva-

tionen och i ännu högre grad i den bakomliggande folkpartimotionen. För centerns del har vi varit angelägna att göra en nyanserad avvägning mellan parternas intressen.

I reservation nr 5, som gäller övergångsbestämmelserna och som är gemensam för centern och moderaterna, gör vi reservanter ett principiellt ställningstagande mot retroaktiv verkan av nya civilrättsliga regler. I centermotionen 2787 har vi åberopat vad lagutskottet anförde i sitt betänkande 1978/79:23 när det gällde ett då aktuellt lagstiftningsärende: "— — — det är en allmän princip att nya civilrättsliga regler inte skall ges retroaktiv verkan om inte starka skäl talar för annat. Vid tidigare arrendereformer har därför övergångsbestämmelserna i huvudsak utformats så att de nya civilrättsliga reglerna blivit tillämpliga på äldre avtal först sedan avtalet förlängts på grund av underlåtelse att efter ikraftträdandet uppsäga avtalet."

När det gäller den aktuella lagändringen om rätten för arrendatorn att överlåta arrendestället anser vi inte att det finns tillräckliga skäl som talar för att ändringen bör ges retroaktiv verkan och därmed bli tillämplig på gällande avtal. I detta sammanhang kan som jämförelse framhållas att den i propositionen föreslagna lagändringen beträffande ny täckdikning skall gälla först sedan avtalet förlängts i enlighet med vad jag tidigare nämnde. Av principiella skäl bör enligt vår mening detsamma gälla också för bestämmelserna om överlåtelse rätt, särskilt som införande av överlåtelse rätt ändrar förutsättningarna för gällande arrendeavtal.

Herr talman! Med det anförda yrkar jag bifall till reservationerna 2, 3, 5 och 7 samt i övrigt till utskottets hemställan.

Anf. 129 MONA SAINT CYR (m):

Herr talman! Till lagutskottets betänkande 35 är fogade åtta reservationer, varav moderaterna är undertecknare till sex. Till dessa senare yrkas härmed bifall. Två av reservationerna är gemensamma för moderaterna och centerpartiet. För dessa har, som vi nyss hört, enligt överenskommelse centerns talesman redogjort. Med hänvisning till kammarens tidsbrist skall jag därför närmare kommentera endast två av reservationerna, nämligen nr 1 och nr 4.

Herr talman! Beträffande investeringar vid jordbruksarrende har ett enigt utskott fastslagit och understrukt att "jordägaren självfallet inte bör tvingas till investeringar som inte är ekonomiskt försvarbara. Enligt utskottets mening innebär också förslaget i propositionen betryggande garantier för att olönsamma investeringar inte påtvingas jordägaren."

Från moderata samlingspartiets sida har vi poängterat detta ekonomiska krav men kan inte göra gemensam sak med majoriteten beträffande de motioner som förordar ytterligare och längre gående krav via tillkännagivandet till regeringen. Vi utgår i stället från att regeringen följer dessa frågor och agerar endast om behov påkallar detta.

Herr talman! Ett enigt utskott har vidare beslutat att förslaget om arrendatorers rätt att förvärva arrendestället skall remissbehandlas. I avvaktan på remissvaren har frågan sålunda bordlagts. Däremot behandlas i detta betänkande regeringens förslag om överlåtelse av jordbruksarrende.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

Detta förslag innebär, herr talman, att en arrendator ges ensidig rätt att överlåta arrende till make eller avkomling. Arrendelagskommittén, som prövat den vidgade och tvingande överlåtelserätten, fann inte skäl att föreslå någon ändring i gällande bestämmelser, med jordägarens redan förut inskränkta rätt till självinträde. Så sent som 1970 uttalade sig departementschefen i jordbrukspropositionen för tidigare rådande huvudregel om förbud att överlåta utan jordägarens samtycke. Remissinstanserna, inkl. LRF, delade denna inställning.

Arrendelagskommittén har inför nu föreslagna nyordning uttalat att om man inför en vidgad rätt för arrendatorn att mot jordägarens vilja överlåta arrende åt en nära anhörig, kan resultatet bli, att jordägaren förlorar varje möjlighet att förutse, när han skall återfå dispositionsrätten till den utarrenderade jorden. En alltför hård låsning i detta hänseende skulle sannolikt göra arrende till en mindre tilltalande upplåtelseform. Risker finns, att jord i många fall skulle upplåtas under annan rättslig beteckning än arrende. Avtal om s. k. partnership, grödköp och andra liknande överenskommelser skulle kunna få spridning." Kommittén fann därvid att en utvidgning av arrendatorns rätt att överlåta arrende inte borde komma till stånd.

Herr talman! Det är stötande, om och när riksdagen genom en tvingande lagstiftning berövar jordägaren rätten att bestämma över sin egen egendom. Det är stötande genom det övergrepp detta innebär gentemot individen och egendomsrätten. Det är också oroande genom det ingrepp det utgör på jordbruksnäringen. En fungerande arrendemarknad är en förutsättning för vårt dynamiska jordbruk. En sådan marknad fungerar bäst genom en lämplig avvägning mellan jordägares och arrendatorers intressen. En rubbad balans – vilket föreliggande lagförslag innebär – kommer att bli till stor skada för det svenska jordbruket och därmed även för de stora samhällsintressen som knyts till detta.

Jordbruket är kapitalintensivt. De stora investeringar som krävs förutsätter en långsiktig planering, som sträcker sig decennier fram i tiden. Att ett arrendeställe mot denna bakgrund kan behöva omdisponeras medför att jordägaren med det övergripande ansvaret för egendomen kan behöva ingripa för strukturella förändringar. Här må kanske inskjutas som upplysning till Sigvard Persson att reservationens uttalande om att flertalet remissinstanser har yttrat sig negativt till denna överlåtelseform inte är taget ur luften. Detta framgår nämligen av propositionen på s. 58.

Herr talman! I normalfallet sker redan i dag önskade överlåtelser i samstämmighet mellan jordägare och arrendator. Det är ofta både fördelaktigt och lämpligt att så sker. Men det sker genom frivilliga överenskommelser mellan två jämbördiga parter, två företagare. En tvingande lagstiftning, som förmenar jordägaren möjlighet och rätt att tillgå sin egendom, är som nämnt ett övergrepp mot individen, ett icke önskvärt ingrepp i jordbruksnäringen, strukturellt och ekonomiskt, och – sist men inte minst: den skapar en ny fideikommissrätt till jordbruksarrende med ett speciellt privilegium för en speciell företagargrupp – samtidigt som de hävdvunna fideikommissen i

snabb takt håller på att avvecklas! Logiken i detta lagstiftningsarbete är med andra ord obefintlig, och lagförslaget är otidsenligt.

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

Anf. 130 SIGVARD PERSSON (c) replik:

Herr talman! Jag har redan i mitt inledningsanförande angett de skäl vi vill åberopa för att införa denna överlåtelse rätt, så jag skall inte gå närmare in på detta igen.

Det är faktiskt så att ungefär hälften av de 20 remissinstanserna har antingen sagt ja, helt eller med visst förbehåll, eller krävt ytterligare utredning. Som jag nämnde, är det ingen av dem som har avstyrkt som har framfört några starka, bärande skäl, i varje fall inte av den art som har framförts i reservationen och den bakomliggande motionen. Invändningarna är mer av den arten att man tycker att det inte behövs. Men som jag sade är detta ett minoritetsskydd. Lagändringen får ju inte alls de svåra konsekvenser för jordägaren som man låter påskina i reservationen. Av det totala antalet remissinstanser, 50–60 stycken, som har yttrat sig om arrendelagkommitténs betänkande är det bara dessa ca 20 som har berört frågan om överlåtelse rätten. Därför menar jag att man i remissyttrandena inte kan finna det starka motstånd mot överlåtelse rätt som reservanterna vill göra gällande.

Anf. 131 MONA SAINT CYR (m) replik:

Herr talman! Jag hänvisade till propositionen när jag talade om "flertalet remissinstanser". Så står det också i reservationen. Onekligen har förslaget om överlåtelse av arrenderätt avstyrkts av så skilda instanser som lantbruksstyrelsen, lantbruksnämnden i Jönköpings län, lantbruksnämnden i Östergötlands län, domänverket, LRF, Svenska lantarbetareförbundet och Svenska domareförbundet m. fl. Arrendenämnden i Göteborg säger att frågan måste övervägas ytterligare, vilket väl tyder på att man hyser en hel del dubier mot förslaget. Kammarkollegiet har avstyrkt och skriver att ett genomförande av förslaget allvarligt skulle försvåra strukturrationaliseringsarbetet.

Mot denna bakgrund anser jag att man inte är övertygad om att förslaget är bra. Reservanterna är det absolut inte.

Anf. 132 SIGVARD PERSSON (c) replik:

Herr talman! Till den grupp som jag åberopade och som inte har avstyrkt hör bl. a. arrendenämnden i Malmö, länsstyrelsen i Malmöhus län, SJA, LRF, Lunds stiftsnämnd, Göta hovrätt, arrendenämnden i Göteborg och Uppsala universitet.

Anf. 133 MONA SAINT CYR (m) replik:

Herr talman! Jag skulle vilja erinra Sigvard Persson om den hearing som vi hade när vi var på resa i västra Sverige den 7 maj. Vid det tillfället frågade jag bl. a. hur ofta det förekommer att överlåtelse vägras. Den frågan blev icke besvarad.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

Anf. 134 BÖRJÉ STENSSON (fp):

Herr talman! I motion 2783, som jag och Lars Ernestam har lämnat i anledning av proposition 1983/84:136, behandlar vi två frågor i anslutning till de föreslagna förändringarna i jordabalken: frågan om jordägarens skyldighet att investera samt överlåtelse av arrenderätten vid jordbruksarrende.

Vi har i vår motion utgått från att arrendelagstiftningen skall bygga på en balans mellan arrendatorns sociala skydd och det jordbrukspolitiska intresset att bibehålla en fri avtalsrätt mellan arrendator och jordägare. Det är en i sig riktig tanke att det är jordägaren som skall stå för sådana investeringar på arrendestället som är betingade av myndighetens beslut. På stora bärkraftiga jordar innebär dylika investeringar inget problem. Avkastningen från gården täcker förmodligen då gjorda investeringar. Problemet med den föreslagna lagändringen, vilket föranlett oss motionärer att yrka avslag på propositionen i denna del, kan uppstå på små gårdar med dålig bärkraft. Arrendet är här ofta mycket lågt satt. Förutsättningarna för arrendet bygger på att arrendatorn i gengäld mot ett lågt arrende inte påfordrar några investeringar.

Genom ändringarna i jordabalken kan jordägaren komma i en situation där han åläggs att göra vissa investeringar, vilka är nödvändiga från exempelvis arbetsskyddssynpunkt, trots att han vid avtalets ingående förutsatte att sådana inte skulle bli nödvändiga och detta då också var arrendatorns uppfattning. På en mindre gård torde jordägaren inte kunna påfordra en arrendehöjning som motsvarar den gjorda, låt vara sakligt motiverade, investeringen. I förhållande till situationen när det ursprungliga avtalet ingicks vidgår jordägaren därmed en ekonomisk förlust, som medför att hans intresse att över huvud taget arrendera ut gården minskar.

Jag vill, herr talman, med anledning av detta yrka bifall till motion 2783, yrkande 1.

Vidare yrkar jag bifall till reservation nr 4, som behandlar vårt yrkande med anledning av förslaget till regler för överlåtelse av jordbruksarrende. Denna reservation har ju varit föremål för debatt här i kammaren i dag. Vi från folkpartiets sida är tacksamma för att moderata samlingspartiet har slutit upp bakom vårt förslag. I en reservation talar man nämligen till förmån för vårt motionsyrkande nr 2.

Jag vill i detta sammanhang bara understryka den skepsis som förslaget i fråga har mött från såväl lagrådet som en del remissinstanser.

I övrigt ber jag att få hänvisa till motionen och reservation nr 4.

Herr talman! Jag yrkar även bifall till reservationerna 2, 5, 6 och 8.

Anf. 135 OWE ANDRÉASSON (s):

Herr talman! För nästan på dagen ett år sedan behandlade riksdagen ett antal motioner som berörde arrendatorernas ställning i det svenska samhället. Utskottet hemställde med anledning av några av motionerna att riksdagen skulle ge regeringen till känna vad utskottet anfört vad det gällde friköp och förköpsrätt beträffande jordbruksarrende samt rätt till friköp av tomtmark och rätt till överlåtelse av jordbruksarrende.

Under våren 1984 kom regeringen med den proposition, nr 1983/84:136,

om ändring i arrendelagstiftningen som vi nu behandlar. Propositionen tar bl. a. upp det som lagutskottet i betänkande 1982/83:27 anfört samt de i samband med utredningen "Arrenderätt två" framkomna förslagen. När det gäller ändringarna i den nu föreslagna arrendelagstiftningen utgår man från att arrendatorns rättsställning behöver stärkas. Det föreslås ändringar i bl. a. jordabalkens regler om jordbruksarrende som gäller investeringar vid jordbruksarrende, sidoarrende och överlåtelse av arrenderätt, för att nämna några.

Vidare gäller det en särskild lag om arrendatorns rätt att förvärva arrendestället. När det gäller rätten att få förvärva arrendestället har utskottet hemställt att denna fråga skall remissbehandlas. Anledningen härtill är att det förslag till lagregler som regeringen kommer med är en variant som inte remissbehandlats, beroende på att utredningen hade ett annat lagförslag än det som återfinns i propositionen. Förslaget i propositionen är inte okänt för kammarens ledamöter. Det är utformat efter mönster från lagen om rätt till fastighetsförvärv för ombildning till bostadsrätt. Utskottet har beslutat om en snabb remiss för att ikraftträdandet av hela lagförslaget, som är utsatt till den 1 januari 1985, inte skall försenas.

När det gäller friköpsrätt för arrendatorer av s. k. historiska arrenden under bl. a. fideikommiss, kyrka och domänverk samt friköp av tomt till hus på ofri grund har regeringen tillsatt en särskild utredning som har att se över just dessa frågor.

Att arrendera en jordbruksfastighet har blivit rätt vanligt i vårt land, liksom att mindre enheter arrenderas som sidoarrende. För det svenska jordbruket har utarrenderingen varit av stor betydelse. Jämfört med våra nordiska grannar har vi en stor del av jordbruksmarken utarrenderad. Det är mot denna bakgrund viktigt att vi får en arrendelagstiftning som har den utformningen att den tillgodoser jordbrukspolitiska intressen liksom att det blir en bättre balans mellan jordägarens och arrendatorernas intressen.

Som jag tidigare framhållit syftar förslaget i propositionen till att stärka arrendatorns rättsliga ställning. Frågan om investeringar i jordbruksarrenden är mycket viktig. För att ett jordbruk skall kunna drivas rationellt kan det bli fråga om olika former av investeringar – både investeringar som kan ge en ökad avkastning och investeringar som är av hälso- och miljövårdande art. Några stora motsättningar mellan jordägare och arrendatorer förekommer, i de flesta fall, sällan när det gäller nödvändiga investeringar. Däremot kan det vara svårare att komma överens om vilken höjning av arrendet som den gjorda investeringen skall leda till.

En annan betydelsefull fråga som tas upp i propositionen är täckdikning. Anledningen till att täckdikning är så betydelsefull är att man, oavsett vem som är brukare, vill arbeta för att få ut bästa möjliga avkastning från marken som odlas. Om det händelsevis inte finns någon täckdikning eller om den är undermålig, kan detta – om det blir större nederbörd än normalt – bl. a. leda till att det med de maskiner man i dag har på ett rationellt jordbruk blir besvärligt att komma ut på åkrarna. De stora och dyra maskinerna kan då bli stående på åkern, med allt vad det kan innebära för brukaren.

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

Utskottsmajoriteten menar att en väsentlig förutsättning för ett fungerande jordbruksföretag är att marken är tillfredsställande dränerad. Som framhålls i propositionen torde behovet av investeringar i täckdikning vara betydande inom det svenska jordbruket. Inte minst synes detta vara fallet i fråga om jordbruksföretag som drivs på arrenderade fastigheter.

När det gäller investeringar vid jordbruksarrenden säger departementschefen att det inte nu bör införas sådana generella investeringsregler som kommittén har föreslagit. Han menar att frågan om generella investeringsregler bör utredas ytterligare. Det blir i detta fall lantbruksstyrelsen som anförtros utredningsuppdraget.

En annan fråga som varit uppe till diskussion tidigare tycks nu, enligt utskottsmajoriteten, få en tillfredsställande lösning genom förslaget om en rätt för jordbruksarrendator att överlåta arrendet till sin make eller avkomling. Denna överlåtelse rätt gäller under förutsättning att arrenderätten avser ett utvecklat eller utvecklingsbart lantbruksföretag. Det krävs vidare att arrendenämnden lämnar sitt tillstånd för överlåtelsen. Tillstånd skall lämnas om inte jordägaren, som det står i lagtexten, har befogad anledning motsätta sig överlåtelse.

Innan man började behandla garna av propositionen liksom därtill hörande motioner var utskottet, genom bl. a. hearing, i kontakt med företrädare för olika organisationer och myndigheter som kommer att beröras av den nya lagstiftningen. Till utskottets betänkande har, trots stor enighet i de flesta frågeställningar, fogats några reservationer.

I frågan om investeringar på grund av myndighets beslut skiljer sig majoritetens och reservanternas uppfattning inte särskilt mycket. Reservanternas har inget att invända mot att investeringar på grund av myndighets beslut genomförs, men de förutsätter att regeringen i lämpligt sammanhang ytterligare utreder frågan. Vad det gäller ytterligare utredning anser utskottsmajoriteten att detta önskemål bör ges regeringen till känna med anledning av yrkanden på just detta område i ett antal motioner.

Vad gäller täckdikning föreslås i propositionen att arrendatorn har rätt till ersättning av jordägare för ny täckdikning som arrendatorn utför. Man kan således inte genom att träffa avtal komma bort från förpliktelsen att ersätta ny täckdikning. När det däremot gäller omtäckdikning eller områden där täckdikningssystemet är glest kan ersättningsrätten avtalas bort. Majoriteten i utskottet menar att jordägaren bör vara skyldig att svara för alla erforderliga täckdikningsarbeten på arrendestället, inte bara för den nya täckdikningen.

Med anledning av gränsdragningen mellan gårdsarrende och sidoarrende anser utskottet att det f. n. inte är påkallat med någon översyn, då en sådan gjordes för bara några år sedan.

De möjligheter till överlåtelse av jordbruksarrende som föreslås i propositionen och som är begränsade till make eller avkomling är, som majoriteten ser det, en lösning som borde kunna accepteras. Det kan inte vara tillfredsställande att jordägaren när t. ex. arrendet går ut skall kunna ta en annan arrendator, om det finns barn till den som är arrendator och detta barn önskar överta arrendet. Förutsättningen för övertagandet är att vederböran-

de har sådan praktik eller utbildning som erfordras för att driva ett jordbruk.

Den nya lagstiftningen på arrenderättens område bör träda i kraft den 1 januari 1985. De avtalsregler som nu finns kommer dock alltså att gälla till avtalstidens utgång. Av sociala skäl bör de nya reglerna inte tillämpas om arrendeförhållandet vid överlåtelse värat sammanlagt minst tio år. Det gäller vidare de nya reglerna om miljöinvesteringar, som blir omedelbart tillämpliga på äldre avtal. Denna övergångsregel, som kommer att gälla från den 1 januari 1985, synes ligga väl i linje med den praxis som tidigare förekommit när det gäller lagstiftningen på arrendeområdet.

Herr talman! I utskottsbetänkandet behandlas också motioner som gäller koloniträdgårdsinnehavarnas rättsställning, obilliga bestämmelser i arrende-kontrakt, jakträtt för jordbruksarrendatorer samt några motioner om arrendeavgiften för fritidstomter.

Med anledning av dessa motionsyrkanden vill jag hänvisa till vad ett enigt utskott anfört beträffande dessa för många så viktiga frågor.

Herr talman! Jag ber att med det anförda få yrka bifall till lagutskottets hemställan på samtliga punkter.

Anf. 136 PER ISRAELSSON (vpk):

Herr talman! I betänkande nr 35 från lagutskottet, som vi nu behandlar, tas vissa förändringar i arrendelagstiftningen upp. Betänkandet är föranlett av två propositioner från regeringen. Samtidigt besvaras ett antal motioner som avgivits i anledning av regeringsförslaget och några fristående. Jag skall för min del uppehålla mig vid vpk:s partimotion 1983/84:2786, som avgivits med anledning av den ena propositionen, och de två fristående motionerna 1226 från föregående riksmöte och 763 från det innevarande.

Partimotionen 2786 har fem yrkanden, varav fyra besvaras i betänkandet och ett kommer att behandlas i höst, sedan motsvarande del av propositionen, som gäller arrendators rätt att förvärva sitt arrendeställe, varit föremål för remissbehandling.

I yrkande nr 1 tas frågan om omtäckdikning upp. Krav ställs att också omtäckdikning skall bekostas av jordägaren och inte kunna avtalas bort genom att undantas. Ett liknande krav har framförts i en s-motion, och båda har tillgodosetts av utskottsmajoriteten.

I yrkande nr 2 tas upp frågan om åtgärder som påfordras av myndighet. Kravs ställs att jordägaren inte genom undantag i avtal skall kunna undandra sig utförande av investering exempelvis i gödselanläggning, som påfordras av myndighet som villkor för fortsatt drift. Här har utskottet kommit fram till att ytterligare utredning kan behövas, men vill ge regeringen till känna sin mening att den i motionen påkallade åtgärden bör genomföras.

I yrkande nr 4 tas upp skötsellagens krav i samband med arrendeavtal, och krav ställs på att arrendator inte skall kunna träffas av krav enligt skötsellagen, sedan han tillträtt sitt arrendeställe, och åsamkas kostnader som det sedan kan komma att dröja många år innan han kan få ut ersättning för. Här har utskottet kommit fram till, att om man inte genomför den föreslagna ändringen i 9 kap. 15 § jordabalken förblir förhållandena vid det

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

som redan nu gäller, och arrendatorn kan inte träffas av de krav som befaras i motionen, vilken sålunda på denna punkt har blivit tillgodosedd.

Vad sedan slutligen gäller motionens yrkande nr 5 reses här krav på att det, i enlighet med den bakomliggande utredningens förslag, skall införas rätt för arrendator att utföra investeringar på arrendestället och att ersättning härför skall kunna utgå från jordägaren. Yrkandet utmynnar i ett krav till regeringen om ett sådant förslag. Detta yrkande avstyrks av utskottet. Utskottet gör emellertid samtidigt en skrivning, i vilken man påfordrar ytterligare utredning i frågan. Skillnaden gentemot motionskravet är att motionärerna kräver ett omedelbart förslag från regeringen, under det att utskottet vill att utredning av frågan snarast kommer till stånd och förslag sedan läggs fram för riksdagen. Skiljaktigheten gäller här sålunda endast tidpunkten, och därför har jag inte reserverat mig i utskottet.

Jag konstaterar slutligen, i vad gäller vpk:s partimotion, att denna i betydande grad har kunnat bli tillgodosedd genom det förhållandet att det på samtliga punkter funnits förslag i en s-motion som gått i samma riktning.

Jag övergår därmed till att kommentera de två fristående motionerna från Jörn Svensson och Tore Claeson. Båda tar upp samma problem, nämligen förekomsten av obilliga bestämmelser i arrendeavtal.

Det kan förefalla litet egendomligt att obilliga bestämmelser i arrendekontrakt skulle kunna finnas kvar, men motionärerna har ansett att sådana i vissa fall fortfarande kan förekomma och att de snarast bör försvinna. För arrendatorn obilliga arrendekontrakt är snarast en feodal kvarleva från en gången tid. Man behöver inte gå längre tillbaka i tiden än till krigsslutet för att finna sådana feudala kvarlevor på den svenska landsbygden. Statarsystemet för lantarbetare, som avvecklades först under 1940-talet, var ett exempel på en sådan. Torparsystemet vid godsens och andra större jordbruk var en annan sådan kvarleva. Torpen kunde ha villkor som innebar skyldighet för torparen att göra visst antal dagsverken per år för jordägaren för att på övrig tid sköta det torp han bebodde. Som vi ser det i dag, var det obilliga villkor. Torpare och småbönder i Sverige lär ju inte någon gång ha varit livegna, som i många andra europeiska länder, men skillnaden var kanske inte så stor, om man ser till de ekonomiska beroenden som dessa människor levde under i förhållande till de ekonomiskt starka ägarna av de större jordarna i landet. Det är angeläget att rester från denna tid av beroende och förtryck utplånas i den mån de fortfarande lever kvar i obilliga bestämmelser i bestående arrendeavtal.

I motionerna krävs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag som syftar till att undanröja obilliga bestämmelser i arrendeavtal. Utskottet har för sin del funnit att redan gällande lagstiftning ger full möjlighet att komma ur bestående arrendeavtal och förhindra ingående av nya med sådant obilligt innehåll som motionärerna påtalat. Därför har jag inte reserverat mig i utskottet, utan nöjt mig med ett särskilt yttrande. Jag konstaterar att utskottet visat på vägar för att nå de syften som angivits i motionen, nämligen att utplåna resterna av en orättvis, feodal ordning som förtryckt många människor här i landet. För att de berörda skall kunna få sin rätt är det

nödvändigt med upplysning, och även här har utskottet visat på framkomliga vägar.

Herr talman! Med dessa påpekanden yrkar jag bifall till lagutskottets hemställan.

Anf. 137 GUNNAR STRÖM (s):

Herr talman! Under den allmänna motionstiden inlämnade jag och en kollega en motion beträffande fritidsboendet. Vi aktualiserade fritidsboendet i hus som står på s. k. ofri grund. Bakgrunden till att vi aktualiserade problemen med denna boendeform var att vi fått allt fler exempel på att de fritidsboende i sin hyressituation fått sina hyror höjda utan att några påtagliga kostnader tillkommit för ägarna av marken.

Det finns exempel på hyror som från att ha varit några hundralappar har ökat med det tiodubbla. Ofta är det brukarnas egna insatser som ökat värdet på marken, och brukarna får så att säga betala till ägarna utan att dessa har några nya kostnader att åberopa.

Med vår motion har vi också varit ute efter att statsmakterna skulle stimulera fram ytterligare mark för att få mera boende av denna typ, som inte skulle bli så kostsamt. Det skulle göra det möjligt för nya grupper att ordna sitt fritidsboende med egna insatser och därmed till lägre kostnader. Om utvecklingen fortsätter på det sätt som de nämnda exempen visar, blir den här typen av fritidsboende inte så intressant.

Behandlingen av vår motion i lagutskottet har, som vi kan bedöma, skett på ett seriöst sätt. Utskottet ser flera skäl för statsmakterna att följa frågan och förutsätter också att regeringen gör detta. Det är vi tacksamma för, men vi frågar oss om så värst mycket kommer att hända, om vi inte ger brukarna av hus på ofri grund större rättsliga möjligheter som förhandlingspart. De skulle t. ex. kunna ges möjligheter att i sina fritidsboendeföreningar förhandla om hyrorna.

Jag tackar naturligtvis utskottet för den positiva behandlingen av motionen, men vill dock uttala mitt intresse för att också fortsättningsvis följa den här frågans utveckling. Om inga andra förslag presenteras, kommer jag nog att överväga att återkomma till riksdagen i ärendet.

Med detta anförande, i vilket Helge Hagberg (s) instämde, var överläggningen avslutad.

Mom. 2 (investeringar på grund av myndighets beslut)

Först biträdtes reservation 1 av Per-Olof Strindberg m. fl. med 88 röster mot 17 för motion 2783 av Börje Stensson och Lars Ernestam i motsvarande del. 214 ledamöter avstod från att rösta.

Härefter bifölls utskottets hemställan med 223 röster mot 80 för reservation 1 av Per-Olof Strindberg m. fl. 17 ledamöter avstod från att rösta.

Nr 164

Tisdagen den
5 juni 1984

*Arrendelagstift-
ningen, m. m.*

Mom. 4 (förnyelse av täckdikning)

Utskottets hemställan bifölls med 173 röster mot 147 för reservation 2 av Per-Olof Strindberg m. fl.

Mom. 7 (gränsdragningen mellan gårdsarrende och sidoarrende)

Utskottets hemställan bifölls med 268 röster mot 52 för reservation 3 av Martin Olsson m. fl.

Mom. 8 (överlåtelse av jordbruksarrende)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 4 av Per-Olof Strindberg m. fl. – bifölls med acklamation.

Mom. 15 (ikraftträdandet av den nya regeln om överlåtelsrätt)

Utskottets hemställan bifölls med 173 röster mot 147 för reservation 5 av Per-Olof Strindberg m. fl.

Övriga moment

Utskottets hemställan bifölls.

10 § Kammaren beslöt att förhandlingarna skulle fortsättas vid morgondagens sammanträde.

11 § Anf. 138 ANDRE VICE TALMANNEN:

På morgondagens föredragningslista upptas skatteutskottets betänkande 50, socialutskottets betänkande 35, socialförsäkringsutskottets betänkanden 32 och 33 samt bostadsutskottets betänkande 32 främst bland två gånger bordlagda ärenden.

12 § Kammaren åtskildes kl. 23.59.

In fidem

TOM T:SON THYBLAD

/Solveig Gemert