

Måndagen den 18 april

Kl. 12.00

*Om situationen inom  
vårdsektorn*

Förhandlingarna leddes av förste vice talmannen.

1 § Justerades protokollet för den 8 innevarande månad.

**2 § Svar på interpellation 1987/88:212 om situationen inom vårdsektorn**

**Anf. 1 FÖRSTE VICE TALMANNEN:**

Jag medger att Daniel Tarschys tar emot svaret.

**Anf. 2 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Fru talman! Alf Svensson har frågat mig vilka initiativ som jag avser att vidta för att förändra situationen inom svensk sjukvård för patienter och personal.

Efter det att Alf Svensson ställt sin interpellation till mig här hälso- och sjukvården diskuterats mycket ingående i riksdagen. Alf Svensson deltog ju, liksom jag, i denna debatt. Jag vill ändå nu upprepa vad regeringens hälso- och sjukvårdspolitik innebär. En av hörnstenarna i välfärdssystemet är den offentliga hälso- och sjukvården. Privatvården skall ses som ett värdefullt komplement till denna.

Alf Svensson tar upp köerna till kranskärlsoperation som ett exempel på en sjukvårdskris. Jag vill peka på att det visserligen finns människor som väntar på operation men att vi också har haft en mycket stor ökning av operationskapaciteten under senare år. På förslag av regeringen anslogs 70 milj. kr. varen 1987 för att på kort sikt stimulera till en ökning av vissa operationer. Ytterligare medel har tillförts sjukvårdshuvudmännen för åren 1988 och 1989 genom den senaste Dagmaröverenskommelsen.

Socialstyrelsen har nyligen på regeringens uppdrag redovisat läget inom bl. a. kranskärlskirurgin. Antalet operationer ökar mycket kraftigt. År 1985 gjordes ungefär 2 000 kranskärlsoperationer. Detta kan jämföras med nära 2 800 år 1987 och med 3 700 beräknade operationer under detta år. Detta innebär att antalet kranskärlsoperationer – inkl. s. k. ballongdilatationer – fördubblats från år 1985 till år 1988.

Väntetiderna till kranskärlsoperationer har kortats. Vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och vid Akademiska sjukhuset i Uppsala är väntetiderna nu nere i tre månader. Vi är alltså på god väg att få bort köerna.

Jag vill här understryka att den bild av kösituationen som presenterats av massmedia – bl. a. mot bakgrund av de särskilda förhållandena inom Stockholms läns landsting – inte är representativ för andra delar av landet, även om det självfallet vid enskilda kliniker och vårdenheter lokalt kan förekomma väntetidsproblem.

Den medicinska tekniken utvecklas ständigt, och det gäller att ta till vara dess möjligheter. När ny teknik blir känd ökar emellertid efterfrågan på denna nya teknik, och långa väntetider uppstår. Det gäller då att inte bara tillföra nya utan också att omprioritera resurser och att arbeta över landstingsgränser och mellan landsting och kommuner. Vi måste lära oss att vara mer flexibla – och det är vi på god väg emot. Andelen äldre i vårt samhälle ökar. Vi vet att de som är över 75 år ofta har stora vårdbehov. Tack vare den nya tekniken är det nu möjligt att behandla sjukdomar som det tidigare inte fanns någon bot för – t. ex. utslitna höftleder och synnedbättnings på grund av starr. Detta höjer avsevärt livskvaliteten för de äldre som kan få hjälp när de drabbas av sådana sjukdomar.

Samtidigt har ofta en annan sorts kö bildats. Patienter som är färdigbehandlade kan bli kvar på akutklinikerna enbart därför att det inte finns tillräcklig äldreomsorg i form av servicehus, hemsjukvård, sjukhem eller ålderdomshem. Regeringen står fast vid ambitionen att primärvården skall byggas ut och omfatta olika former av boende och service som gör det möjligt att avlasta sjukhusen från de patienter som inte behöver sjukhusvård, så att akutsjukvården får möjlighet att ta emot nya patienter i behov av korttidsvård.

För närvarande bereds en proposition inom regeringskansliet om riktlinjer för den framtida äldreomsorgen. Propositionen avses föreläggas riksdagen senare under våren.

Regeringen arbetar med att öka valfriheten och servicen i vården. Människorna skall kunna besöka den läkare, den vårdcentral eller det sjukhus de själva vill, också över landstingsgränserna. Försök med en sådan valfrihet har bl. a. visat att efterfrågan på privata vårdalternativ då minskar.

Den viktigaste resursen inom hälso- och sjukvården är personalen. Vi måste både rekrytera personal och arbeta på att behålla personalen inom vården. Det är viktigt att sjukvårdens huvudmän är lyhörda för personalens krav på utvecklingsmöjligheter i arbetet, på ändrade arbetsorganisationer, flexiblares schemaläggning och andra insatser som främjar trivselen och därmed effektiviteten. Sjukvården står och faller med de insatser som personalen gör. Därför måste vi skapa sådana arbetsförhållanden att människorna också i framtiden vill söka sig till den viktiga uppgift det är att vårda medmänniskor som behöver hjälp.

Regeringen arbetar målmedvetet för att åstadkomma en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen utan hänsyn till ålder, kön, yrke eller inkomst. Regeringen följer också utvecklingen med uppmärksamhet i dialog med sjukvårdshuvudmännen – bl. a. i den nyinrättade hälso- och sjukvårdsberedningen.

Statsministern har inbjudit företrädare för sjukvårdshuvudmännen till en överläggning om hälso- och sjukvården, som skall ske den 29 april i år.

**Anf. 3 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Fru talman! För första och sannolikt sista gången har jag nöjet att först företräda kds. Alf Svensson har genom trafiksvårigheter blivit förhindrad att komma, och jag ber å hans vägnar att få tacka socialministern för svaret på hans interpellation. Därefter övergår jag till att företräda folkpartiet.

Den interpellation som har ställts av Alf Svensson gäller statens roll i hälso- och sjukvården. Vad kan regeringen göra för att lösa de problem som nu har uppstått? Detta är en viktig fråga. Vi har i Sverige gett huvudansvaret för hälso- och sjukvården till landstingen och i några fall till kommunerna. De har det löpande ansvaret för arbetet. Samtidigt har staten å sin sida viktiga funktioner i hälso- och sjukvården. Staten har ett tillsynsansvar genom socialstyrelsen. Förutsättningarna för socialstyrelsen att utöva det ansvaret har diskuterats en hel del i riksdagen under senare år. Häromsommaren skrev socialministern själv i en artikel att hon tyckte att statens möjligheter att ingripa var för små. Hon aviserade en utredning, en utredning som var beställd av riksdagen. Denna utredning har sedan spårlöst försvunnit. Jag skulle vilja fråga socialministern: Är det socialministerns bedömning att behovet av denna utredning har bortfallit?

Staten har också ansvar för att vi har fungerande sjukvårdsregioner, som klarar av alla de specialiteter som inte med fördel kan hanteras av landstingen. Här sker självfallet en långsam anpassning till nya behov. Socialministern var inne på det i sitt interpellationssvar, när hon berättade om kranskärloperationerna. Men det är en för långsam anpassning som har skett. Vi kan, om vi ser tillbaka på vad som har hänt i Sverige under de senaste 15 åren, vara överens om att det har gått alldeles för långsamt att bygga ut t. ex. hjärtsjukvården. Det duger inte att enbart hänvisa till ny medicinsk teknik. Det handlar mer om vilken beredskap man har. Det rör sig om vilken kraft och vilket intresse statsmakterna har att möta den nya tekniken och se till att det inte uppstår fördröjningar på, som i detta fall, tiotalet år, innan de nya möjligheterna tas till vara.

Staten har ett övergripande ansvar för utbildningspolitik och bostadspolitik. I Stockholmsregionen och på flera andra håll i landet har vi i dag svåra problem att rekrytera folk till sjukvården, därför att det inte finns bostäder att få.

Staten har ett finansieringsansvar. En del av sjukvården finansieras via sjukförsäkringen. Där har staten träffat avtal som innebär att möjligheterna begränsas för privatpraktiker och privatpraktiserande sjukgymnaster. Det menar jag strider direkt mot det socialministern här sade om att den privata vården är ett värdefullt komplement till den offentliga vården.

Vi kan också via staten påverka utvecklingen i önskad riktning. Från folkpartiets sida har vi föreslagit en rad stimulanser för att häva sjukvårdskrisen. Vi har föreslagit att vårdköerna skall kapas genom en aktivare rehabiliteringspolitik och genom att utnyttja sjukförsäkringens resurser flexibelt. På den punkten har vi ännu inte sett några åtgärder från regeringen.

Vi har vidare föreslagit ett stimulansbidrag för att främja utbyggnaden av långvårdsklinikerna så att alla patienter som så önskar får rätt till ett eget rum. Det gäller även inom psykiatrin och omsorgsvården, där vi fortfarande har många patienter – över 50 000 – som delar rum med andra. Vi har tyvärr

inte fått något stöd från regeringens sida för detta.

Vi har krävt åtgärder för att var och en skall ha rätt till en husläkare, att den tryggheten skall finnas att man har en egen läkare som varaktig kontakt inom sjukvården. Tyvärr har vi inte heller på den punkten fått något stöd från regeringens sida.

Riksdagen har enhälligt begärt åtgärder för en bättre läkarförsörjning i glesbygd. I fjol skrev riksdagen till regeringen och bad om ett åtgärdsprogram för att se till att de svåra vakanser som vi nu har på många håll i landet skulle motverkas genom aktiva åtgärder. I år konstaterade riksdagsmajoriteten så sent som förra veckan att regeringen inte har svarat upp mot det önskemålet, och riksdagen förnyade nu sin framställning till regeringen, i hopp om att få en större aktivitet på det området.

Det finns, fru talman, ganska mycket som staten kan göra. Men vi skall erkänna att med den nya politik som råder sedan den nya hälso- och sjukvårdslagen infördes har vi också hämmat statens möjligheter att utöva en aktiv tillsyn och en aktiv stimulans. Vi har – det har vi gjort gemensamt – avskaffat länsläkarfunktionen och minskat socialstyrelsens roll gentemot landstingen i en del avseenden. Under de år som har gått sedan de åtgärderna vidtogs menar jag att det har kommit fram problem som kanske inte i alla avseenden var förutsedda.

Därför vill jag gärna fråga socialministern om hon är beredd att se över formerna och instrumenten för statens styrning, tillsyn och kontroll av hälso- och sjukvården på det sätt som riksdagen har begärt.

**Anf. 4 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Fru talman! Det var intressant med den förklaring som Daniel Tarschys gjorde i början av sitt anförande. Jag trodde annars att det handlade om en ny koalition, mellan folkpartiet och kds, men så var det alltså inte.

Det är en riktig beskrivning som Daniel Tarschys gör i många avseenden. Landstingen har det löpande ansvaret. Vi har en hälso- och sjukvårdslag som är en ramlag. Vi fick först arbetsmiljölagen, sedan socialtjänstlagen och därefter hälso- och sjukvårdslagen som är ramlagar som anger inriktningen av verksamheten.

Jag står fast vid vad jag skrev i den artikel för några år sedan som Daniel Tarschys hänvisar till. Även om staten har möjligheter att övergripande utforma hälso- och sjukvården, anser jag att staten borde ha ökade möjligheter.

Socialstyrelsen har tillsynsansvaret. Daniel Tarschys säger att dess möjligheter att hantera de här frågorna är för små.

Vi har nu tillsatt en tillsynsutredning som över huvud taget skall se över detta. Om Daniel Tarschys hade läst budgetpropositionen uppmärksam hade han funnit att det där klart framgår att regeringen har vidtagit åtgärder för att förstärka socialstyrelsen. Vi har tillsatt två interna projektgrupper som håller på att arbeta med att se över hur vi på bästa sätt kan förstärka organisationen på den medicinska sidan lika väl som på socialtjänstsidan.

Vi är väl alla här i kammaren ansvariga för beslutet om socialstyrelsens omorganisation. Det var inte en socialdemokratisk regering som lade fram den propositionen. Vi kanske nu kan se att den bantning vi genomförde var för hårdhänt.

Riksdagen uttalade sig för en utredning. Den har ännu inte kommit till stånd. Vi har valt att förändra hälso- och sjukvårdsberedningens karaktär. Vi har där möjlighet att föra en dialog med Landstingsförbundet. Vi har således valt den vägen i det här läget. Hälso- och sjukvårdsberedningen kan ta olika initiativ.

I dagarna kommer vi att tillsätta en folkhälsogrupp. Som Daniel Tarschys var inne på är det inte bara medicinska åtgärder och sådant som rör det sociala området som det är angeläget att man ser över när det gäller dessa frågor.

Statsbidragen är naturligtvis ett styrmedel. Daniel Tarschys vet att sjukvårdshuvudmännen naturligtvis vill ha så litet som möjligt av specialdestinerade bidrag. Daniel Tarschys räknar upp stimulansbidrag. Det var precis vad regeringen tog till förra året bl. a. för att korta köerna. Vi gav 70 miljoner extra.

Den långa omställningen av hjärtsjukvården, som Daniel Tarschys nämnde, beror bl. a. på att de svenska specialisterna har ändrat uppfattning. Jag tycker att politikerna har ställt upp snabbt efter det att den ändrade bedömningen från deras sida kom till stånd 1986 – tror jag att det var.

Jag vidhåller att privatvården är ett värdefullt komplement. När man tittar på statistiken över antalet privatläkare i detta land, finner man att det har ökat under senare år.

När det gäller läkarförsörjningen på glesbygden kan vi alla säga att vi måste lösa den på något sätt. Det finns emellertid inget Columbi ägg. Det behövs olika åtgärder och olika stimulanser. Landstingen har olika möjligheter och försöker på olika sätt. Vi har haft en speciell grupp, Jämtlandsgruppen, eftersom Jämtland är ett av de områden där det är särskilt svårt att få läkare till de tjänster som finns. Jag var uppe i Kramfors i förra veckan. Av tolv allmänläkartjänster på vårdcentralen har man bara sex besatta osv.

Jag kan inte heller se att riksdagen i sina beställningar när man har papekat detta har anvisat några vägar för att man snabbt skulle kunna klara av detta. Jag tror att den allmänna läkarutbildningen gör att vi får flera läkare. Vi får använda de metoder vi har för att förbättra denna situation.

Jag förmodar att Daniel Tarschys inte på något sätt vill förespråka att man skall tvångskommendera läkare ut till glesbygden. Jag menar således att väldigt mycket är på gång.

Landstingen har det löpande ansvaret. Jag tycker dock också att det är riktigt som Daniel Tarschys säger att staten har ett övergripande ansvar. Vi skall naturligtvis använda de medel och metoder som vi har för att styra detta.

Som svar på frågan kan jag upprepa att vi för närvarande inte har känt något behov av att tillsätta en utredning för översyn, utan att vi har valt att rekonstruera hälso- och sjukvårdsberedningen.

#### **Anf. 5 DANIEL TARSCHYS (fp):**

Fru talman! När man diskuterar hälso- och sjukvården sägs det ofta att den svarar för omkring 9 % av bruttonationalprodukten. Men våra sjukdomar drar mycket större kostnader än så, därför att vi har ju också en sjukförsäkring, som drar ungefär motsvarande 5 % av bruttonationalprodukten. Sjukförsäkringens utgifter har ökat mycket kraftigt under senare år, dels

därför att vi har blivit mer sjuka, dels därför att regeringen har föreslagit förbättringar i sjukförsäkringen. Under samma tid som man kraftigt har hållit igen på sjukvårdens utbyggnad har mer och mer pengar gått till sjukförsäkringen. Det är självfallet bra för dem som mottagit ersättning från sjukförsäkringen att ha fått täckning för inkomstbortfallet. I många fall har det emellertid varit så att människor som varit sjuka och väntat på operation har fått stora summor pengar i väntan på dessa operationer, som hade kunnat utföras mycket tidigare, om man hade tagit en liten del av de pengar som gått till sjukförsäkringen och i stället satt in operationerna tidigare. Vi har nu i flera år utan större framgång försökt övertyga socialministern om att detta vore en bra lösning av en del av de problem som finns inom sjukvården. Socialministern har hela tiden hänvisat till att saken utreds. Den har utretts under hela den senaste mandatperioden.

Det enda som vi så småningom har lyckats få fram, sedan socialministern väl förklarat att det var omöjligt med någon som helst överföring till landstingen, var de 70 miljonerna för att kapa köer. Vi har emellertid hela tiden fått nej till det som vi har föreslagit, att man skulle försöka sätta fart på sjukförsäkringspengar för att få en bättre sjukvård. Jag tycker att detta är sorgligt. Det är sorgligt för dem som har fått vänta i operationsköer onödigt länge, och det är sorgligt också samhällsekonomiskt sett, eftersom det ofta är en ren förlust att en människa tvingas gå sjukskriven lång tid utan att få behandling. I en del fall är det rent av ödesdigert. Om man har t. ex. en muskel- eller skelettskada och går i ett halvt eller ett helt år utan att få den behandlad, kan man komma in i ett tillstånd där man inte längre kan rehabiliteras. Då är förtidspension den enda lösningen. Det är alltså inte bara fråga om ett onödigt lidande, utan det är också rent ekonomiskt en olycklig politik som regeringen har fört.

Det är riktigt att det till slut kom fram 70 milj. kr., sedan Gertrud Sigurdsen flera gånger hade sagt till mig att det var omöjligt att få några som helst pengar till landstingen. Den åtgärden var för liten. Vi har begärt en kraftigare insats på detta område utan att få gehör från regeringen.

**Anf. 6 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Fru talman! Först noterar jag med tillfredsställelse att Daniel Tarschys sade att regeringen har föreslagit förbättringar av sjukförsäkringen. Det är förbättringar som Daniel Tarschys och folkpartiet har gått emot.

Jag delar Daniel Tarschys uppfattning att vi bättre borde använda resurserna. Det är bara det att Daniel Tarschys tycker att vi *nu* skall vidta de och de åtgärderna, när vi har en rehabiliteringsberedning som utreder detta och som kommer att presentera ett förslag – utredningen kommer ju att avge ett betänkande under året. Jag tycker att det är fel att föregripa förslag från dem som under längre tid – Daniel Tarschys sade ju också det – har kunnat titta på problemen och komma med, som jag hoppas, väl underbyggda förslag.

Daniel Tarschys säger att de 70 miljonerna var alldeles för litet – det skulle ha varit mer. Jag vill bara säga att av de 70 milj. kr. har 42 miljoner gått at.

**Anf. 7 DANIEL TARSCIIYS (fp):**

Fru talman! Måttet på en framgångsrik politik, fru socialminister, är inte hur mycket pengar som går åt utan om köerna finns kvar. Om köerna finns kvar, om människor fortfarande väntar på operationer, om människor fortfarande t. o. m. avlider i operationsköerna, då är politiken misslyckad. Då har den inte varit tillräckligt kraftfull. Jag menar att det är måttet på om politiken har lyckats eller inte lyckats.

Naturligtvis är det fråga om en förbättring när man höjer sjukförsäkringen. Naturligtvis är det också en förbättring för pensionärerna när man höjer basbeloppet, som regeringen nu föreslår. Vad vi har sagt från folkpartiets sida är att man hela tiden måste avväga mellan de kontantförmåner som vi har i Sverige och det som vi ger till vårdsystemet. Vi måste ha en trygghet i vården. Vi måste se till att vårdsystemet får tillräckligt mycket resurser, så att det kan svara mot de behov som finns i samhället. Om vi för det ändamålet behöver hålla igen litet grand på de kontantförmåner som vi beviljar oss på olika områden, låt oss då göra det. Vi menar att det är viktigare att vården fungerar än att vi får ut några extra kronor som sjuka eller pensionerade eller vad det kan vara. Det är en avvägningsfråga. Man måste välja. Hela politiken är ju en fråga om val. Från folkpartiets sida har vi gjort ett val.

Men vi har också pekat på att man i vissa avseenden faktiskt kan använda sjukförsäkringens resurser så, att man även där sparar pengar. Det var meningen med det s. k. Bohusexperimentet – ett experiment som fru Sigurdsen många gånger diskuterat med mig och som hon hela tiden har avvisat. Försöket innebar att man i Göteborgs och Bohus län skulle överföra 20 milj. kr. av sjukförsäkringens medel till ortopedin. Man skulle då ha kunnat operera många fler patienter, ge dem bättre vård och i slutändan spara 40 milj. kr. just för sjukförsäkringen. Det var således ett försök som kunde ha gått med vinst både för patienterna och för sjukförsäkringen. Trots detta och trots enhälliga framstötter från alla partier i Göteborgs och Bohus län har vi efter upprepade debatter här i kammaren fått nej från regeringen.

Folkpartiet slår vakt om ett vårdsystem i Sverige som fungerar väl och ger trygghet åt alla. Vi slår vakt om ett system där personalen kan få utlopp för sin kreativitet och för sin vilja att hjälpa till att värna om de sjuka.

Vi anser att man måste tillföra resurser till områden där vi har allvarliga brister. Om det är nödvändigt, om det inte finns andra resurser än dem som finns inom det vidgade sjukvårdssystemet för kampen mot sjukdomar, kan vi använda sjukförsäkringens resurser för att nå målet: En god och trygg vård åt alla i Sverige.

**Anf. 8 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:**

Fru talman! Jag svarar givetvis på frågor som Daniel Tarschys ställer till mig. Han påstår att det behövs mer pengar än 70 milj. kr. Jag svarade att av de 70 milj. kr. har det bara gått åt 42 milj. kr.

Det är naturligtvis andra åtgärder som måste till, att förbättra arbetsorganisation, avhjälpa bristen på personal osv. Dessutom redovisade jag i mitt svar att köerna har minskat.

Jag vet att folkpartiet inte vill ge pensionärerna den berättigade höjningen av basbeloppet, utan dessa pengar skall ges till vården. Jag, och säkert många

Prot. 1987/88:102  
18 april 1988

*Om situationen inom  
vårdsektorn*

pensionärer med mig, ställer då frågan: Varför är det pensionärerna som skall betala för den förbättrade vården? Det bör vi alla göra, även Daniel Tarschys, jag, de högvärlönde inom folkpartiet och också inom mitt parti.

Förste vice talmannen anmälde att Daniel Tarschys anhållit att till protokollet få antecknat att han inte ägde rätt till ytterligare inlägg.

Överläggningen var härmed avslutad.

**3 §** Föredrogs och hänvisades

Skrivelse

1987/88:172 till socialutskottet

Proposition

1987/88:173 till försvarsutskottet

**4 §** Föredrogs men bordlades åter

Konstitutionsutskottets betänkande 1987/88:31

Lagutskottets betänkanden 1987/88:27 och 28

Försvarsutskottets betänkanden 1987/88:7 och 8

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1987/88:20

Utbildningsutskottets betänkanden 1987/88:9, 20–23, 26 och 27

Näringsutskottets betänkanden 1987/88:22, 23 och 30

Bostadsutskottets betänkande 1987/88:13

**5 §** Kammaren åtskildes kl. 12.28.

In fidem

OLOF MARCUSSON