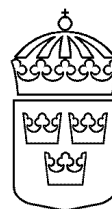


Riksdagens protokoll

1999/2000:44

Fredagen den 10 december



Protokoll
1999/2000:44

Kl. 9.00 – 15.38

1 § Förnyad bordläggning

Föredrogs men bordlades åter
Utbildningsutskottets betänkanden 1999/2000:UbU1, UbU2 och UbU7

2 § Beslut om utskottsbetänkande som slutdebatterats den 8 december

KrU1 Utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid

Mom. 3 (inrättandet av ett nationellt uppdrag inom området dans)

1. utskottet

2. res. 1 (kd)

Votering:

272 för utskottet

38 för res. 1

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 76 m, 39 v, 14 c, 12 fp, 13 mp

För res. 1: 38 kd

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 4 (Norrdans som innehavare av ett nationellt uppdrag)

1. utskottet

2. res. 2 (mp)

Votering:

293 för utskottet

15 för res. 2

1 avstod

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 75 m, 36 v, 38 kd, 14 c, 12 fp

För res. 2: 2 v, 13 mp

Avstod: 1 m

Frånvarande: 13 s, 6 m, 5 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Prot.
1999/2000:44
10 december

Mom. 7 (nationellt uppdrag för Bildens Hus i Sundsvall)

1. utskottet

2. res. 3 (mp, c)

Votering:

282 för utskottet

28 för res. 3

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 75 m, 39 v, 38 kd, 12 fp

För res. 3: 1 m, 14 c, 13 mp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 22 (stöd till turnéverksamhet)

1. utskottet

2. res. 5 (v, mp)

Votering:

257 för utskottet

53 för res. 5

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 76 m, 37 kd, 14 c, 12 fp

För res. 5: 39 v, 1 kd, 13 mp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Margareta Viklund (kd) anmälde att hon avsett att rösta ja men markerats ha röstat nej.

Mom. 23 (Eric Sahlström-institutet i Tobo)

1. utskottet

2. res. 6 (kd, v, c, fp, mp)

Votering:

192 för utskottet

115 för res. 6

1 avstod

41 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 116 s, 75 m, 1 v

För res. 6: 38 v, 38 kd, 14 c, 12 fp, 13 mp

Avstod: 1 s

Frånvarande: 14 s, 7 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Anna Lilliehöök (m) anmälde att hon avsett att rösta ja men markerats som frånvarande.

Mom. 28 (Riksutställningars verksamhetsinriktning)

1. utskottet

2. res. 8 (m, fp)

Votering:
222 för utskottet
88 för res. 8
39 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 39 v, 38 kd, 14 c, 13 mp
För res. 8: 76 m, 12 fp
Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Prot.
1999/2000:44
10 december

Mom. 39 (översyn av fördelningsnyckeln då det gäller medelstillsättning-
en för förnyelse)

1. utskottet
2. res. 11 (v, c)
Votering:
256 för utskottet
52 för res. 11
41 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 76 m, 38 kd, 11 fp, 13 mp
För res. 11: 38 v, 14 c
Frånvarande: 13 s, 6 m, 5 v, 4 kd, 4 c, 6 fp, 3 mp

Mom. 43 (public service-företagens tilldelning av särskilda kvalitetsme-
del för tiden efter år 2000)

1. utskottet
2. res. 14 (mp, c)
Votering:
244 för utskottet
27 för res. 14
39 avstod
39 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 76 m, 39 v, 11 fp
För res. 14: 14 c, 13 mp
Avstod: 38 kd, 1 fp
Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 45 (ändring i lagen om TV-avgift)

1. utskottet
2. res. 15 (m, fp)
Votering:
221 för utskottet
88 för res. 15
1 avstod
39 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.

Prot.
1999/2000:44
10 december

Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 1 m, 39 v, 37 kd, 14 c, 12 mp
För res. 15: 75 m, 12 fp, 1 mp
Avstod: 1 kd
Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

3 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats den 9 december

MJU1 Utgiftsområde 20 Allmän miljö- och naturvård

Mom. 5 (administration)

1. utskottet
2. res. 2 (kd, m, c, fp)

Votering:

172 för utskottet

138 för res. 2

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 39 v, 1 kd, 1 c, 13 mp

För res. 2: 76 m, 37 kd, 13 c, 12 fp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 7 (kalkningsverksamheten)

1. utskottet
2. res. 3 (kd, c)

Votering:

257 för utskottet

53 för res. 3

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 76 m, 39 v, 11 fp, 13 mp

För res. 3: 38 kd, 14 c, 1 fp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 12 (medel ur Kärnavfallsfonden till miljögrupper)

1. utskottet
2. res. 5 (mp, c)

Votering:

281 för utskottet

28 för res. 5

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 116 s, 76 m, 39 v, 38 kd, 12 fp
För res. 5: 1 s, 14 c, 13 mp
Frånvarande: 14 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Prot.
1999/2000:44
10 december

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

MJU2 Utgiftsområde 23 Jord- och skogsbruk m.m.

Mom. 7 (Jordbruksverkets organisation)

1. utskottet

2. res. 1 (m)

Votering:

202 för utskottet

107 för res. 1

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 38 v, 7 kd, 14 c, 12 fp, 13 mp

För res. 1: 76 m, 31 kd

Frånvarande: 13 s, 6 m, 5 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Johnny Gylling (kd) anmälde att han avsett att rösta nej men markerats ha röstat ja.

Mom. 14 (program för överföring av resurser från traditionell till alternativ forskning)

Yrkanden:

1. utskottet

2. mot. MJ532 (v)

Kammaren biföll utskottets hemställan med acklamation.

Mom. 17 (särkostnader för djursjukvård inom veterinärutbildningen)

1. utskottet

2. res. 9 (kd, fp)

Votering:

260 för utskottet

50 för res. 9

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 76 m, 39 v, 14 c, 13 mp

För res. 9: 38 kd, 12 fp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 21 (inriktningen av svensk jordbrukspolitik)

1. utskottet

2. res. 13 (kd)

3. res. 14 (c)

Prot.
1999/2000:44
10 december

Förberedande votering:
42 för res. 13
14 för res. 14
254 avstod
39 frånvarande
Kammaren biträdde res. 13.
Christina Pettersson (s) anmälde att hon avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.
Huvudvotering:
155 för utskottet
38 för res. 13
115 avstod
41 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 1 m, 12 v, 11 fp, 13 mp
För res. 13: 38 kd
Avstod: 75 m, 26 v, 13 c, 1 fp
Frånvarande: 13 s, 6 m, 5 v, 4 kd, 5 c, 5 fp, 3 mp
Liselotte Wågö (m) anmälde att hon avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.

Mom. 22 (bekämpningsmedel)

1. utskottet
2. res. 15 (v, mp)
Votering:
258 för utskottet
52 för res. 15
39 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 76 m, 38 kd, 14 c, 12 fp
För res. 15: 39 v, 13 mp
Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 24 (lika konkurrensvillkor)

1. utskottet
2. res. 16 (kd, m, c, fp)
Votering:
171 för utskottet
139 för res. 16
39 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 118 s, 1 m, 39 v, 13 mp
För res. 16: 75 m, 38 kd, 14 c, 12 fp
Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 33 (den gemensamma jordbrukspolitiken)

1. utskottet

2. res. 23 (fp)

Votering:

205 för utskottet

12 för res. 23

93 avstod

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 117 s, 1 m, 38 v, 35 kd, 14 c

För res. 23: 12 fp

Avstod: 1 s, 75 m, 1 v, 3 kd, 13 mp

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Lars Elinderson (m) anmälde att han avsett att rösta nej men markerats ha röstat ja.

Prot.

1999/2000:44

10 december

Mom. 36 (ekologisk produktion)

1. utskottet

2. res. 26 (mp)

Votering:

296 för utskottet

13 för res. 26

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 75 m, 39 v, 38 kd, 14 c, 12 fp

För res. 26: 13 mp

Frånvarande: 13 s, 7 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 37 (utarbetandet av landsbygdsprogrammet)

1. utskottet

2. res. 27 (kd)

Votering:

272 för utskottet

38 för res. 27

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 76 m, 39 v, 14 c, 12 fp, 13 mp

För res. 27: 38 kd

Frånvarande: 13 s, 6 m, 4 v, 4 kd, 4 c, 5 fp, 3 mp

Mom. 57 (miljöersättning för avbrottsgrödor)

1. utskottet

2. res. 50 (kd, m, c)

Votering:

182 för utskottet

128 för res. 50

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

4 § Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Föredrogs

socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU1

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg
(prop. 1999/2000:1 delvis).

Anf. 1 INGRID BURMAN (v):

Fru talman! Vi ska ägna förmiddagen och kanske också delar av eftermiddagen åt att diskutera budgetens fördelning inom utgiftsområde 9. Det handlar om hälsovård, sjukvård och social omsorg. Det här är stora och viktiga frågor när det gäller att bygga och utveckla välfärden, frågor som också styrs av andra områden än de som socialutskottet behandlar. Det handlar bl.a. om kommunernas och landstingens ekonomiska förutsättningar.

Den budget som ligger till grund för socialutskottets betänkande är framtagen i ett samarbete mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Det är en fortsättning på det samarbete som inleddes efter valet 1998, ett samarbete som bl.a. bygger på den gemensamma insikten att välfärden ska vara generell och att alla människor ska ha tillgång till sjukvård, barnomsorg och äldreomsorg av hög kvalitet – detta oavsett inkomst eller social status.

Vår välfärd ska vara gemensamt finansierad och offentligt styrd. Budgeten i sin helhet anvisar också i enlighet med tidigare beslut ytterligare 4 miljarder till kommunsektorn för år 2000. Dessutom får kommunsektorn ytterligare 1,3 miljarder i och med att de 200 kr som alla skattskyldiga betalar i inkomstskatt överförs från staten till kommuner och landsting.

För nästa år och året därpå, år 2001, finns sedan tidigare ytterligare 4 miljarder aviserade samt en ny s.k. vårdmiljard. Därtill behålls den s.k. 200-kronan inom kommunsektorn även under detta år.

Dessutom vet vi att skatteintäkterna kommer att öka markant inom den kommunala sektorn under de närmaste åren.

Sammantaget kan jag konstatera att det pågår en fortsatt satsning på den kommunala sektorn under de närmaste åren. Det är för att återskapa kvaliteten inom bl.a. sjukvård, omsorg och socialtjänst.

Årets budget, liksom förra årets budget, är en klar ambitionshöjning jämfört med 90-talets mörka mitt. Om det räcker för att återskapa välfärden, ja, det återstår att se. Det kan finnas anledning att återkomma till den frågan i kommande budget. Men det är en god början.

Mot detta står främst den moderata politiken, som bygger på omfattande avregleringar och privatiseringar, kombinerat med stora skatte-

sänkningar, som oundvikligen leder till stora nedskärningar i den offentliga sektorn.

Moderaterna vill också växla skatter mot bidrag och subventioner. Det leder till starkt negativa fördelningseffekter. Det leder till en inkomstfördelning från kvinnor till män och från dem som är i störst behov av samhällets stöd, för de drabbas hårdast av nedskärningar. Det handlar bl.a. om minskade transfereringar och besparingar i olika trygghetssystem.

Det här vill jag ha sagt för att visa var skiljelinjen tydligast går mellan dem som vill bygga generell välfärd som omfattar alla och dem som i stället vill avveckla fördelningspolitiken och de generella systemen, till priset av ökade klyftor i vårt samhälle, mellan dem som vill fortsätta att bygga ett solidariskt samhälle och dem som helt enkelt vill konkurrensutsetta människan.

I socialutskottets betänkande aviseras några viktiga reformer. Det handlar om att de som beviljats personlig assistans före 65 års ålder ska få behålla den rätten. Målsättningen är att en lagstiftning ska träda i kraft till år 2001. Det handlar också om att permanenta verksamheten med personliga ombud för människor med psykiska funktionshinder, och det handlar om vårdmiljarden och dess inriktning för år 2001.

Andra frågor under det här området som är viktiga för människor finns i dag i utredningar eller beredningar. Det gäller tandvården, där en rad partier har väckt motioner om förändringar. Jag delar uppfattningen att tandvårdsförsäkringen behöver utvecklas, så att alltför har möjlighet att sköta sin tandhälsa. Men där pågår ett beredningsarbete, och det arbetet bör avvaktas.

Det gäller också hela frågan om läkemedelssubventioner, där en utredning pågår om hur systemet ska se ut i framtiden. Den utredningen ska presenteras i september år 2000. Det här är en mycket komplex fråga, som bl.a. inkluderar vilka läkemedel som ska subventioneras och hur förskrivningsrätten ska se ut. Jag ser ingen anledning att föregripa den utredningen. Jag tror att vi ska ha ett mycket genomarbetat beslutsunderlag innan vi går till beslut i den frågan.

När det gäller socialtjänsten finns i dag en utredning ute på remiss som bl.a. föreslår att rätten till förvaltningsbesvär återinförs, att begränsningen till akut tandvård upphör, så att det blir möjligt att få bidrag också för annan tandvård, och att äldre människor som inte tjänat in pensionsrätt i Sverige inte ska tvingas leva på socialbidrag.

Det jag vill peka på när jag hänvisar till de här utredningarna är att utveckling pågår och att den går i rätt riktning.

Finns det då anledning att vara nöjd? Nej, fortfarande lever sviterna kvar efter tidigare års saneringspolitik. Fortfarande finns det stora brister inom vård och omsorg, alltför många hemlösa på gatorna och en missbrukarvård som behöver utvecklas. Listan kan göras lång på åtgärder som behövs för att återskapa och utveckla vår välfärd.

Men det här löser man inte genom privatiseringar eller kommunala skattesänkningar enligt borgerlig modell. I stället behövs ett långsiktigt utvecklingsarbete, men också ökade ekonomiska och personella resurser.

Som jag sade inledningsvis innehåller budgeten ökade resurser till kommunsektorn, men jag vill trots det poängtera att det kan komma att behövas ytterligare resurser under kommande budgetår.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Fru talman! Fler talare kommer för Vänsterpartiets räkning att lyfta fram och belysa vår syn på sjukvård, tandvård och handikappfrågor. Jag nöjer mig här och nu med att yrka bifall till våra reservationer nr 12 och 13, som handlar om landstingens förhandsprövning när det gäller tandanering och ökade kunskaper om homo- och bisexualitet samt transfrågor. För övrigt står Vänsterpartiet bakom detta betänkande.

Anf. 2 CHRIS HEISTER (m):

Fru talman! Att få god vård och vård i tid borde vara en självklarhet. Så är det inte i dagens Sverige. Vårdköerna är det mest synliga tecknet på att sjukvårdssystemet inte fungerar.

Det är alltid långa köer när en socialdemokratisk regering styr sjukvården. Så var det innan den borgerliga regeringen införde vårdgarantin, och så blev det efter att den togs bort av socialdemokraterna.

Vi får inte glömma bort att bakom varje kösiffra finns en människa, en människa med värk, en människa med oro och en människa med ångslan. Det är ett misslyckande att människor tvingas vänta månad efter månad på att få en nödvändig operation eller behandling.

Vi måste göra allt som står i vår makt för att den som blir sjuk ska få vård och få vård snabbt.

Många tycks tro att man sparar pengar på att låta människor stå i kö. Men det är ju precis tvärtom. Det är ett mänskligt och ett samhällsekonomiskt slöseri av stora mått att låta människor stå i kö.

Det är inte kostnaderna för att ge vård som är det största ekonomiska problemet; det största ekonomiska problemet är kostnaden för icke-vård. Det är dyrare att tvinga sjuka att stå i kö än att ge vård och göra dem friska.

Vi moderater vill att vi nu ska koncentrera krafterna på att de sjuka ska få vård när de behöver den. Vi vill omedelbart införa en nationell vårdgaranti som innebär att man får vård i tid. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård ska man kunna få vården utförd av ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare. Det är patientens rätt. Vi står på den sjukas sida.

Vi vill stärka patientens ställning ytterligare. Vi vill införa en obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla oavsett hälsotillstånd och betalningsförmåga. Då kopplas landstingsgodtycket bort. Oavsett var man bor i landet kan man ställa samma krav på vården. Den obligatoriska hälsoförsäkringen kan inte gå till landstingets fladdermusinventeringar eller bidra till ABF. Den går till sjukvård, och det är också patientens rätt.

Med en obligatorisk hälsoförsäkring stärks patientens ställning genom att resurserna följer patienten. Vårdgarantin kan därför ses som ett första steg på vägen mot en obligatorisk hälsoförsäkring eftersom pengarna följer patienten till den vårdgivare hon väljer. Med en hälsoförsäkring kommer kvaliteten att öka genom att man kan välja till god vård och välja bort dålig vård. Resurserna för vård, läkemedel, sjukförsäkring, rehabilitering och förtidspensionering skulle sammantaget användas på ett bättre sätt än i dag.

Internationellt ser vi en tendens att alltfler länder söker sig mot obligatoriska hälsoförsäkringar, såväl länder med skattefinansierad sjukvård som länder med privatfinansierad sjukvård. Jag menar att det skulle vara

en bra utveckling också för Sverige och för de sjuka och för dem som vill arbeta i sjukvården.

Fru talman! Vi moderater har nu tillsammans med våra borgerliga bröder och systrar det politiska huvudansvaret för sjukvården för ungefär hälften av landets befolkning. Det gäller de delar av landet där läget var som värst med långa köer och många miljarder i underskott och där kravet på förändringar var som störst.

Beskedet från väljarna var entydigt: sjukvården måste bli bättre. Det arbetet är nu i full gång. Det är ingen lätt uppgift, och den underlättas inte av att socialdemokraterna lämnat efter sig dessa stora skulder i köer och miljardunderskott. Det är en utmaning som moderaterna runtom i landet tagit sig an både med stort allvar och med stort ansvar.

Vi visade 1991–1994 att det gick. Den gången var regeringen ett stöd och uppmuntrade förändring, förnyelse och initiativ. Men nu är det betydligt svårare. Vi har en regering som ser som sin uppgift att förhindra, begränsa, stoppa och säga nej.

Den här regeringen undergräver systematiskt ekonomin för borgerligt styrda kommuner och landsting. I valrörelsen blev det ett mantra att satsa på vård, skola och omsorg. Men det var uppenbarligen mest prat.

I år tar regeringen 3,7 miljarder kronor bara från Stockholms läns landsting. En grupp socialdemokratiska riksdagsledamöter har, på fullt allvar, förefaller det, krävt att särskilda bestraffningsåtgärder ska införas mot Skåne för att man där inte gör precis som socialdemokraterna vill.

Kanske lyckas socialministern skada sjukvården med sina återkommande attacker på försöken att utveckla sjukvården till mer moderna arbetsformer.

Vi vet att det finns många läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och annan vårdpersonal som vill utveckla vården, som själva vill ta ansvaret och driva vården i egen regi. Men jag är rädd för att många idéer går förlorade när statsministern och socialministern ständigt hotar och säger att de tänker förbjuda företagsidén.

Eftersom socialministern inte deltar i denna debatt där vi ska fatta beslut om budgeten inom det sociala området får jag ställa mina frågor till Susanne Eberstein, som är socialdemokraternas främsta företrädare i dag. Varför vill ni förhindra utveckling? Varför är det så fel, Susanne Eberstein, om en verksamhet som är välskött går med vinst? Överskott måste väl vara bättre än en verksamhet som går med underskott?

Av sjukhusen i Stockholm är det ett som fungerar särskilt väl. Där trivs personalen, och många patienter söker sig dit. Vården är så effektiv att sjukhusbolaget ger ett litet överskott, trots att det får exakt samma ersättning för patienterna som de övriga sjukhusen.

Nu vill politikerna i Stockholm, och borgerliga politiker i andra delar av landet, t.ex. Skåne – jag tänker på Simrishamns sjukhus – lära av framgångarna med sjukhusbolaget S:t Göran. Bolagsformen förefaller också bättre än landstingsbyråkratin för att organisera vården. Men då slår man till: ”Nej, ni får inte ändra något. Usch, fy. Allt är så bra som det är. Nu slår vi till med en lag mot förnyelse och förbättring.”

Det är faktiskt genuint omöjligt att förstå vad som driver socialministern när han då och då kastar sig in i debatten med det enda syftet att förhindra förnyelse och utveckling av svensk sjukvård. Jag tror inte att

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

han vill de sjuka illa. Jag tror inte att det gäller de socialdemokratiska riksdagsledamöterna heller.

Jag har funderat rätt mycket på detta. Jag kan inte förstå annat än att det handlar om er vilja till makt och kontroll, att kunna styra och ställa. Det som händer om det blir valfrihet för patienterna och möjligheter för personalen att utveckla sina idéer, ändra sådant de tror kan göras bättre, är att politikerna förlorar makten. Den flyttas till dem som är berörda, till dem som kan och måste kunna.

Det blir som med friskolorna. Plötsligt behöver medborgarna inte stå med mössan i hand utan de kan bestämma själva. De kan välja det som är bra i stället för att tvingas stå ut med det som inte fungerar.

Socialdemokraterna vill ha allt som det var förr, dvs. statlig TV, kommunal enhetsskola, statliga televerk – och vi ser vad det innebär i dessa dagar – och vårdköer. Det ska vara socialdemokratiska politiker som styr och ställer, som bestämmer det mesta. Ni är helt enkelt rädda för att makten ska gå ifrån er. Ibland tror jag att era försök att stoppa förnyelsen runtom i landet handlar om en genuin, och naturligtvis befogad, rädsla för att den borgerliga politiken kommer att lyckas om den får genomföras i lugn och ro. Det är djupt allvarligt om partitaktiken får gå före omtanken om de sjuka och de gamla.

Jag tror att det snart blir omöjligt att hålla emot kraven från patienter och vårdpersonal. Precis som det blivit omöjligt att hålla fast vid socialdemokratisk politik på så många andra områden, t.ex. friskolorna, fri radio och TV, EU-medlemskap, pensionssystemet, kommer ni så småningom att acceptera förnyelsen av vården också. Frågan är bara hur mycket skada ni hinner ställa till med under tiden.

Fru talman! Den socialdemokratiska politiken försöker vara alla goda gåvors givare till alla. Det leder till ett högt skattetryck, med omfattande rundgång av pengar från dem som betalar skatt till samma människor för att de inte har råd att klara sig själva eftersom skatten är för hög.

Vi svenskar betalar världens högsta skatter, men det blir alltmera uppenbart att vi inte har världens bästa välfärd. I stället för att stat och kommun gör det som bara stat och kommun klarar vill socialdemokratisk politik att stat och kommun ska ägna sig åt allt, lägga sig i och styra det mesta.

Socialdemokraterna ägnar mycket kraft åt att beskatta men också att subventionerna alla. Socialpolitiken träffar inte i första hand dem som behöver hjälp och stöd utan alltför ofta dem som politiken gör beroende av stöd. Ett exempel är socialdemokraternas tandvårdsförsäkring, som ställer många låginkomsttagare och pensionärer på bar backe om de behöver mera omfattande hjälp – samtidigt som man subventionerar bas-tandvård för det stora flertalet. Vi moderater föreslår ett högkostnads-skydd som innebär att de som har de största behoven av tandvård får ett ordentligt stöd.

Den nuvarande regeringen har dessutom konsekvent fört en politik som särskilt drabbat de handikappade. Steg för steg har man urholkat den handikappreform som den borgerliga regeringen genomförde. Vi har lika konsekvent motsatt oss dessa försämringar, samtidigt som vi har slagits för att man får behålla sin personliga assistent även efter fyllda 65 år.

Fru talman! Socialdemokraterna talar om solidaritet, men de vägrar se att den stat som griper om allt och försöker göra allt missar det som

borde vara viktigast. Högre skatter och fler bidrag är inte nyckeln till bättre välfärd. Det är en väg som har prövats och som har misslyckats.

När staten blir alltför stor, blir den också alltför svag. Vi moderater vill ha en stat som klarar de åtaganden den tar på sig och levererar de tjänster som människor har rätt att kräva. I denna vår strävan är vårt budgetförslag ett tydligt steg i rätt riktning.

Fru talman! Vi står naturligtvis bakom alla de reservationer vi har till detta betänkande, men jag yrkar för tids vinnande bifall bara till reservation 1 under mom. 6.

Anf. 3 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Chris Heister säger att det krävs förnyelse. Hon pekar då på den gamla, beprövade och underkända borgerliga politiken. Det handlar om den vårdgaranti som vi i dag vet hade stora undanträngningseffekter och ställde andra diagnosgrupper utan den behandling som de hade rätt att begära. Det är alltså prövat, och det är underkänt.

Vi vet också att den privatisering som moderaterna förespråkar är ineffektiv. Vi vet att den sjukvård som bedrivs i Sverige gör att vi får ut mycket sjukvård för pengarna.

Min fråga till Chris Heister gäller just hur man ska finansiera allt detta som hon förespråkar i sitt anförande. Om man tittar på moderaternas ekonomiska motion visar det sig, om man räknar bort de inräknade teoretiska, tänkta effekterna, att den moderata politiken innebär en minskning av stödet till kommunerna och landstingen med i storleksordningen 5 miljarder kronor år 2001 och 9 miljarder år 2002. Det är en gigantisk tömning av just de pengar som samhället måste förfoga över för att kunna garantera människor såväl en god vård och en god omsorg som goda sociala skyddsnet.

Min fråga gäller alltså, Chris Heister, hur ni ska finansiera allt detta goda samtidigt som ni återlåter den kommunala sektorn på summor i den storleksordning som jag nämnde.

Anf. 4 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! När det gäller vårdgarantin är det som Ingrid Burman säger inte riktigt rätt. Det kostar ju pengar att låta människor stå i kö. Ser man till att få en sjukvårdsorganisation som gör att man kan ge vård i tid innebär det att pengar sparas. Vi kunde också under den borgerliga regeringstiden se att vi gav utrymme för en vårdgaranti som innebar att människor fick vård i tid och inte behövde vänta.

Det stora problemet med den svenska sjukvården är att vi har så vattentäta skott mellan de olika systemen. Om man från Vänsterpartiets sida skulle våga ta ett steg mot en obligatorisk hälsoförsäkring kunde man på ett mycket bättre sätt än i dag utnyttja alla de resurser som står till förfogande. Men det vill inte Ingrid Burman, för hon vill fortsätta att styra och ställa i vården, precis som socialdemokraterna.

Köerna försvann när vi hade en vårdgaranti mellan 1991 och 1994, och sjukvården blev bättre då. Vi ska se till att vi får utrymme för en bra sjukvård som gör att människor får vård i tid.

När det gäller privatiseringarna säger ni att de är ineffektiva. Men titta på S:t Görans sjukhus! Om alla sjukhus hade skötts som S:t Görans skulle vi inte ha något underskott i sjukvården i dag. S:t Görans sjukhus

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

har ju de senaste åren visat ett litet överskott, trots att det fick samma ersättning som landstingets sjukhus.

Om vi ser till att få den förnyelse och förändring som behövs, där man bejakar personalens kunskaper och kan få en professionell ledning av sjukvården, kan vi också använda resurserna på ett bättre sätt än i dag. Jag tycker att vi har en skyldighet gentemot skattebetalarna att se till att de pengar vi avsätter till sjukvård också används på bästa sätt. Många vittnar om att vi inte bör ge mer pengar till sjukvården utan först se till att få en bra organisation. Det tänker jag arbeta för.

När det gäller själva budgetalternativet har vi ett starkare budgetalternativ än vad majoriteten i denna kammare har. Med vår sjukvårdspolitik blir det också mer sjukvård. Vi åderlåter inte landstingen på mer pengar, men vi säger att vi inte ska tillföra mer förrän vi har gjort de förändringar som behöver göras.

Anf. 5 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! På en punkt är jag och Chris Heister eniga, och det är att människor ska få vård i tid. Men Chris Heister vet likaväl som jag att den utvärdering som har gjorts av den gamla vårdgarantin också visar att det fanns undanträngningseffekter för andra diagnoser. Somliga fick vård i tid, men andra fick det inte.

Chris Heister vet också när det gäller det framtida arbetet med en nationell hälsoplan – det står i budgeten – att man bl.a. kommer att prioritera primärvården just för att avlasta köerna i ett senare skede. Målet är klart, nämligen att människor ska ha vård i tid. Men detta ska inte gå ut över vissa garantier så att det undantränger andra, och detta ska inte gå ut över privatiseringar som skapar utrymme för att använda skattemedel till privata vinster i andra människors fickor. Skattemedel ska gå till vård, inte till vinster.

Sedan måste jag konstatera när jag tittar på det moderata alternativet till ekonomi för det här området att det framgår klart och tydligt – om jag räknar bort de dynamiska effekterna, där moderaterna bl.a. räknar in att socialtjänstkostnaderna ska minska med 25 % – att det innebär en åderlåtning av det här området med 5 miljarder år 2000 och 9 miljarder år 2001. Det här är mycket pengar, som borde gå till vård och omsorg, bl.a. för att människor ska få vård i tid. Det går inte ihop, Chris Heister.

Anf. 6 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Om det nu är så att Ingrid Burman anser att patienterna ska få vård i tid, varför vill hon då inte ställa upp på en nationell vårdgaranti? Det är helt smärtfritt att göra det från den utgångspunkt som ni resonerar. Varför är ni emot det?

Det är inte så, som Ingrid Burman säger, att det blir undanträngningseffekter. Det finns ingenting som visar på det. Tvärtom har människor fått vård i tid. Som jag har sagt så många gånger gäller de stora kostnaderna icke-vård, inte att ge vård. Då måste vi se till att få en sjukvårdsorganisation som klarar av den uppgiften.

Man kan inte tro att stora planer ska lösa detta. Det är inte så att planekonomi skulle vara särskilt bra för sjukvård. Det har inte varit bra någonstans i världen. Det är möjligt att Ingrid Burman inte vill se det och inte vill lära av de erfarenheterna, men vi ser att planekonomi inte har

fungerat någonstans i världen. Varför ska det då fungera för sjukvård? Det är precis tvärtom.

Vi måste se till att öppna för förnyelse och förändring för att de som arbetar i vården ska kunna vara med och utveckla vården och på det sättet känna uppskattning, som det innebär att gå från sitt arbete varje dag och veta att man har kunnat ge en bra sjukvård för de patienter som har kommit till deras mottagning eller sjukhus. Det är för få som har möjlighet att känna detta i dag.

Ingrid Burman säger att vår budget inte går ihop. Vi har finansierat den fullt ut. Det finns inga dynamiska effekter i vår budget. Vad det handlar om är att se till att använda resurserna på bästa sätt.

För inte så länge sedan visade en undersökning att man kunde frigöra resurser i sjukvården med 1–2 % av BNP om man använde det bästa sättet att arbeta. Det är enorma summor pengar. Jag ska inte säga att det finns möjlighet att göra det från en dag till en annan, men om man bara kan åstadkomma hälften rör det sig om 10 miljarder kronor. Det är dubbelt så mycket som ni säger att ni vill tillföra vården nästa år.

Se därför till att förnya och förbättra! Tro inte att stora nationella planer löser sjukvårdens problem! Vi har sett nog av detta runtom i världen.

Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd):

Fru talman! Värderade åhörare! En riksdagsmajoritet bestående av Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet står bakom förslagen i budgetpropositionen vad gäller ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena.

Vi kristdemokrater har i olika motioner, såväl kommittémotioner som partimotioner, förordat en annan inriktning av den ekonomiska politiken. Våra förslag syftar till tillväxt, valfrihet och en marknadsekonomi som är byggd på en god etisk och ekologisk grund och som tar hänsyn till varje människas unika värde.

Eftersom riksdagens majoritet har en annan inriktning på politiken deltar vi inte i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9.

Vi måste säga att vi oroas mycket av hur man i dag lever upp till den portalparagraf som handlar om bra vård till alla på lika villkor.

HSU 2000 visar att kommuner och landsting behöver rejält förstärkta resurser för att bl.a. minska köerna inom sjukvården, ge en trygg och värdig äldreomsorg och god vård och omsorg till människor med funktionshinder av olika slag. Vi vill därför fokusera debatten om välfärd och hög standard till att verkligen handla om god tillgång till vård och omsorg till alla medborgare oavsett bostadsort, ålder, social status eller ekonomiska förutsättningar.

Fru talman! Ett år har gått sedan valet – ett val där man i olika opinionsmätningar strök under hur viktig vård och omsorg var för alla medborgare, inte bara dem som behövde den. Det är nämligen så att vård och omsorg handlar om trygghet för oss alla, för någon gång under vårt liv drabbas vi själva eller våra närstående av sjukdom och ohälsa och behöver vård.

Sarah Wagnert, denna unga undersköterska som ställde sig i fokus och blev den ropandes röst i öknen för mera vård och omsorg, gick inte ut och sade: Nu ska vi privatisera hela den svenska sjukvården. Nej, hon

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

talade om att vad vi behövde var mer omsorg, värdighet för våra äldre och människor i vården. Det var både händer och fötter och ett varmt hjärta.

Vi kristdemokrater har under året drivit frågan om värdighetsgaranti på olika nivåer. Vi har talat om det här i parlamentet, och vi har drivit det inom kommuner och landsting. I en del kommuner och landsting har vi fått en majoritet för att upprätta värdighetsgarantier och sådana har antagits. I andra menar man att det inte behövs – det är så bra som det är. Fantastiskt, säger jag. Det är helt otroligt att det finns områden där man kan säga att det fungerar. Men om det ändå fungerar, varför har man då inte vågat ge den här garantin för framtiden? Naturligtvis är det på grund av prestige och låsningar från olika partier.

Det har pågått en sanering inom den svenska sjukvården under några år. Det är inte bara av ondo, vill jag säga. Det ger också en ordentlig möjlighet att utvärdera och att titta på vad vi kan göra bättre. Men det som jag och kristdemokraterna oroas för, fru talman, är att det är omvårdnaden, den oglamorösa vården, som har fått ta stryk. Det är inte tekniken, det är inte operationsmetoderna, det är inte den materiella välfärden inom vården som har fått ta stryk, utan det är omvårdnaden, den nära vården, vården omkring människor som är svårt sjuka och som inte kan höja sin egen röst – som vanligt i Sverige, skulle jag vilja säga. Den materiella välfärden ges mycket högre status än den icke-materiella.

Jag vill i dagens debatt lyfta fram de psykiskt sjuka i vårt land, de människor som mår dåligt till själen och inte har möjlighet att få den hjälp som de behöver, den tid som de behöver, den vårdnivå som de behöver.

Jag vill lyfta fram de senildementa, de människor som i dag lever på ett sätt som kanske ingen av oss förstår. De har närstående som till ungefär 47 % har fått en psykisk knäck på grund av pressen att leva tillsammans med en senildement make, hustru eller annan närstående.

Fru talman! När det gäller handikappbidragen till de olika handikapporganisationerna upprör det mig mycket att Demensförbundet, som är talespersoner för både patienter och anhöriga, ska få mindre än hälften så mycket som andra handikappgrupper. För tillfället får man nämligen ungefär 100 kr per år och medlem, medan övriga förbund faktiskt får 247 kr per år och medlem. Jag vill fråga Susanne Eberstein: Är det verkligen så att regeringen inte förstår att detta är djupt orättvist och inte förenligt med vare sig rättvisa eller den prioriteringsdiskussion som förs? Jag tror att det här är sådana viktiga symbolfrågor att vi måste våga ta den här debatten och lyfta den. Jag kan redan nu av det skälet yrka bifall till reservation 18.

Jag tänker i dag på dem med osynliga handikapp, dvs. de som har ett funktionshinder som man inte kan se. Jag tänker också på de människor som vårdas i livets slutskede. De orkar inte heller stå utanför på Mynttorget med plakat, och de har inte någon ombudsman eller något språkrör som för deras talan. Det finns inget annat än det politiska systemet som kan föra deras talan, så att de kan vara säkra på att garanteras god vård.

För några tiotal år sedan var det en hederskodex att ingen skulle behöva dö i ensamhet. Det var självklart för sjukvårdspersonalen att ringa in någon från en personalpool som sattes in i det vanliga arbetslaget för att frigöra någon som kände patienten väl, som fick sitta och hålla han-

den. Nu är detta inte möjligt. Att hålla budgeten anses viktigare än all form av humanitet. Detta tycker jag är mycket olyckligt och skrämmande, om vi ska ha en god vård för alla. Jag tycker att det vore självklart att vi i möjligaste mån skulle ordna det så att det fanns någon vid en svårt sjuk människas sida.

Det är så lätt att en sådan här debatt handlar mer om strukturförändringar, organisation, ekonomistyrning och privatiseringar än om innehållet i vården. Det får vi väl alla ta på oss skulden för. Självklart tror jag att det är viktigt att diskutera både organisation och olika strukturförändringar. Men målet får vi aldrig glömma. Det kan aldrig vara ett mål att privatisera, och det kan aldrig vara ett mål att genomföra organisatoriska förändringar – det är bara medel för att nå målet att vi ska få en god vård.

Jag skulle vilja redovisa tre områden inom sjukvårdspolitiken som jag önskar vore i fokus i debatten, i det vardagliga politiska arbetet hos oss.

Jag tror att vi måste uppvärdera geriatrikens ställning. Den har alltför länge haft en låg status. Vi måste se till att människor som är äldre också i fortsättningen får den anpassade vården och får del av den kunskap som finns på geriatrikens område.

Jag har också nämnt att ingen ska behöva dö i ensamhet. – Det är min andra punkt.

Den tredje punkten är att vi måste garantera att det finns flera vårdplatser inom olika områden, inte för att vi kristdemokrater har sagt det tidigare utan för att det är ett behov. Det är väldigt viktigt om man ska kunna ge en god vård på lika villkor att man också har rätt vårdnivå. Det är inte så att en senildement som får lunginflammation har det bra på en intensivvårdsavdelning någonstans i landet. För att man ska få den allra bästa vården ska man få den på en vårdnivå som är anpassad efter just behovet. Det går då inte att vara fyrkantig och likrikta alla vårdformer.

Jag tänker på missbrukarvården, som är en så oerhört viktig vårdform, där man mer eller mindre har hamnat i det diket att man tror att nästan all missbrukarvård ska kunna ges i öppna vårdformer. Så fungerar det inte.

Fru talman! När vi nu är mitt uppe i den sista sjukvårdsdebatten inför ett nytt millennieskifte vill jag avsluta med: Låt oss tillsammans försöka att utforma en vårdpolitik där den icke-materiella välfärden får en högre status. Vi människor består av en själ som har en kropp. Ibland verkar det som att vi tror att vi består av en kropp som har en själ.

Vi ställer naturligtvis upp på alla reservationer som vi finns med på, men för tids vinnande yrkar jag bifall bara till reservation 18.

Anf. 8 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Chatrine Pålsson pratade om sjukvårdens mål. Jag har ingen annan uppfattning än att målen i portalpragrafen ska uppnås. Jag delar i mångt och mycket den delen av Chatrine Pålssons anförande.

När det gäller vården i livets slutskede pågår det i dag ett översyns- och utvecklingsarbete inom ramen för Socialstyrelsen just för att man ska hitta värdigare former än de som finns i dag.

Chatrine Pålsson tar också upp Demensförbundet och bidragen till handikapporganisationer. Det pågår en beredning på Socialdepartementet som ser över hur bidragen ska fördelas i framtiden. I utskottet har vi inte funnit anledning att föregripa den utredningen.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anledningen till att jag begärde replik var att Chatrine Pålsson tog upp Sarah Wagnert och hennes modiga framträdande. Kristdemokraterna ingår i majoriteten i olika landsting och regioner där man privatiserar sjukhus. Privatiseringen innebär att yttrandefriheten för de anställda kommer att begränsas. Vi vet att det finns olika regler i botten för offentligt anställda. De har ett större utrymme när det gäller yttrandefriheten än vad man har inom privat sektor.

Min fråga till Chatrine Pålsson blir då: Är det inte bekymmersamt när kristdemokraterna nu är med och privatiserar delar av den offentliga sektorn, att ni också är med och sätter munkavle på alla modiga människor som, liksom Sarah Wagnert, skulle behöva träda fram för att påtala de brister som finns i vissa delar av denna sektor?

Anf. 9 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag ska börja med det sista som Ingrid Burman tar upp, och det gäller yttrandefriheten i privat sektor. Jag vill påstå att det finns många sjukvårdsanställda inom den offentliga vården som inte vågar eller får säga vad de tycker. Jag förmodar att Ingrid Burman vet att jag har verkat i den offentliga sjukvården i hela mitt liv. Offentlig sjukvård är ingen garanti för yttrandefrihet.

Jag tror att privatiseringen bidrar till att vi får en högre kvalitet på all svensk sjukvård. Om det hade varit så att den offentliga vården hade löst alla problem hade kanske inte jag heller kommit dithän. Men nu har den inte gjort det. Man klarar inte av att lösa alla problem. Därför tror jag att det behövs alternativa driftsformer. Men vi ska komma ihåg att det ändå är våra gemensamma pengar som finansierar den privata vården. Det är bara det att det är andra människor som sköter själva verksamheten. Detta är alltså ingenting som är bekymmersamt för mig.

Angående Demensförbundet vill jag ställa frågan till Ingrid Burman: Anser Ingrid Burman att vi ska få diskutera den frågan här i kammaren, eller anser hon att just dessa saker ska beslutas av regeringen? Jag har en känsla av att det är viktigt att det görs i den här kammaren, eftersom den kan betraktas som ett signalsystem.

När det gäller vården i livets slutskede ska jag korrigera Ingrid Burman. Det är inte lätt att veta allt. Regeringen har tillsatt en kommitté, där jag själv sitter med, som arbetar med denna fråga, och det är jätteviktigt att den lyfts fram. Det finns människor som nu befinner sig i detta läge. Nyligen har det antagits budgetar i kommuner, landsting och här i riksdagen. Vi vet att det behövs mer resurser. Det är därför som jag lyfter fram denna fråga, och jag kommer att fortsätta att göra det.

Anf. 10 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Jag tar det sista först: Det är riktigt att det är en kommitté som ser över vården i livets slutskede. Det pågår också ett arbete inom ramen för Socialstyrelsen, och det är bra. Man behöver sätta fokus på den här frågan.

När det gäller bidrag till handikapporganisationerna kommer det att finnas möjlighet att diskutera dessa. Enligt den information som jag har fått kommer det att finnas möjligheter till diskussion i samband med handikapplanen, då dessa bidrag kommer att beröras. Vad jag menar är att reservationen har avgetts samtidigt som det pågår ett beredningsar-

bete. Jag har all respekt för Chatrine Pålssons både rätt och möjlighet att lyfta fram denna fråga både här och nu, men jag har valt att avvakta beredningen så att jag vet vad jag har att ta ställning till när det gäller fördelningen av dessa medel.

Chatrine Pålsson undviker att svara på min fråga. Ser hon inte något som helst problem med att kristdemokraterna är med och privatiserar stora delar av sjukvården, och samtidigt är med och förändrar den lagliga rätten och möjligheten för den anställda personalen att gå ut och påtala brister i omsorgen där sådana finns? Det är skillnad på detta begrepp mellan privat och offentlig sektor. Den skillnaden är kopplad till lojalitetsbegreppet i anställningsförhållanden, och det är starkare när man jobbar i privat sektor. Finns det inga problem med den biten, Chatrine Pålsson?

Chatrine Pålsson tycker liksom jag att det behövs modiga människor som träder fram och påtalar de brister som vi inte ser, eftersom vi inte alltid finns med på alla ställen.

Anf. 11 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Om detta skulle ha varit ett problem någonstans borde vi ha fått kännedom om det. Men min uppfattning om verkligheten är att man har haft problem med att få människor med civilkurage inom den offentliga vården som kan säga ifrån. Varför tror Ingrid Burman annars att Sarah Wagnert blev årets svensk? Hon sade ju upp sig från sitt jobb när hon gick ut och sade vad hon tyckte. Det ansågs unikt, och jag tänkte på många andra vårdarbetare som också har försökt slå larm till sina chefer men som inte har kommit längre.

Jag håller med Ingrid Burman om att problemet är stort när det gäller människor i viss verksamhet som bör säga ifrån. Men jag tycker inte att det är något alarmerande för den privata vården. Det görs ju kvalitetsuppföljningar, och också den privata vården står ju under ständig tillsyn. Ingrid Burman får ursäkta, men detta är mer som att försöka hitta argument mot den privata vården än att se till verkligheten. Låt oss i det politiska systemet se till att kvalitetskraven uppfylls och att verksamheten utvecklas så att den blir så bra som möjligt. Det är så som vi tjänar patienten bäst.

Sedan vill jag säga det som jag har sagt många gånger. Den som vårdas och är sjuk är inte intresserad i någon större utsträckning av vem som personalen får betalt av. Det som man är intresserad av är: Vad får jag för vård? När får jag den? Vilken kvalitet har den? Hur bemöts jag? Hur bemöts mina anhöriga?

Det är alltså mötet mellan människor som är det avgörande. Organisationsformen är aldrig en huvudfråga.

Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Jag vill börja med att yrka bifall till reservationerna 4, 9 och 25, men jag står självfallet bakom även övriga reservationer där Centerpartiet finns med.

Ojämliga levnadsvillkor ökar hälsoskillnaderna, och därför måste folkhälsoarbetet vara en central del i allt samhällsarbete. Inte minst det lokala arbetet är betydelsefullt för att förebygga ohälsa.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Individer, föreningar, bostadsföretag, kommuner och landsting har möjlighet att påverka och förbättra den lokala miljön och därmed möjlighet att minska hälsoklyftorna.

När människor har makt över sina liv och ser möjligheter till förändringar är risken för ohälsa mindre. Därför ska allt politiskt arbete genomsyras av hälsoaspekter. Ett decentraliserat samhälle, som Centerpartiet vill medverka till, som grundas på människors aktiva deltagande ger de bästa förutsättningarna att minska ohälsa.

Vården och omsorgen ska utgå från den enskilda människans behov och utövas i enlighet med den enskildes önskemål och aktiva val. Centerpartiet anser att alla ska ha möjlighet att i möjligaste mån och utifrån sina behov välja sin personliga kontakt, vårdinriktning och omsorgsform. Grundläggande för Centerpartiet är att vården och omsorgen ska vara gemensamt finansierad och behovsstyrd. Den vård och omsorg som erbjuds ska ha hög kvalitet och utövas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Möjligheterna att välja olika behandlingsalternativ ska förbättras. Bemötandet är av avgörande vikt. Många känner oro för att vården och omsorgen inte ska fungera när den behövs som bäst. Det är en viktig utgångspunkt när vi ska förbättra och utveckla verksamheten.

Fru talman! Den ekonomiska situationen i ett antal kommuner och flertalet landsting är bekymmersam. Regeringens budgetförslag löser inte de kortsiktiga problemen. Strukturåtgärder är nödvändiga då vi blickar framåt. Några exempel på viktiga och nödvändiga strukturella grepp är ökad mångfald, bättre rutiner men framför allt rejäla strukturgrepp vad gäller läkemedelshanteringen, ökade möjligheter för patienter att nyttja den samlade vårdapparaten, utbyggnad av telemedicin i ett hälsönät och inte minst en säkrad framtida personalförsörjning. Dessutom anser Centerpartiet att vård- och omsorgssektorn behöver tillföras ytterligare ekonomiska resurser.

Centerpartiet anser således att vården och omsorgen ska finansieras med skatter och avgifter. Det gäller dock att skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och en fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan. Jag och Centerpartiet anser att en mångfald av vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom vård- och omsorgssektorn samtidigt som förnyelse i arbetsformerna underlättas. Vi måste våga förnya. Vi måste våga satsa på ökad mångfald. Vi måste se till att ge möjligheter till nya alternativ för att inslagen i förnyelsen ska utvecklas ytterligare. Det krävs för att få en utvecklad sjukvård och även för utveckling av den offentliga välfärden.

Regeringen har under hösten gjort tappra försök att måla upp ideologiska motsättningar om vem som ska få driva sjukvård, om det ska vara tillåtet för verksamheter att ge överskott etc. Här finns nog en ideologiskt grundad skillnad. Utgångspunkten måste självfallet vara vad som är bäst för den enskilda människan, hur vi kan få mest vård och omsorg för pengarna, vad vårdbehövande efterfrågar osv.

Centerpartiet har tagit kamp för ökad mångfald. Vi måste släppa fram fler kooperativa och även fler privata lösningar för att öka valmöjligheterna för patienterna och för att få en stimulerande konkurrens och därmed mer vård för pengarna. Vi har drivit fram en öppning för ökad

mångfald inom primärvården, och det är bra. Jag tycker att regeringen även inom tandvårdsområdet visar en viss öppning. Det är också bra. Men för slutenvården har det på något sätt låst sig. Återigen, är mångfald viktigt utifrån den enskildes behov och önskemål och utifrån patientperspektivet.

Vi ska naturligtvis inte med lagstiftning stoppa dynamiken, de samverkande krafter som utvecklas mellan privat och offentlig verksamhet. Vi ska självfallet bejaka detta med klara spelregler. Vi ska värna den demokratiska kontrollen och visa öppenhet och förtroende för att regioner, landsting och kommuner har medborgarnas bästa för ögonen och ge dem möjligheter att forma sin organisation och sitt vårdutbud utifrån sina förutsättningar.

Jag tycker att det är väldigt viktigt att vi hamnar rätt i den här frågan. Det är viktigt att vi allsidigt belyser dessa frågor. Jag har därför till socialutskottets ordförande framfört ett förslag och ett önskemål om att utskottets nästa offentliga utfrågning, lämpligen till våren, bör handla om dessa frågor för att vi ska få ett allsidigt beslutsunderlag. Jag hoppas, och tror, att alla partier kan ställa sig bakom mitt förslag.

Fru talman! Det är inte acceptabelt att patienter får vänta flera år på en operation. Systemet brister när människor inte får rehabilitering eller behandling inom rimlig tid. Jag tycker att regeringen verkar vara aningen handlingsförlamad inför det faktum att operationsköerna faktiskt växer. Vi tror inte att enbart nationella handlingsplaner löser dessa problem. Regeringen borde skrida till verket och föreslå en nationell vård- och tillgänglighetsgaranti.

Vi tycker att möjligheterna till finansiell samordning, exempelvis SOCSAM, borde finnas i hela landet – allt för att kapa vårdköer, lindra mänskligt lidande och få folk i jobb. Handling är bättre än en plan för handling. Även jag skulle vilja ställa en fråga till Socialdemokraternas, Vänsterns och även Miljöpartiets företrädare. Jag är säker på att inte någon av oss är nöjd med de vårdköer som finns. Jag skulle vilja höra vad det är ni vill att vi ska göra för att komma åt problemet. Det vore intressant att höra. Satsning på primärvården nämnde Ingrid Burman, och det är vi helt överens om. Men det är en långsiktig satsning, och köerna är i högsta grad aktuella. Det räcker inte att bara säga nej till förslagen, utan man måste också se vad man har för egna förslag att komma med. Då kanske vi kan hitta gemensamma lösningar på problemet.

Till skillnad från Moderaterna anser vi att förbättringar även kräver mer ekonomiska resurser. Därför har Centerpartiet gått i spetsen för att öka anslagen till landsting och kommuner. För Centerpartiet är det viktigt att använda skattebetalarnas pengar på ett klokt sätt. Vi behöver mindre försvar, men vi behöver mer pengar till vården och omsorgen.

Centerpartiets medverkan i försvarsöverenskommelsen har som positiv konsekvens att sammanlagt 8 friska miljarder kommer att tillföras vård- och omsorgssektorn under åren 2002–2004. Det möjliggör viktiga satsningar på främst primärvård och vård av och omsorg om äldre. Det möjliggör också hjälp till psykiskt sjuka och ökar tillgängligheten och mångfalden. Andra partier talar om värdig vård, om att värna gamla och sjuka. I Centerpartiet talar vi inte bara, utan vi handlar också.

Nu har vi kommit i gång med diskussioner om hur centermiljarderna ska fördelas mellan kommuner och landsting, om hur vi får i gång pro-

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

cesser och hur förändringsarbetet ytterligare kan stimuleras. Vårdmiljarderna löser självfallet inte alla problem. De riktar in sig på politiska prioriteringar som vi vill ha dem, och det är bra.

Ett exempel: Om en miljard – hypotetiskt – satsas på primärvården innebär det, eftersom vi har ca 1 000 vårdcentraler i vårt land, att miljarden skulle räcka till en miljon kronor per vårdcentral. En miljon kronor till varje vårdcentral – jag vill påstå att det är ett bra tillskott. Jag vill påstå att det är att visa handlingskraft.

Jag måste ärligt säga att jag är lite förvånad över att kanske främst Kristdemokraterna inte hakar på och omfördelar resurser från ett område som faktiskt behöver mindre till ett område som faktiskt behöver mer. Chansen finns nu. Vi borde ta den.

Fru talman! Centerpartiet anvisar mer pengar till utgiftsområde 9 än regeringen, Vänstern och Miljöpartiet. För år 2000 är det plus 668 miljoner kronor, för år 2001 är det plus 1,3 miljarder kronor och för år 2002 är det plus 950 miljoner kronor. Det är enbart Folkpartiet som anvisar mer. Jag ska redovisa vårt budgetförslag i korthet.

För det första vill vi återställa högkostnadsskyddet för läkemedel. Vi centerpartister var ju starkt kritiska när regeringen, Vänstern och Miljöpartiet försämrade högkostnadsskyddet för läkemedel. Vi vill se en återställare till 1 300 kronor fr.o.m. den 1 juni år 2000. Vi har också i vår motion visat ett antal åtgärder som borde vidtas för att dels få stopp på skenande läkemedelskostnader, dels återställa högkostnadsskyddet för läkemedel. Regeringen utreder en del åtgärder. Det är naturligtvis bra, och det tar tid. Det är mycket på detta område som behöver styras upp. En del i det här är också att vi vill avmonopolisera Apoteksbolaget.

För det andra vill vi bygga ut ett nationellt hälsonät. Där anvisar vi 50 miljoner kronor för att kunna få en rejäl skjuts på den viktiga utbyggnaden av telemedicinsk verksamhet. Detta finns på många ställen, men det kan utvecklas vidare. Det är viktigt, inte minst för att bibehålla en decentraliserad hälso- och sjukvård.

För det tredje föreslår vi en höjning till handikapporganisationerna med 10 miljoner kronor.

För det fjärde vill vi att man ska kunna bibehålla personlig assistans även efter 65-årsdagen. Vi är överens om att det är en åtgärd som ska verkställas, men vi vill att den ska genomföras ett år tidigare än regeringen, alltså från den 1 januari år 2000.

För det femte återkommer vi med förslaget om en subventionerad hemtjänst, en hemservicecheck. Där kan jag väl inte påstå att vi hittills har fått särskilt stort gehör från riksdagens övriga partier, men vi ger oss inte. Vi känner oss säkra på att vi även på detta område kommer att se att det lossnar snart.

Vid årets förstamajtal kunde jag t.ex. läsa att åtminstone *en* högt uppsatt fackordförande förordade en linje som liknade vår. Det är en liten framgång i alla fall. Är det så att Susanne Eberstein eller Ingrid Burman vill ta del av det pressmeddelande som jag har från det här förstamajtalet upplyser jag gärna om innehållet i det.

Därutöver har vi från Centerpartiet redovisat en del mindre besparingar på byråkratin, och även att särskilda medel borde ha avsatts för en utvidgad drift av verksamheten vid Metallbiologiskt centrum i Uppsala.

Ytterligare kommentarer till en del motioner och reservationer kommer några av mina partikamrater att bistå med.

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 13 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Jag begärde replik för att först försöka svara på Kenneth Johanssons fråga. När det gäller att se till att vi kapar köerna finns det några viktiga byggstenar. Den första är naturligtvis att det måste finnas resurser. Det måste finnas resurser för landstingen att använda för att kunna erbjuda den här sjukvården. Det måste finnas pengar och det måste finnas människor.

Jag tror att det är en riktigare och rimligare väg att gå än att tillsätta en vårdgaranti och sedan inte kunna ha ett innehåll i den. En vårdgaranti kan också riskera att gå ut över andra, t.ex. sådana med sjukdomar med kroniska tillstånd. Vi vet av erfarenhet efter den förra vårdgarantin, som var begränsad till några få diagnoser, att så var fallet. Vi har tagit del av utvärderingar av den. Detta steg handlar om resurser.

Det andra är just detta att satsa på primärvård och på att kapa köerna tidigt så att vi når fram med rätt vård i rätt skede. Jag tror att jag och Kenneth Johansson är överens i den frågan. Däremot är vi ju inte överens när det gäller hur vi ska disponera de pengar som finns. Jag menar att detta bör ske under utvecklade former inom offentlig sektor.

Jag vet att Kenneth Johansson själv har varit i USA, och kanske också då tagit del av hur effektiv den privatiserade sjukvården är. Han kanske har jämfört med den svenska sjukvården och kommit till samma slutsats som alla utredare gör; att den svenska sjukvården är överlägsen den privatiserade sjukvården.

Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Vi är överens om att det behöver tillföras ytterligare resurser till vård- och omsorgssektorn. Som centerpartist skäms jag inte ett dugg över det arbete och slit som vi har lagt ned på att se till att det nu ser ljusare ut i landets ekonomi och att det faktiskt också har börjat tillföras ett ganska stort antal miljarder under senare år. Det är vi som har varit med och lagt grunden för att detta också kan genomföras.

När det gäller vård- och tillgänglighetsgarantin är vår erfarenhet, som tidigare talare också har sagt, att det tidigare visat sig att köerna minskar. Det finns naturligtvis skönhetsfläckar även där, men min poäng är att jag tycker att Ingrid Burman inte bara ska säga nej. Titta på det som eventuellt har brustit i tidigare system och låt oss se om vi kan hitta en lösning så att vi faktiskt gör något åt problemen. Det går inte att lösa problemen genom att bara säga nej, utan låt oss diskutera det här.

I fråga om primärvårdssatsningarna är vi överens. Men det får inte bli en läpparnas bekännelse. Tittar man t.ex. på hur många allmänläkare som har tillförts primärvården under senare år och jämför med hur många specialister som har tagits in i hälso- och sjukvården är det en blygsam satsning på primärvården. Det är mest snack. Vi måste även här gå till handling.

Till sist vill jag säga att USA inte står som någon som helst modell för mig. Jag tycker att vi ska utveckla den svenska modellen. Jag tycker att vi ska ha en gemensamt finansierad vård och omsorg. Men vi ska vara öppna för en ökad grad av mångfald.

Anf. 15 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Låt mig börja med detta som Kenneth Johansson hänvisar till om vårdgarantin och utvärderingen av den. Vad man visade var att man kapade köerna för de diagnoser som var satta med vårdgaranti, det är riktigt. Men vad man också visade var att det fanns undanträngnings-effekter när det gällde andra diagnoser och deras rätt till behandling. Det gällde inte minst dem med kroniska sjukdomstillstånd. Detta är alltså redovisat. Jag är fullständigt övertygad om att Kenneth Johansson har tagit del av detta också.

När det gäller hur vi går vidare med sjukvården ska vi naturligtvis bejaka alla former och många former av mångfald inom den offentliga sektorn. Här krävs ett fortsatt utvecklingsarbete, och då handlar det inte minst om ledarskapsfrågor inom den offentliga sektorn. Det handlar om att utveckla vårdkedjor. Det är ett gigantiskt arbete som vi har framför oss. Men jag menar att detta arbete har påbörjats, och det ska fortgå.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Kenneth Johansson om att man ska ta bort 65-årsgränsen i LASS fr.o.m. den 1 januari. Hur har Kenneth Johansson tänkt gå till väga? Här måste vi också samtala med Kommunförbundet, och vi måste kartlägga hur många människor som det ska omfatta. En del som har passerat 65-årsgränsen finns i dag i olika sjukvårdssystem och går inte att föra tillbaka. Hur ska Kenneth Johansson klara detta på 22 dagar?

Den majoritet som föreslår den här förändringen vill genomföra den så snabbt som möjligt, men det krävs också att vi hinner med detta – därav tidsgränsen den 1 januari år 2001. Men Kenneth Johansson har tydligen ett trollspö att svänga så att detta kan träda i kraft tidigare.

Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag tycker att vård- och tillgänglighetsgarantin är väl värd att pröva, och jag är öppen för att diskutera de skönhetsfläckar som fanns tidigare. Men det är nej från Ingrid Burman och majoriteten.

Nästa exempel är hjälpmedelsgarantin. Socialstyrelsen säger att en hjälpmedelsgaranti inte är bra. Det blir säkert samma inställning från majoriteten, nämligen ett nej.

Jag tycker att man måste vara mer öppen för att se på olika lösningar. Jag nämnde i mitt anförande att vi borde ge möjligheter till en finansiell samordning, motsvarande SOCSAM, som vi vet ger möjligheter att använda t.ex. kassans pengar på ett effektivare och aktivare sätt för att få människor i jobb eller annan verksamhet snabbare. Detta borde få möjlighet att spridas över hela landet. Men regeringen väljer att förlänga försöksverksamheter.

Självfallet är vårdkedjan helt nödvändig, och det är en nyckel för att få detta att fungera. Vi är också överens om att det är ett stort arbete. Men bara därför att det är ett stort arbete ska man inte behöva säga att ingenting görs. Tvärtom måste vi gå till aktiv handling.

Beträffande 65-årsgränsen vill jag nog påstå att utifrån det beslut som har fattats för länge sedan av riksdagen handlar det mycket om försening, på gränsen till förhalning, i fråga om att få den reformen åtgärdad. Vi vet ganska väl vad detta kommer att kosta under det första året. Under de kommande åren är det däremot svårt att se vad det kommer att kosta. Men om viljan fanns skulle även detta kunna lösas.

Anf. 17 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Först välkomnar jag att Centerpartiet kämpar för att ta bort 65-årsgränsen. Jag hade haft anledning att göra det även med Chris Heister. Det är faktiskt kristdemokraterna som har kämpat längst med denna fråga. Men det är utmärkt att vi är på väg åt samma håll.

Jag förstår att Kenneth Johansson tillsammans med Centerpartiet måste försvara sitt försvarsbeslut. Jag har full respekt för det. Men det är ju inte i första hand kristdemokraterna som ska försvara det dåliga beslutet. Vi vill anslå mer pengar till vård och omsorg, drygt 3 miljarder kronor för treårsperioden. Ändå är vi realistiska och vill ha ett bra försvar.

Jag kanske ska ställa en fråga till Kenneth Johansson, eftersom det trots allt finns ett stort antal kommuner som verkligen kommer att få ebb i kassan på grund av att skatteunderlaget minskar. För Ängelholms del handlar det enligt uppgift om 900 miljoner kronor när F 10 läggs ned. Det är ganska mycket pengar. Hur ska de få in dessa pengar för att kunna ge en god vård och omsorg?

Det som vi har sett under senare år av avlövnings av vård och omsorg handlar om att Centern tillsammans med Socialdemokraterna har lagt fram budgetförslag som inte har gett mer pengar utan snarare mindre. Det handlar ju om att man är ärlig i sina förhållanden. Men trots allt är det väl så, Kenneth Johansson, att det ju är tillväxten i våra kommuner och landstingen som ska göra att vi kan ge god vård på lika villkor?

Anf. 18 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag ska börja med det sista som Chatrine Pålsson sade. Helt ärligt så har vi tagit ett stort ansvar för att sanera landets ekonomi och för att det nu också tillförs ytterligare resurser till kommuner och landsting. I den delen tycker jag att vi har så att säga ordentligt på fötterna och att vi har tagit ett ansvar och visar att när man gör det leder det också till förutsättningar att utveckla verksamheter.

Beträffande 65-årsgränsen är det jättebra att vi är överens. Nu gäller det att se till att vi också får ett resultat.

Det som jag tog upp i mitt anförande om att jag var förvånad över hur kristdemokraterna agerade när det gäller försvarsfrågan handlade helt enkelt om att jag har tagit del av det vårdmanifest som finns på kristdemokraternas hemsida där ni säger: Om vårdpolitiken ska få en högre prioritet i fördelningen av samhällets resurser måste andra områden få komma i andra och tredje hand.

Samtidigt gör ni precis samma säkerhetspolitiska bedömning i första vändan, nämligen att det går att göra besparingar därför att vi har ett fredligare Europa och en fredligare värld. Då tycker jag att det är så naturligt att man vill använda skattebetalarnas pengar på ett klokt sätt och satsa på vård och omsorg. Och det går att göra besparingar, vilket vi är överens om utifrån det säkerhetspolitiska läget. Varför inte göra det som ni själva säger i vårdmanifestet och låta vården komma i första hand?

Anf. 19 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Vi har ju balanserat vår budget. Vi har ett starkare budgetförslag än regeringen. Och vi har prioriterat ned och prioriterat upp. Det kan Kenneth Johansson läsa i vår motion. Det är inte några luftsiffror som vi har, utan det är pengar som vi tillför. Men vi gör andra bedöm-

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

ningar än Centerpartiet och Socialdemokraterna beträffande försvaret. Det är ju det som är frågan. Men det är ju inte en försvarsdiskussion som vi ska föra nu utan en sjukvårdsdiskussion, och vi ska se till att vi får de pengar som vi behöver så väl för vård och omsorg. Och då vet ju Kenneth Johansson att det finns jättestora behov, framför allt för kommunerna med äldre vården, där resursbehoven ökar dramatiskt för att man ska kunna behålla den standard som vi har i dag, och det är ju en standard som vi inte är nöjda med.

Anf. 20 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Det är en vård- och omsorgsdiskussion som vi för. Jag konstaterade att Centerpartiet har medverkat till att 8 friska miljarder nu kommer att levereras till vården och omsorgen. Jag är glad för det. Jag hade hoppats att även kristdemokraterna skulle vara glada för det. Jag tycker att det som vi får för dessa 8 miljarder är ett värdefullt tillskott. Och jag är alldeles övertygad om att alla som nu planerar och är verksamma i kommuner, landsting och regioner för att se till att upprätthålla en god hälso- och sjukvård och en god socialtjänst med hög kvalitet och för att klara alla de satsningar som behövs för att säkra den framtida personalförsörjningen inom primärvården, äldre sjukvården och psykiatrin är glada för det. Här har vi ju möjligheter att åtminstone få i gång en process på ett sätt som jag anser är viktigt.

Anf. 21 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Jag förstår, precis som Chatrine Pålsson, att Kenneth Johansson har ett behov av att på något sätt försöka rättfärdiga den uppgörelse som man har gjort med Socialdemokraterna om försvaret. Detta är ju en planmässig nedrustning av försvaret. Jag har svårt att förstå Kenneth Johanssons och Centerpartiets säkerhetspolitiska bedömning mot bakgrund av det som händer bara i dessa dagar med Tjetjenien och Serbien och president Jeltsin som återigen börjar skramla med kärnvapenhotet. Men den diskussionen får föras i en annan debatt.

Problemet, som jag ser det, är följande. Vi har ju erfarenheter när det gäller detta med att ge mer pengar till kommuner och landsting – pengarna har inte gått till vård och omsorg. Om jag inte missminner mig finns det en undersökning som visar att av de s.k. Perssonpengarna till kommuner och landsting gick 80 % till annat. Med de stora problem som man har med bostadsbolag ute i kommunerna som är stora svarta hål går naturligtvis mycket pengar till detta i stället för att gå till det som är kommunernas och landstingens viktigaste kärnuppgifter.

Kenneth Johansson sade att den här miljarden skulle innebära 1 miljon kronor till varje vårdcentral. Ja, om det vore så väl, Kenneth Johansson! Men vi vet ju, och många gånger också vårdpersonalen, att det inte ger mer verksamhet.

Många vädjar och säger: Ge inte mer pengar förrän vi har fått en bättre organisation av sjukvården! I den delen är Kenneth Johansson och jag överens. Väldigt mycket behöver göras för att förändra sjukvården och därmed ge utrymme för en bättre vård, en vård av högre kvalitet, där patienterna kan få hjälp i tid; detta jämfört med vad vi i dag har möjligheter att göra. Därför är det bra att vi är överens om den nationella vårdgarantin.

Ska vi nu se till att vi verkligen vet att pengarna går till sjukvård vore ett bättre sätt än det som Kenneth Johansson har bidragit till, i och med den uppgörelse som försvårar enormt för försvaret, att gå vidare mot en obligatorisk hälsoförsäkring där vi vet att varje krona går till sjukvården.

Anf. 22 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag tror att de allra flesta anser att vi nu har ett bättre säkerhetspolitiskt läge än på länge. Det möjliggör en modernisering och en besparing i försvarsdelen. En positiv konsekvens är också att vården får 8 miljarder.

Det är helt klart så, och där är vi överens, att det viktigaste är att det behövs organisatoriska förändringar, att det behövs en utvecklad verksamhet och att det behövs strukturella grepp för att klara de framtida behoven. Men för att få i gång processen och för att rikta in åtgärder mot speciellt prioriterade områden är, tycker jag, vår överenskommelse med socialdemokraterna i den delen utmärkt. Det gäller då satsningar på fyra mycket klart specificerade områden:

1. primärvården,
2. äldresjukvården,
3. psykiatri och
4. tillgänglighet och mångfald.

Just nu har arbetet påbörjats med att ta fram det utvecklingsavtal som överenskommelsen mellan staten, kommunerna och Landstingförbundet innehåller; detta för att gemensamt få ett upplägg som är sådant att resurserna går till de fyra utpekade områdena. Vidare finns det inga sanktionsmöjligheter. Den s.k. påsen kommer att användas i statsbidragssystemet beträffande kommuner och landsting. Men jag är säker på att detta, med kloka kommun- och landstingspolitiker, kommer att få genomslag.

Anf. 23 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Man kan inte bygga ett försvar på att det är solsken varje dag, men det är uppenbarligen det som är den säkerhetspolitiska bedömningen från Centerpartiets sida.

Vi har inte haft några krig i Europa mellan andra världskriget och 1988. Sedan dess har det varit sex krig i Europa. Jag tror att det finns anledning att verkligen ta detta på allvar och göra en seriös säkerhetspolitisk bedömning och att verkligen se till att vi har det försvar som Sverige behöver.

Kenneth Johansson säger att det inte finns några garantier med de pengar som nu frigörs genom denna planmässiga nedrustning därför att detta ska gå in i påsen. Av erfarenhet vet vi sedan tidigare vad det innebär. Jag menar att det vore mycket bättre om Kenneth Johansson och vi i de borgerliga partierna tillsammans drev frågan om att få igenom den nationella vårdgarantin och om ni kunde följa med oss vidare mot en obligatorisk hälsoförsäkring där vi vet att de pengar som satsas på vård också går till en hälso- och sjukvård där patienterna får ett större inflytande, eftersom resurserna följer patienterna och deras val, och där per-

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

sonalen får möjlighet att organisera vården på ett sådant sätt att man känner att man kan ge en bra vård av hög kvalitet.

Jag tror att det är på det sättet som vi kan ge en bättre vård än vi i dag kan ge. Det går alltså inte att tro att man bara genom pengar kan lösa detta, för det handlar inte bara om pengar, Kenneth Johansson. Det handlar om att få en verksamhet som fungerar – en verksamhet där personalen trivs, där man får en utveckling av vården och där vi kan ta till oss nya internationella rön för att på det sättet alltid finnas i framkanten. För detta krävs det att vi får förnyelse och förändring. Det är vi överens om, så det borde vara det som vi slåss för, inte denna planmässiga nedrustning av försvaret som ni nu bidrar till!

Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Det är ganska stora ord från Chris Heister när hon påstår att det inte görs en seriös säkerhetspolitisk bedömning. Jag tror att det bara är Chris Heister, och möjligen moderaterna, som står för den åsikten. I övrigt är det nog en ganska klar uppfattning att det i nuvarande läge faktiskt går att göra besparingar. Detta är bra. Poängen, menar jag, är att det är en aktiv handling om man kan ta från ett område och ge till ett annat område. Man vågar prioritera och ta ansvar. Man vågar tillföra resurser till de områden där det behövs mer resurser. Det är helt klart så.

Jag säger än en gång att det inte är enbart pengar som löser problemen, utan det handlar också om strukturgrepp. Det är då vårdgarantin och organisatoriska förändringar som vi måste se.

Sett till den samlade ekonomin i landsting och många kommuner med stora underskott – det är två landsting som kommer att visa balans i år – finns det helt klart behov av ytterligare resurstillskott också som en del i arbetet för att klara av att stärka och få en bra hälso- och sjukvård och omsorg i framtiden.

Det utvecklingsavtal som nu görs mellan staten, kommunerna och Landstingsförbundet pekar ut hur arbetet ska läggas upp för att vi ska få genomslag för de fyra prioriterade områdena. Det gäller då för oss att se till att det blir det genomslag som vi så väl önskar och behöver.

Anf. 25 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Eftersom riksdagsmajoriteten, bestående av Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, står bakom förslagen i budgetpropositionen vad gäller de ekonomiska ramarna för de olika utgiftsområdena och Folkpartiets budgetförslag om utgiftsram för utgiftsområde 9 redan har avslagits av riksdagen kommer vi att avstå från att delta i beslutet om anslagsfördelningen.

Vårt förslag till utgiftsram för området omfattar 2 539 miljoner kronor mer än regeringens förslag. Vi har valt att i vårt förslag göra en större satsning på handikappområdet och att sänka läkemedelskostnaderna för den enskilde. Men vårt budgetförslag är en helhet. Därför finns det ingen anledning att fullfölja de här anslagsyrkandena. Vi har alltså valt att göra andra prioriteringar, framför allt när det gäller vård och omsorg men även när det gäller utbildning, bistånd, miljö och rättssäkerhet.

Fru talman! Jag tänker kort beröra de här anslagsområdena, som också kommer att utvecklas av andra representanter för Folkpartiet se-

nare i debatten. Jag kommer också att beröra några av de reservationer som vi har i betänkandet.

Folkpartiet liberalerna anvisar en helt annan väg för svensk vårdpolitik än den som socialminister Lars Engqvist är inne på. Vi är visserligen överens med regeringen och socialministern om finansieringen – att vården och omsorgen ska vara gemensamt finansierade. Det är inte plånbokens storlek som ska avgöra vilken vård eller omsorg en medborgare ska ha rätt till.

Vård på lika villkor och efter medicinska behov är grundläggande för all liberal sjukvårds- och omsorgspolitik. Alla människor ska behandlas med samma hänsyn och respekt.

Det är också denna grundsyn som leder oss till slutsatsen att det är fel att stöpa all vård i samma form. Tvärtom är det viktigt att stärka patientens inflytande genom att öka den enskilde medborgarens valfrihet. Därför kan vi inte acceptera regeringens syn, att privata intressen inom sjukvården ska stoppas. Svensk vård behöver förnyelse för patienternas skull, för vårdpersonalens skull och för sjukvårdskvalitetens skull.

Vi anser att det behövs mer resurser till vården, men också att svensk vård måste förnyas på många sätt. Det är för oss en mycket stor framtidsfråga. Sverige måste ha möjlighet att behålla den goda kvalitet inom sjukvården som vi har i dag och även förbättra den. Vi tror att svensk sjukvård har en stor potential att bli en viktig exportprodukt bara den ges rätt förutsättningar. Svenskt vårdkunnande, svenska läkemedels- och medicinteknikbolag kan mycket väl bli framtidens viktigaste industrigren.

Fru talman! Samhällets kostnader för läkemedel bör behandlas tillsammans med kostnader för övrig sjukvård. För att göra väl avvägda prioriteringar måste ansvariga politiker se sjukvårdskostnaderna som en helhet, såväl från ett patientperspektiv som ur samhällets synvinkel. Folkpartiet ställde sig i stora huvuddrag bakom läkemedelsreformen hösten 1996. Vi bedömde att det var riktigt att ansvaret för läkemedlen överfördes till sjukvårdshuvudmännen. Det är där man kan ha ett samlat grepp över samtliga sjukvårdskostnader och också påverka kostnaderna.

Minskade läkemedelskostnader var ett av de stora målen med läkemedelsreformen, men kostnaderna har fortsatt att skjuta i höjden. Därför valde regeringen att, som vi ser det, gå en olycklig väg när man beslutade att lägga över ansvaret för kostnaderna på patienterna, på dem som allra bäst behöver läkemedel. Vi vände oss mot förslaget att höja högkostnadsskyddet och att ändra trappan, som innebär att den enskilde åtminstone i inledningsskedet av en tolv månadersperiod får betala väldigt mycket. Det är många som inte orkar med den höga ingångsavgiften.

Vi har i motioner och senast nu under den allmänna motionstiden och i vår ekonomiska motion pekat på en rad förslag för att komma till rätta med läkemedelskostnaderna utan att det drabbar den enskilde. Exempel på detta är fungerande läkemedelskommittéer som kan göra en noggrannare uppföljning av förskrivningen och anvisa lika bra men billigare alternativ på mediciner. Ett annat exempel är att följa de rekommendationer som SBU har gett ut. Vi anser också att det år 1993 införda referensprissystemet ska utvidgas. Läkare ska ges möjlighet att förskriva vissa dyrbarare läkemedel – exempelvis nyintroducerade potensmedel och bantningsmedel – utan rabatter när syftet i första hand inte är

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

medicinskt utan kan skapa bättre livsbetingelser. Det är möjligt i dag, men rättsläget är oklart och utreds visserligen nu. Det är viktigt att det snarast kommer klara riktlinjer.

Folkpartiet anser alltså att högkostnadsskyddet för läkemedel ska vara 1 000 kr för en tolv månadersperiod. Det är det förslag som vi haft hela tiden. Kostnadsökningen måste bekämpas på annat sätt än att drabba dem som allra bäst behöver läkemedlen. Genomför man dessa förslag kan man sänka högkostnadsskyddet. Eftersom vi är medvetna om att alla åtgärder inte kan träda i kraft med full verkan direkt, har vi i vårt budgetförslag anvisat 400 miljoner extra för år 2000 och 300 miljoner respektive 200 miljoner för de två nästkommande åren.

I vårt budgetförslag har vi också anvisat 1 955 miljoner för förbättringar på handikappområdet. Funktionshinder är en ojämlikhet som beror på sluppen, olycka eller sjukdom. Funktionshindret ger upphov till fullständigt oacceptabla problem och orättvisor för den enskilda människan. Som politiker har vi ett ansvar för att prioritera människor med funktionsnedsättningar och andra grupper. Det är prioriteringar som Folkpartiet har gjort under en lång rad av år, och vi fortsätter i vårt budgetförslag även nu och kommer att fortsätta att engagera oss starkt i dessa frågor. I huvuddrag handlar vårt förslag om att återställa handikappformen, ta bort alla de försämringar som gjorts under årens lopp. Även när man fyllt 65 år ska man få behålla sin personliga assistent. De här förslagen kommer att utvecklas mera konkret senare i debatten av andra i Folkpartiet.

Vi har också avsatt 4 miljoner kronor mer till landets kvinnojourer. Vi har inte minst under det senaste året fått uppleva väldigt mycket av det som kvinnor utsätts för. Regeringen har visserligen lagt på mera pengar till kvinnojourerna, men vi tycker att det inte räcker. Just kvinnojourerna är en ovärderlig hjälp för de kvinnor som råkar i situationer som de inte kan klara av utan behöver hjälp av utomstående.

Fru talman! I samband med budgeten har det också behandlats en rad andra förslag som berör socialutskottets område men som inte påverkar budgeten. Vi har i betänkandet en rad reservationer som jag vill kommentera – först några tandvårdsfrågor.

Den nya tandvårdsförsäkringen har fått förödande konsekvenser för gamla och sjuka. I stället för att subventionera dem som har de största problemen och de allra högsta kostnaderna har subventioner lagts på dem som har de minsta problemen. Det leder till försämrad tandhälsa för gamla och funktionshindrade.

Vi tycker alltså att man snart måste komma tillbaka med en ordentlig tandvårdsreform. Vi vet att det pågår ett arbete, men vi vill ändå peka på att det är oerhört viktigt därför att tandhälsan raderas i dag hos väldigt många människor i Sverige, från att vi egentligen haft en mycket bra tandhälsa. Vi har i många år arbetat här i riksdagen och ute i landstingen för att försöka få i första hand socialdemokraterna att förstå att även barn och ungdomar ska kunna välja sin tandläkare. Utredningar visar att det blir en bättre kvalitet om man har möjlighet att välja sin tandläkare. En förbättring har skett, men fortfarande förnekas barn och ungdomar rätten att välja tandläkare. Konkurrensverket, t.o.m., har förordat att detta borde genomföras. Vi tycker att det i tandvårdslagen bör införas en skyldighet för landstingen att erbjuda barn och ungdomar fritt tandläkarval och att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett sådant förslag.

Fru talman! Sverige har varit framgångsrikt när det gäller bekämpningen av hiv. Det är självklart att samhället måste fortsätta satsningen, och då behövs stöd från statliga myndigheter för att arbetet på lokal nivå ska få det utrymme det behöver. Det förebyggande och stödjande arbete som bedrivs av frivilligorganisationerna utgör ett ovärderligt komplement till de offentliga institutionerna. Men vi vet att de stora problemen och de flesta smittade finns i storstäderna. Därför anser vi att det är viktigt att det finns ett specialdestinerat stöd för just storstäderna.

Fru talman! Jag vill kort beröra vår reservation när det gäller spelberoende. Olika typer av beroende av alkohol, narkotika, droger och läkemedel tas upp, men just spelberoendet, som faktiskt kan knytas an till andra beroenden, har fått en väldigt liten plats. Det är ett stort hälsoproblem, mycket större än vad man tidigare trott. Ca 150 000 människor bedöms ha problem med sitt spelande i dag. För en tredjedel av dem är problemen så allvarliga att de kan klassas som sjukligt spelande. För dem finns i dag väldigt små möjligheter att få hjälp i form av behandling och rehabilitering. Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att undersöka hur vård-, behandlings- och rehabiliteringsbehoven kan tillgodoses.

Fru talman! Som jag har sagt kommer våra förslag på sjukvårdsområdet och handikappområdet att beröras senare. Jag vill nu beträffande anslagsyrkandena hänvisa till det särskilda yttrande som vi har i betänkandet. I övrigt står jag bakom samtliga våra reservationer, men jag yrkar bifall till reservationerna 18 och 21 som kommer att utvecklas senare under debatten.

Anf. 26 THOMAS JULIN (mp):

Fru talman! Miljöpartiet ställer sig bakom budgetförslaget i det här betänkandet, ett budgetförslag som bygger på ett samarbete mellan Miljöpartiet, Vänsterpartiet och Socialdemokraterna.

Fru talman! Jag tänker börja med att tala om sjukvården. Jag tycker att det är bra att det satsas extra pengar till kommuner och landsting och att det kommer mer de närmaste åren, att det finns en önskan från oss alla att förbättra situationen inom vårdsektorn.

De frågor jag ändå måste ställa är: Tillförs vården nya resurser utan att det gjorts några analyser? Varför märks inga riktiga förbättringar? Det känns som att pengarna kastas in på måfå. Är det så? Är det inte dags att bestämma hur vården ska se ut och sedan bestämma hur vi finansierar den? Givetvis ska det vara en solidarisk finansiering över skattsedeln.

Jag tror inte på Moderaternas modell med en försäkring. Det är egentligen samma system som vi har med skatterna om vi öronmärker dem. Jag kan inte se att det skulle vara någon skillnad om man kallar det för en försäkring som ska ge ett skydd för alla.

Moderaterna vill ju ständigt sänka skatterna. Jag tycker att en hög skattenivå är bra om pengarna används på ett bra sätt. Det handlar om en solidarisk fördelning av dem. Det är det som är det viktiga.

Att jag ställde dessa frågor nyss beror på att jag inte kan blunda för de signaler som under den senaste tiden kommit från mina egna partikamrater runtom i landet, från vårdpersonal och från Landstingsförbundet. Det är signaler som oroar mig. De talar om att vi inte har nått dit jag och många andra önskat.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Mina partikamrater i landstingen har beskrivit hur de upplever situationen inom vården. Det finns de som beskriver situationen som god, även om de tycker att det finns problem med köer, brist på läkare och sjuksköterskor. Det finns andra som beskriver situationen så att de balanserar på en skör tråd som hotar att brista. En del har beskrivit situationen som mycket allvarlig, och andra säger att vården är på gränsen till ett sammanbrott.

I ett av de landsting som jag har haft kontakt med berättar man att man beräknar att få ett litet överskott, men de allra flesta räknar med besvärande underskott som medför fortsatta nedskärningar. Alla talar om köer, en besvärlig personalsituation, höga övertidsuttag och att sjukskrivningarna hos personalen ökar. Det tillskott som kommit i budgeten beskrivs som positivt. En del tycker att det är marginellt, och några påpekar att det äts upp av ökade kostnader.

Fru talman! Även om det kommer mer resurser till vårdsektorn de närmaste åren är jag ändå orolig över den situation som råder i dag. Dagens situation inom vårdsektorn ger tveklöst vind i seglen för dem som vill privatisera vården. Jag är rädd för att många vårdanställda helt har tappat tron på oss politiker. Många orkar inte längre vänta på de förbättringar som de saknat så länge och som återkommande utlovats. Många hör fortfarande krav på fortsatta besparingar och indragningar. Trots allt gör de här extra pengarna nytta i vården. Utan dem hade det varit ännu värre än vad många upplever i dag.

Jag har inte heller glömt alla löften som gavs i valrörelsen. Kenneth Johansson frågar hur vi ser på vårdköerna. Jag tycker att de är besvärande. Jag tycker att de är oacceptabla. Därför är det viktigt att det kommer mer resurser till vården. Kenneth Johansson talar om de åtta friska miljarderna från försvaret. Jag tycker att det är bra att de kommer, men jag känner ändå oro eftersom de inte kommer nu, och det är just nu som det är så besvärande. Men man har ju någonting att se fram emot inom vården. Jag tycker också att det är viktigt att man satsar extra på primärvården.

Fru talman! Vi borde kanske sätta strålkastarna på det förebyggande arbetet. Det arbetet ska ju bidra till att vi slipper använda vården i en alltför stor omfattning. Det finns mycket att göra på det här området. Jag ska bara ta upp ett par punkter i dag.

Tyvärr har det kommit varningssignaler även på det här området de senaste dagarna. Från Smittskyddsinstitutet, som har en mycket viktig roll när det gäller det förebyggande arbetet, har jag fått veta att deras ekonomiska situation nu är så allvarlig att verksamheten hotas av stora nedskärningar. Hotet mot deras verksamhet är akut. Det finns en uppenbar risk att viktig kompetens går förlorad. Där finns personal som både är viktig för verksamheten och är mycket eftertraktad. En del av den personalen har redan erbjudits arbete utomlands.

Jag önskar att socialministern hade varit här i dag så att jag hade kunnat ställa en fråga direkt till honom. Nu vänder jag mig i stället till Susanne Eberstein. Planeras någonting för att rädda situationen på Smittskyddsinstitutet så att de inte riskerar att förlora viktig och kompetent personal på grund av den ekonomiska situationen, som förhoppningsvis är tillfällig? Det är ändå en situation som nu framtvingar personalnedskärningar.

Det tar lång tid att bygga upp bra verksamhet. Tyvärr kan den raseras på alltför kort tid. Låt inte detta ske med Smittskyddsinstitutet! Det blir bara viktigare och viktigare i och med att vårt resande till exotiska länder ökar. I det här sammanhanget får vi inte heller glömma bort tbc-situationen i våra grannländer österut.

Fru talman! När det gäller det viktiga förebyggande arbetet vill jag också se en ordentlig satsning på att minska tobaksanvändningen. Jag vill se återkommande information, satsningar på rökavvänjning och fler rökfria miljöer. Med tanke på att regeringen själv beskrivit tobaksrökningen som den största enskilda folkhälsorisken, hoppas jag att det mycket snart kommer kraftfulla åtgärder på det området. I vilket fall som helst hoppas jag att de organisationer som kämpar för en minskning av tobaksanvändningen och för fler rökfria miljöer samverkar och går på offensiven. Jag hoppas på en kraftsamling under år 2000.

Rehabilitering är också en viktig fråga. Här ser jag med oro på vad som sker med missbruksvården. Jag tycker att samhället har tappat greppet där. Många missbrukare och deras familjer får illa i dag.

Även gruppen psykiskt sjuka har hamnat mellan stolarna. Där måste det också göras insatser. Enligt uppgift hamnar ungefär 50 % av de psykiskt sjuka också i missbruk, och självmordsfrekvensen är mycket hög i den här gruppen.

Nu tänker jag säga några ord om tandvården. Vi i Miljöpartiet anser att det är viktigt att tandvården jämförs med hälso- och sjukvården och att den ingår i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Det är inte acceptabelt att kostnaderna för tandvård kan bli så höga att människor i vårt samhälle tvingas avstå från att söka hjälp. Även för många som långt ifrån är fattiga kan tandvårdskostnaderna vara så betungande att de avstår från kontroll och behandling eller skjuter behandlingen på framtiden trots att de har problem med tänderna.

Det är speciellt viktigt att förändra för alla dem som behöver ekonomiskt stöd från socialtjänsten. De har bara rätt till bistånd för akut tandvård. Det kan innebära att de av ekonomiska skäl kan tvingas att dra ut tänder som går att laga. Det tycker jag är en skam i ett välfärdssamhälle.

Miljöpartiet har år efter år återkommit med förslag om att tandvården ska ingå i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Jag tycker att det är glädjande att vi blir fler och fler som återkommande kräver detta. Jag hoppas att vi snart har nått den tidpunkten då en majoritet av riksdagen röstar igenom ett sådant förslag.

Vi är givetvis medvetna om att den här viktiga och nödvändiga reformen kostar en del. Därför föreslår vi att regeringen tillsätter en utredning som beräknar kostnaderna och som tar fram flera olika alternativ till finansiering och genomförande. Jag tycker att det är bättre med en bra tandvårdsreform än med skattesänkningar.

En annan fråga som berör tandvården är att alla de som har problem med sina amalgamfyllningar och som anser att de blivit sjuka av dem måste få ett bättre stöd. Vi stöder i vår reservation Tandvårdsskadeförbundet, som förordar att det föreslagna kompetenscentrumet för de här frågorna förläggs till Uppsala. I den reservationen föreslår vi också att det föreslagna kompetenscentrumet ska bidra till att ge patienter med sjukdomar som är relaterade till tandfyllningsmaterial ett kompetent och värdigt omhändertagande.

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

På tandvårdsområdet ställer jag mig också bakom reservation 12, om landstingens förhandsprövning.

Fru talman! Slutligen ska jag kommentera reservation 18, som handlar om statsbidrag till handikapporganisationer. Jag har fått telefonsamtal med förfrågan varför Miljöpartiet inte stöder reservationen, eftersom den då skulle kunna få stöd från en majoritet. Reservationen som bygger på en socialdemokratisk motion pekar på orättvisan vid fördelning av bidrag till handikapporganisationer och på att den utredning som fått i uppdrag att komma med förslag till en ny modell för fördelning av bidragen inte har beaktat frågan om en rättvis och jämlik fördelning av bidrag mellan de olika organisationerna.

Jag förstår dem som jobbar under knapphetens stjärna i ett handikappförbund och som vill ha ett omedelbart ekonomiskt stöd när de känner att deras verksamhet håller på att klappa ihop. Men jag ser inte att ett stöd för reservation 18 ger det snabba ekonomiska stöd som önskas och som många tror. Det blir ett tillkännagivande.

Eftersom jag vet att frågan bereds av regeringen och förmodligen också snart kommer som ett konkret förslag som vi kan ta ställning till har jag avstått från att stödja reservationen. Jag utgår från att det förslag som kommer ska vara sådant att det är en rättvis fördelning mellan organisationerna och att regeringen har lyssnat på de synpunkter som har framförts från olika handikappförbund. Om det inte är en bra och rättvis fördelning kommer inte Miljöpartiet att ställa upp på förslaget.

Den här reservationen ger, som jag sade tidigare, inte de snabba pengar som man inom handikapporganisationerna tror. Rätta mig gärna om jag har fel.

Fru talman! Jag står bakom samtliga mina reservationer i det här betänkandet, men nöjer mig med att yrka bifall till reservation 6, som innebär möjlighet till bra tandvård för alla.

Anf. 27 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Thomas Julin har gett uttryck för en berättigad oro för att de pengar som går till landstinget verkligen används för sjukvård. Jag tycker att det var mycket tankeväckande ord som kom från Miljöpartiet i denna del.

Likadant är det när det gäller personalens situation. Många känner att de inte får det utrymme i sitt arbete som de skulle vilja ha. Många gånger växer utbrändhet i konflikten mellan att känna att man har ett stort ansvar och att man inte har befogenheter att leva upp till det ansvaret. Det är också mot den bakgrunden som vi från vårt håll med kraft driver förnyelse och förbättring av sjukvården. Vi tycker att det vore bra om Thomas Julin och Miljöpartiet kunde delta i det arbetet för att skapa utrymme för att personalen, de professionella, får större utrymme att vara med och påverka på vilket sätt vården ska utvecklas och utformas.

I den delen är det också så att hälsoförsäkringen har en kraft i sig. Hälsoförsäkringen är inte bara bra utifrån den utgångspunkten att resurserna följer patienten. Det är ju en väldigt stor skillnad, Thomas Julin, mellan detta och en landstingsskatt. När det gäller landstingsskatten sitter det politiker och bestämmer hur pengarna ska fördelas. Det är då vi ser att vi får de här problemen. Det är också då Thomas Julin kan ställa frågan: Blir det verkligen vård för pengarna?

Med en hälsoförsäkring får vi också utrymme för en mångfald olika vårdgivare, där de som vill arbeta i sjukvården får möjligheter att förverkliga sina drömmar och sina idéer. Precis som Kerstin Heinemann sade tror jag att Sverige skulle kunna vara en spjutspets och göra detta till en framtidssektor. Det skulle vi kunna om vi fick mer av mångfald och valfrihet på detta område, där hälsoförsäkringen vore en bra väg att gå för att åstadkomma detta.

Sedan till myten om att höga skatter skulle vara bra för sjukvård. Vi kan se runt om i världen att länder med låga skatter satsar mer på sjukvård än länder med höga skatter.

Anf. 28 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! För att börja bakifrån tycker jag att man alltid kan diskutera hur man använder skatterna och hur de fördelas. Jag tycker att skatter är bra om man använder dem på ett riktigt sätt och om man fördelar dem solidariskt.

När det gäller vårdsektorn känner jag att en stor del av bristerna beror på att de pengar som kommer tillbaka inte är tillräckliga och att de kanske inte kommer tillräckligt fort. Det visar sig nu när pengarna fördelas på landstingen att om man jämför vad de ger i stöd med de underskott landstingen har så förbättrar de situationen bara något. Men pengarna hjälper inte till så mycket att man får arbetsro inom vården. Det är det jag ser som ett stort bekymmer.

På något sätt känns det inte som om man analyserar situationen och riktigt känner efter hur stort behovet är och vad som behöver göras. Det känns för mig mer som om man ökar bidragen till landstingen utan att riktigt ha känt efter vad det är som verkligen behövs. Och så kastar man in mer efteråt om det behövs.

Anf. 29 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Ja, Thomas Julin, så blir det när politikerna styr. Det är därför jag vill att politikernas makt ska bli mindre och att patienternas och personalens makt ska bli större. Det är därför jag driver den sjukvårdspolitik som vi moderater står för.

Jag håller med Thomas Julin om att den skatt man tar in ska man använda rätt. Det håller jag helt med om. Det är därför vi satsar mer än vad Thomas Julin och hans parti gör när det gäller de handikappade. Vi tycker att det är en viktig uppgift, där vi gemensamt ska se till att de får bra förutsättningar att kunna leva ett dragligt liv. Därför satsar vi mer på handikappolitiken än vad Thomas Julin gör, liksom när det gäller tandvården.

Men det finns ingen socialpolitik i världen som kan ge det bidrag till välfärd och välbefinnande som en ekonomisk tillväxt kan göra. Därför måste vi se till att vi har skatter och ett företagsklimat som gör att vi får nya och växande företag. Det är bara så vi kan garantera välfärden och tryggheten också i morgon.

Anf. 30 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! När det gäller vårdsektorn och de ekonomiska problem som finns där var det väl så, om jag inte missminner mig, att de stora neddragningarna började just när vi hade en borgerlig regering.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Jag minns också att den borgerliga regeringen fick mycket kritik från den socialdemokratiska oppositionen, som sedan fortsatte med neddragningar. Det var ju egentligen så det började. Och nu håller man på att återställa, men jag känner att det går för långsamt. Det visar sig nu att det inte räcker till.

Anf. 31 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Thomas Julin rapporterar om sina kamraters oro och synpunkter när det gäller långa vårdköer. Vi har samma uppfattning. Det är ett stort bekymmer.

Thomas Julin och jag är också överens om att de 8 miljarderna skulle ha behövts tidigare. Nu går inte det. Vi är också överens om att primärvården är en viktig satsning. Men jag saknar fortfarande det konkreta. Vårdköerna har vi nu. Jag tog upp två förslag. Det ena gällde en vård- och tillgänglighetsgaranti. Är Thomas Julin och Miljöpartiet – utan att vi nu hakar upp oss på alla detaljer – beredda att förutsättningslöst titta på någon form av vård- och tillgänglighetsgaranti för att komma åt problemen?

Den andra frågan handlar om en lokal finansiell samordning av hälso- och sjukvård, socialtjänst och försäkringskassa. Är Thomas Julin beredd att diskutera att låta dem få pröva alla de lokala lösningar som de vill komma fram till?

Anf. 32 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! Jag tycker att en sådan samordning är viktig, och man måste försöka att utveckla den. Annars blir det en strid om vem som är betalningsskyldig – kommun, landsting, försäkringskassa eller någon annan instans, och det är väldigt olyckligt. Jag tycker att det är bra med en sådan här samordning.

Vårdgarantin är jag mer tveksam till. Jag har hört att man på vissa ställen uttalar att man har kapacitet för att operera men inte har någonstans att lägga patienterna, medan man på andra ställen inte har tillräckligt med personal. Förhållandena ser alltså lite olika ut. Jag har svårt att se hur en sådan här garanti skulle fungera, eftersom det alltid är någon som kommer i kläm.

Prioriteringar gör man ständigt inom vårdsektorn, och det måste man göra också framgent. Det är svårt att plocka ut några grupper som ska ha garanti, och om alla grupper ska omfattas av garantin blir det prioriteringarna som kommer att gälla.

Anf. 33 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag är glad för öppenheten inför en finansiell samordning. Det kan kanske bli ett stöd från många partier för kraven på att det ska ges möjlighet till en sådan över hela landet.

När det gäller vård- och tillgänglighetsgarantin uppfattar jag inte Thomas Julin som lika låst som en del tidigare talare har varit. Thomas Julin uttrycker snarare en tveksamhet. Jag tolkar det så, att om man kan hitta någon form av lösning som tillgodoser de problem som kan finnas, ställer sig Thomas Julin öppen inför en modell som konkret kan kapa vårdköerna.

Anf. 34 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! Jag ser inte i dag någon möjlighet till en sådan vårdgaranti som Kenneth Johansson beskriver, men jag tycker att man aldrig ska vara rädd för att titta på olika förslag.

Anf. 35 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag vill först ta upp resurserna till vårdsektorn. Jag delar Thomas Julins synpunkter på vikten av att vi använder resurserna rätt, men för att få en lösning på de problem som vi har i dag måste vi se både långsiktigt och kortsiktigt. Det långsiktiga gäller tillväxt och jobb och att företagen får ordentliga möjligheter. Vi måste verkligen se att detta är viktigt. Vi måste klara detta för att försäkra oss om god vård och omsorg.

Men när det gäller dem som har behoven i dag, den 10 december 1999, de svårt sjuka och de äldre, handlar det kanske om två underskötersketjänster eller två sjukskötersketjänster någonstans. Det måste finnas resurser till detta. Man kan inte vänta tills utvecklingen i Sverige vänder, så att jobben kommer tillbaka. Vi måste se till att det finns ordentliga resurser *nu* för att säkerställa tillgodoseendet av de här människornas behov.

Jag är ganska säker på att man ute på fältet inte är klar över strukturerna, men om man har tio personer i hemsjukvården med stora vårdbehov, vet man att det är några tjänster som behövs för att dessa människor ska kunna få en god vård.

När det gäller Demensförbundet och reservation 18 vet jag att Thomas Julin egentligen är en klok karl. Det är nog en miss att Miljöpartiet inte har stött den reservationen. Det är påtryckningar som behövs. Även om de pengar det gäller inte kommer direkt efter ett positivt beslut, skulle de på sikt skjutas till. Det är akuta problem nästa år. Jag vill därför bara säga till Thomas Julin: Stöd reservationen!

Anf. 36 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! När det gäller Demensförbundet, som har varit i kontakt med samtliga av oss och beskrivit sitt problem, menar jag att den fråga det gäller bereds. Jag har gjort den bedömningen att man inte kommer fram fortare genom att stödja reservationen.

Jag tycker vidare att det är lite olyckligt att man här har fokuserat bara på *ett* förbund. Det finns flera förbund som har sådana här problem. Jag vill tro att frågan bereds så fort som jag hoppas blir fallet.

Anf. 37 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag tycker att den här frågan är extra viktig, eftersom det gäller en handikappgrupp som inte själv kan tydliggöra sina egna behov. Det finns handikapporganisationer där många av medlemmarna verkligen kan tydliggöra behoven. Det är en viktig signaleffekt. Naturligtvis ska vi vara rättvisa mot de andra förbunden, men det gäller här ett stort förbund, och patienternas anhöriga har ofta en mycket utsatt situation.

När det sedan gäller en gemensam försäkringslösning för tandvården och övrig sjukvård vet Thomas Julin att det är en fråga som vi har jobbat med tillsammans. Vi var faktiskt först, om det nu ligger någon poäng i det, och fler och fler sluter upp. Det viktigaste att veta för enskilda människor är vad de själva som mest kan komma att behöva betala för den

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

egna vården och omsorgen, inte vilken sorts sjukdom som kan komma att drabba dem.

Det är därför som vi vill ha en översyn. Vi vet naturligtvis att det här finns problem, men jag tycker att det är en framgång att vi är överens på denna punkt.

Anf. 38 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! När det gäller bidragen till handikapporganisationerna är jag övertygad om att vi vill samma sak, även om vi har gjort olika bedömningar.

När det gäller tandvården medger jag gärna att kd var först med förslaget. Huvudsaken är att vi jobbar tillsammans för att få in tandvården i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Anf. 39 SUSANNE EBERSTEIN (s):

Fru talman! Jag vill inleda med att yrka bifall till utskottets hemställan i socialutskottets betänkande nr 1 och avslag på samtliga reservationer och motioner.

Det går bättre för Sverige i dag än på många år. Därför kan vi i dag debattera en proposition och ett betänkande som andas en framtidstro som vi inte har varit vana vid på senare år. Saneringspolitiken, som var smärtsam men nödvändig för att rädda välfärden, blev framgångsrik. Välfärdssystemen visade sig vara robusta och välfärdstjänsterna bibehålla en hög kvalitet.

Samtidigt måste vi erkänna att maskor har repats upp i välfärden under dessa år. Fler människor än tidigare faller igenom trygghetssystemen, och ännu fler kommer inte in i folkhemmets vardagsrum. Detta kan vi nu förändra till det bättre tack vare en stark ekonomisk utveckling.

Vi har redan gjort en del förbättringar. A-kasse- och sjukpenningersättning höjdes vid förra årsskiftet till 80 %. Samtidigt återställdes pensionerna till 100 % av basbeloppet, och bostadstillägget för pensionärer höjdes. Inom ett par år kommer också det nya ålderspensionssystemet att rulla i gång. Barnfamiljernas situation förbättras stadigt tack vare högre barnbidrag och föräldrapenning. Men av störst betydelse för många barnfamiljer är att arbetslösheten i denna grupp sjunker stadigt. I år har över 100 000 nya arbeten skapats, vilket överträffar situationen på slutet av 80-talet, när ekonomin var näst intill överhettad. Detta lägger grunden för ökad rättvisa och trygghet.

Som socialdemokrat vill jag se en stark utveckling av vår generella välfärd, som vilar på folkhemsvisionen. I denna vill vi förena trygghet med frihet, solidaritet med individualism, makt med ansvar och rättigheter med skyldigheter. Vi har strävat efter trygghet när man skaffar barn, trygghet om man skulle bli sjuk eller arbetslös och trygghet när man blir gammal, och det är med denna trygghet som vi ska våga utmana det nya århundradet.

Nu tänkte jag tala lite om sjukhusvården och sjukvården, som har varit uppe i debatten här i dag. Många människor berättar för mig om sina positiva upplevelser av vår svenska sjukhusvård. Marie-Louise, t.ex., som är kontorist, hade efter en längre tids besvär med synen uppsökt en ögonspecialist som omgående ställt diagnosen gråstarr. Inom mindre än

tre veckor fick hon tid hos ögonkirurgen, och redan på operationsdagen kunde hon lämna sjukhuset för att ett par dagar senare börja arbeta igen.

Detta var inte möjligt för 20 år sedan. Då opererades drygt 10 000 patienter per år med långa eftervårdstider. I dag opereras mer än 50 000 patienter.

Sjukvården skördar framgångar på en rad andra områden. Antalet höft- och knäledsoperationer och kranskärlsoperationer har också ökat dramatiskt under detta decennium. Särskilt glädjande är att de största framstegen har gjorts när det gäller dessa operationer på äldre patienter över 75 år. Framgångarna sker alltså inte på bekostnad av att äldre patienter diskrimineras genom att placeras sist i operationskön. Detta är jämlikhet i praktiken.

Dessa exempel visar på en bråkdel av sjukvårdens framgångar. I ett internationellt perspektiv är svensk sjukvård världsledande – både vad gäller den medicinska standarden och framför allt i sin kapacitet att möta människors behov av vård.

Allt står tyvärr inte rätt till inom sjukvården. Dagligen blir jag påmind om operationsköer, stressig arbetsmiljö och svårigheter att rekrytera personal. Operationsköerna beror till stor del på vad man skulle kunna kalla för sjukvårdens framgångskris, dvs. köerna beror inte på att man inom sjukvården gör mindre, utan på att ambitionerna och förväntningarna ökar hos både patienter och läkare.

Allvarligare är emellertid att många människor upplever att sjukvårdens omvårdnad har försämrats. Det gäller framför allt äldre patienter, som ibland bOLLAS mellan landsting och kommuner utan någon som helst värdighet och respekt. Detta är ingen framgångskris utan troligen en direkt konsekvens av 90-talets saneringspolitik, som slimmade organisationen och minskade mängden personal drastiskt.

Sjukvårdens framgång är ingen slump och inte heller ett resultat av marknaden, utan frukten av vår demokrati och politiska beslut som vi har tagit i denna kammare. Låt oss ta med oss dessa erfarenheter när det nya årtusendet börjar. Det är vårt ansvar.

Regeringen visar att den tar detta ansvar. I budgetpropositionen föreslår regeringen att staten ska satsa 9 miljarder kronor på sjukvården under en fyraårsperiod med början år 2001. Den ska presenteras under år 2000. Handlingsplanen ska utarbetas genom ett utvecklingsavtal med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Handlingsplanen ska bygga vidare på sjukvårdens framgångskoncept. En viktig utgångspunkt handlar om att sjukvården ska utgå från allemansrättens principer. Alla medborgare ska erbjudas god vård på lika villkor efter behov, och den ska finansieras solidariskt. Verksamheten ska stå under demokratisk insyn och kontroll.

I den nationella handlingsplanen kommer tre områden att lyftas fram som särskilt viktiga att förstärka. De är primärvården, äldreomsorgen och psykiatrin. Eftersom äldre och psykiskt funktionshindrade är beroende av en väl fungerande lokal sjukvård innebär handlingsplanen en kraftig satsning på primärvården. Ett viktigt inslag i det arbetet är bl.a. förbättrad samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen.

Handlingsplanen ska också innehålla en satsning på mångfald av driftsformer i primärvården. I det arbetet har regeringen slagit fast en grundläggande princip: Sjukhusen ska inte drivas med privat vinstin-

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

tresse. Jag stöder denna princip av två skäl. Dels är privat sjukhusvård dyr, dels är risken uppenbar att en privatisering av sjukhus leder till att dagens generella sjukvård raderas.

Jag har förstått att moderaterna i denna kammare vill något annat. Jag är dock osäker på vad övriga borgerliga partier har för uppfattning i de här frågorna. Vid förra årets budgetdebatt lovprisade moderaterna den vårdgaranti som de moderatstyrda storstadsregionerna hade infört och sade triumferande att detta skulle innebära att en tredjedel av Sveriges befolkning skulle komma att få den trygghet som det innebär att veta att man kan få vård i tid. Den 26 november infördes operationsstopp i det moderat styrda Västra Götaland. Vårdgarantin gällde bara tio månader. I stället för att sätta patienternas intresse i fokus har den moderatledda majoriteten lagt all kraft på att privatisera och konkurrensutsätta sjukvården.

Syftet är tydligt för oss. Genom att privatisera sjukvården, skapa ekonomiska problem i den gemensamma sektorn och smutska politiken i allmänhet vill moderaterna öppna fältet för en marknadsanpassad sjukvård.

Embryot till detta systemskifte finns i moderaternas sjukvårdsmotion. Där föreslås en hälsoförsäkring, som ersätter landstingsskatten. Till en början ska försäkringskassan sköta administrationen av försäkringen, men sedan ser moderaterna gärna att försäkringskassorna konkurrerar dels inbördes om kunder, dels med privata försäkringskassor som ska ha möjlighet att erbjuda det där lilla extra utöver det som ingår i grundpremien. Detta är inte märkligare än att folk har olika bilar eller t.o.m. flera bilar, som det moderata landstingsrådet Ralf Ledél sade när han skulle förklara innebörden av förslaget.

Att moderaterna hänförs över dessa nyliberala idéer förvånar mig inte, men att folkpartister och kristdemokrater låter sig imponeras gör mig djupt bekymrad. Var finner kristdemokraterna den närvarme som Alf Svensson talade så medryckande om under valrörelsen för ett år sedan i det moderata systemskiftet? Och hur kan det socialliberala jämlikhetsideal som Folkpartiet förtjänstfullt drivit förenas med vinstdrivande privat sjukhusvård som moderaterna vill ha? Eller har skiljelinjerna er emellan suddats ut? Dessvärre är det intrycket jag får när jag ser hur era partikolleger agerar i storstadsregionerna.

Fru talman! Det är min förhoppning att vi här i dag i kammaren ser startskottet för en diskussion om hur vi återigen kan nå en bred enighet i riksdagen om svensk sjukvårdspolitik, en sjukvårdspolitik som syftar till att ge alla, oavsett social och kulturell bakgrund eller ekonomiska förutsättningar, en högkvalitativ sjukvård som vi betalar solidariskt och styr gemensamt.

Anf. 40 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag är glad att Susanne Eberstein har lyssnat på talet om närvarme. Jag tror att närvarme är någonting som alla människor behöver inom det område som vi pratar särskilt om i dag. Jag är ganska övertygad om att det kan ges en väldigt stor närvarme om man får engagerade entreprenörer för viss verksamhet, och den kan verkligen bli fjärrvarme om man har en offentligt driven verksamhet som är långt ifrån. Det handlar om engagemang, om närhet och om hur pass mycket personalen själv får

vara med och besluta om. Jag tror att det här inte så mycket handlar om driftsform som det handlar om synsätt i vård och omsorg.

Privatisering får aldrig bli ett självändamål, utan den diskussionen måste föras med finesse, men som jag har sagt tidigare tror jag att det skärper till hela sjukvårdens alla sjukvårdshuvudmän, så att säga.

Det går bra för Sverige, det har vi hört socialdemokraterna säga många gånger. Men hur mår svensken? Det är det som vi kristdemokrater ställer frågan om. Svenskarna mår uppenbarligen inte bra.

Det är också bra att man vill sträva efter trygghet, men varför är det så många i dag som känner sig otrygga då? Både äldre, handikappade och människor med olika funktionshinder känner att det kommer hot på hot.

Om man vill sträva efter trygghet måste man väl se till att behålla den trygghet som dessa utsatta grupper har.

Sedan vill jag upprepa min fråga angående Demensförbundet och handikappbidragen. Är det socialdemokraternas uppfattning att ojämlikheten ska rättas till, och får vi i kammaren vara med om att fatta beslut om det?

Anf. 41 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag säger som tidigare talare har sagt, nämligen att mina partikolleger kommer att ta upp den delen under handikappfrågor.

Jag vet inte om Chatrine Pålsson hade möjlighet att se ABC-nyheterna i dag. Det visade sig att det på St.Görans sjukhus har gått ut ett personalblad om att meddelarfrihet inte råder längre. Information får bara ges till massmedier genom vd. Jag tänker då på när Chatrine Pålsson hänvisade till Sara, som vågade säga ifrån.

Det är kanske väldigt viktigt att vi är väldigt noggranna med om det ska vara privata vinstintressen som ska ta över eller inte. Redan nu, när det inte har gått särskilt långt i den här delen, går det ut ett meddelande från det privata St.Görans sjukhus om att man stoppar meddelarfriheten.

Anf. 42 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag hade inte möjlighet att se ABC-nyheterna. Man får naturligtvis sätta sig in i vad man har kommit överens om. Men jag vet också att det på många ställen i den offentliga vården inte heller är accepterat att vilken undersköterska eller sjuksköterska som helst går ut i medierna. Man har interna regler som gör att det även där är chefen som tar ordet.

Jag känner precis likadant som när Ingrid Burman tog upp frågan. Man försöker att skapa argument eftersom man ideologiskt inte vill ha någon annan driftsform. Jag vill också påminna om att det egentligen inte finns någon renodlad privat verksamhet i det här landet. All verksamhet är samhällsfinansierad. Det är därför det är viktigt att vi ser till att vi har kvalitetskontroller och att vi har uppföljningar som gör att vi kan ta ansvar för verksamheten, eftersom det är samhällets medel.

Anf. 43 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Nu är inte detta ett skapat argument. Det är faktiskt ett alldeles riktigt argument. Det är någonting som har hänt så sent som i dag när det gäller St.Görans sjukhus.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Jag vill fortsätta med det Chatrine Pålsson säger om tryggheten. Det är många människor som kanske har förlorat sin framtidstro under saneringsåren. Det har varit väldigt jobbigt för väldigt många människor. Som jag inledningsvis sade i mitt anförande känns det därför väldigt positivt att vi nu kan börja tala om framtidstro igen när vi har kommit igenom den hårda krisen.

Vi ser att alltfler människor får arbete och att alltfler människor får sin trygghet tillbaka. Det tycker jag är ett mycket positivt avslut på detta århundrade och positivt för det nya årtusende vi går in i.

Anf. 44 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Jag håller med Susanne Eberstein på en punkt. Det är bra att det går bra för Sverige. Det stora problemet är att det inte går bra överallt i Sverige, och det går inte tillräckligt bra för alla svenskar.

Det är helt uppenbart så att vi måste se till att vi har ett bra företagsklimat och en bra ekonomi som gör att vi också kan ha en tillväxt på lång sikt. Ska vi komma i kapp Danmark och Norge behöver vi ha en tillväxt på 1 % över dem i BNP i 20 år. Det visar på vilken enormt stor utmaning vi står inför och vilken politik som behövs för att åstadkomma detta. Vi måste ha ett bra företagsklimat, och vi måste ha bra förutsättningar så att vi får fler nya företag. Det är själva grundbulten för att det också ska gå bra framöver in på nästa årtusende.

Sedan försöker Susanne Eberstein exemplifiera hur bra det är och säger att det inte behöver göras några förändringar inom sjukvården. Allt är uppenbarligen bra. Så tar hon exemplet med Marie-Louise, som behöver en starroperation. Jag tycker att det är jätteskönt för Marie-Louise att hon inte behövde vänta så länge. Men problemet är att många Marie-Louise runtom i Sverige får vänta månad ut och månad in på starroperation, knäoperation, höftoperation och allt vad det nu är.

Då försöker Susanne Eberstein säga att detta egentligen är en framgång. Är det verkligen en framgång att man ska få vänta månader och t.o.m. år för att få en operation, framför allt mot bakgrund av att det kostar mer att inte ge vård än att ge vård? Jag vill därför fråga Susanne Eberstein, eftersom hon tidigare inte svarade på min fråga: Varför vill Susanne Eberstein förhindra förändring? Det är vad ni gör.

Ni säger nej till allting. Ni började med att säga nej till statliga bidrag till föräldrakooperativa dagis i Uppsala. Nu har ni socialdemokratiska riksdagsledamöter skrivit motioner och säger att man misshandlar Skåne därför att man inte gör som ni socialdemokrater vill. Varför vill ni inte ge möjlighet till utveckling och förnyelse så att också andra Marie-Louise på alla andra ställen i Sverige kan få vård i tid?

Anf. 45 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Chris Heister väljer att höra bara hälften av mitt anförande. Framgång är att svenska patienter ger sjukvården betyget 4 på en femgradig skala, att Sverige är tvåa i världen när det gäller att utnyttja dagkirurgi, att det utförs fler behandlingar och operationer än någonsin tidigare och att det finns fler läkare och sjuksköterskor i vården än någonsin tidigare.

Krisen beror på att de stora besparingar vi haft under de senare åren på grund av den sanering vi var tvungna att göra har lett till nedskärning-

ar. Det gör att sjukhus och kliniker har stängts och verksamheten koncentrerats till färre orter. Naturligtvis har personalen gått på knäna på grund av att personalbemanningen har minskats. Vi har fått långa väntetider, och omvårdnaden har blivit sämre. Det är precis som jag sade i början.

Vi är inte emot utveckling och nya driftsformer för primärvård och olika verksamheter som finns ute i kommuner och landsting. Vi är emot vinstdrivande företag i sjukhusvården.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 46 CHRIS HEISTER (m) replik:

Fru talman! Med Susanne Ebersteins resonemang skulle det inte ha varit några köer i sjukvården före år 1991. Men det var ju det. Det är alltid köer i sjukvården när socialdemokraterna styr. Kan ni inte dra några slutsatser av det?

Vad det handlar om är att se efter på vilket sätt vi kan få en sjukvård som fungerar väl. Vi måste se till att använda resurserna på bästa sätt innan vi säger att vi ska tillföra mer resurser. Det behövs resurser på så många andra områden. Vi vill t.ex. ge mer resurser till de handikappade medan ni säger nej. Vi måste väl ändå se till att pengarna används på bästa sätt.

Mitt replikskifte med Ingrid Burman visade på detta. Om man använder sig av bra arbetsmetoder och tar till sig den förnyelse och de förbättringar som görs kan man få sjukvård för 10 kanske 20 miljarder mer. Varför ska vi inte se till att vi får den möjligheten? Då säger Ingrid Burman att privat sjukhusvård är så dyr. Exemplet St.Görans sjukhus visade på att med samma ersättning kan det ge en bra sjukvård samtidigt som det går med ett litet överskott. Då är ju inte sjukvården dyrare.

Susanne Eberstein säger att det skulle radera den generella sjukvården. Det förstår jag inte alls. Vi är för en solidarisk finansiering av sjukvården. Vi vill göra det med en hälsoförsäkring så att resurserna ska följa patienten i ett nästa steg. Vi vill öppna för mångfald och valfrihet för att på det sättet få ut mer sjukvård.

Ni socialdemokrater pratar bara om pengar! Kan ni inte någon gång, för en gångs skull, tala om innehållet, vad vi kan göra, nya arbetsmetoder och nya arbetssätt och på det sättet se till att inte sjuksköterskor och andra behöver springa fortare och fortare? Det går inte. Vi måste se till att de får utrymme att jobba smartare än vad de får göra i dag. Då behöver vi ha lite mindre politisk styrning – om jag nu ska vara generös – och lite mer utrymme för professionen i vården.

Anf. 47 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag är övertygad om att också Chris Heister har tagit del av det fantastiska utvecklingsarbete som hela tiden pågår runtom i landet. Vi har i socialutskottet t.ex. besökt SBU, och vi har också hört andra företrädare som visar på stora framgångar. Vi har också stora besvärliga saker att ta itu med.

Man säger att en vårdgaranti, som man inte ens orkar genomföra i Västra Götalands län, som nu är moderatstyrt, och att vård med vinstintresse, som privat vård på sjukhus, skulle lösa problemen. Det finns en betydande risk att en privatisering av sjukhusen till vinstdrivande företag kan leda till privata monopol.

Först och främst är i regel befolkningsunderlaget för sjukhusens upptagningsområde inte tillräckligt stort för att åstadkomma den konkurrens mellan sjukhus som Chris Heister talar om. Det vore väldigt konstigt om vinsten av den utveckling och forskning som hela tiden pågår vid våra sjukhus skulle hamna i aktieägarnas fickor och inte, med den offentliga finansieringsprincip vi ändå använder oss av, gå tillbaka till det offentligt skötta landstinget.

Anf. 48 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Folkpartiet och Socialdemokraterna är väl ganska överens om att vi ska ha en gemensamt finansierad sjukvård och att vården ska ges på lika villkor och efter medicinska behov. Vi är tydligen också överens om att det ska finnas möjligheter för privata entreprenörer inom primärvården. Det finns ju bra erfarenheter av detta.

Men sedan är det det här med sjukhusen. Jag måste ställa en fråga till Susanne Eberstein. Om vi har en gemensam finansiering och om det är landstingen som betalar, Socialstyrelsen som inspekterar och patienterna som väljer så är den enda möjligheten för en entreprenör att gå med vinst att vara effektivare och bättre än landstingsvården. Vad är det som ni är så rädda för inom socialdemokratin när det gäller att tillåta privata entreprenörer på sjukhusen?

Anf. 49 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Vi menar att privatiseringen riskerar att leda till ett systemskifte i förlängningen, och att man då ersätter det hela med försäkringslösningar. Vinstintresset drivs faktiskt av girigheten, vilket kan vara väldigt positivt för vanlig marknadsekonomi och bolag. Men vi tycker inte att det passar in i sjukvården. Vinstintresset måste innebära att fler människor ska vara sjuka och att de ska vara sjuka så länge som möjligt. Om vinsten i sjukvården ska innebära detta så blir den ju väldigt konstig!

Jag ska läsa upp hur man tänkt sig det hela i Kanada, eftersom vi brukar jämföra Sverige med Kanada på många olika sätt. Där har man i syfte att undvika uppkomsten av parallella hälso- och sjukvårdssystem förbjudit privata sjukvårdsförsäkringar som täcker den vård som ligger inom ramen för Canada Health Act. Likaså är privata vinstsyftande sjukhus förbjudna inom de verksamheter som ingår. Sjukhusen i Kanada har rätt att utöver de pengar som de får från provinserna ta betalt av patienter för tjänster som inte ingår i den allmänna försäkringen. Man tycker alltså i Kanada att det är alldeles självklart att marknadslösningar försvårar möjligheten att uppnå kostnadskontroll.

Jag vet att utskottet ska besöka Kanada. Då finns det all anledning att prata med kanadensarna om varför de har valt det här sättet, som är ganska likt vårt.

Anf. 50 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Vi talar nu om svensk hälso- och sjukvård. Som jag uppfattar det finns det i dag en väldigt stor majoritet i Sveriges riksdag för en gemensamt finansierad sjukvård. Jag tycker att försäkringsspöket är lite överdrivet.

Dessutom tycker jag att Susanne Eberstein har en väldigt konstig uppfattning om de människor som arbetar inom vården – läkare och

sjuksköterskor. Bara för att de går över och får betalt av någon annan arbetsgivare – med skattemedel – skulle de plötsligt börja försöka behålla människor alltför lång tid inom vården, kanske se till att deras vård och behandling drar ut längre på tiden osv. för att de skulle vara giriga.

Jag tycker att detta är en förolämpning mot en stor del av den personal som arbetar inom vården i dag, och jag tycker att det är att misstänkliggöra hela yrkeskåren.

Anf. 51 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Vi har ju inte särskilt stor erfarenhet ännu av privat sjukhusvård, förutom S:t Göran. Den stora erfarenheten däriifrån är att man har gripit in mot meddelarfriheten. Det är därför väldigt svårt att säga vad som skulle hända i Sverige. Vi vet ju att privat sjukvård är dyr – det visar erfarenheterna från USA. Det är inte den utvecklingen vi vill ha.

Det handlar helt enkelt om att privat sjukvård styrs av efterfrågan, och inte av behov. Det betyder också att många människor inte får den vård de behöver. Vi tycker inte att det är jämlikhet att göra på det sättet.

Anf. 52 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! Jag undrar hur Susanne Eberstein ser på en samverkan när det gäller att driva sjukhus. Man kan tänka sig t.ex. att landstinget har en tredjedel, personalen en tredjedel och att en tredjedel är privat. Hur ser Susanne Eberstein på det?

Anf. 53 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag tycker att det finns all anledning att pröva väldigt många olika alternativ inom primärvården. Där skulle man kunna göra på det här sättet.

Anf. 54 THOMAS JULIN (mp) replik:

Fru talman! Jag har en annan fråga också, som jag ställde tidigare från talarstolen till Susanne Eberstein. Hur ser hon på problemet med Smittskyddsinstitutet, som jag upplever som väldigt allvarligt?

Anf. 55 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag hänvisar även här till en partikollega, som kommer att ge svar och lugna Thomas Julin i den delen.

Anf. 56 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag har först en kommentar som gäller mångfalden. Jag har väldigt svårt att se den stora skillnad som Susanne Eberstein ser mellan att ha en entreprenad inom primärvården och en entreprenad inom sjukhusvården. Jag vill bara erinra om att det finns exempel – Jämtlands landsting är ett – där man direkt har kunnat rädda kvar laboratorieverksamhet genom att lägga ut den på entreprenad.

Jag tycker att det finns väldigt mycket som talar för att vi ska vara generösa när det gäller att släppa fram entreprenörskapet. Däremot ska det vara klara spelregler. Jag tycker att frågan ska belysas jättenoga – därav också förslaget om en offentlig utfrågning i socialutskottet.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Den fråga som jag tänker ställa handlar om vårdköerna. Det är ingen idé att ta upp vårdgarantifrågan – det förstår jag. Där är det nej från Susanne Ebersteins sida. Men när det gäller lokal finansiell samordning vill jag upprepa den fråga jag ställt tidigare: Borde vi inte kunna enas om att det nu är dags att ge möjligheter över hela landet, där man så önskar lokalt, att samordna resurserna mellan hälso- och sjukvård, försäkringskassa och socialtjänst? Vi borde inte bara nöja oss med den förlängda försöksverksamhet som regeringen nu föreslår.

Anf. 57 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag hoppas att det kommer att bli resultatet av den försöksverksamhet som pågår för närvarande när det gäller FINSAM osv. Jag ser mycket positivt på den utvecklingen. Man har ju också utökat försöken. Men det kanske måste få ta sin tid, så att vi är säkra på att detta sker på bästa sätt och inte kastar oss ut i något. Vi ska först se hur projekten fungerar, och sedan gå vidare. Jag känner mig väldigt positiv till tanken bakom det hela.

Anf. 58 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag är tacksam för det. Jag tycker att verksamheten har bedrivits på så pass många ställen och under så pass lång tid att tanken har mognat, åtminstone för mig, att vi borde öppna möjligheten att permanenta verksamheten över hela landet.

I går arrangerade Centerpartiet ett seminarium om primärvård och mångfald. Där efterfrågade flera fackliga företrädare och deltagare i seminariet någon form av förslag utifrån utredningen Klara spelregler. De undrade när något sådant skulle komma. Utredningen angav ett antal förslag och idéer om ökad samverkan mellan privata vårdgivare och landsting. Det var många som nu ville se ett resultat av detta.

Min fråga är: När kan vi förvänta oss en proposition utifrån betänkandet *Klara spelregler*?

Anf. 59 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Vi har väldigt mycket arbete framför oss. Vi måste bl.a. ha den handlingsplan som Centerpartiet tillsammans med Socialdemokraterna har kunnat frigöra resurser till. Den är mycket viktig. Där kommer naturligtvis sådana här diskussioner att tas upp.

Det som regeringen talar om nu är framför allt privat sjukhusvård. När det gäller primärvården är man mycket mer öppen för diskussion. Jag hoppas att försök kan komma allteftersom, men jag kan ju inte säga när en proposition om detta kommer. Det är också landstingen som beslutar i mycket stora delar av detta.

Anf. 60 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Att man känner trygghet när det gäller sin egen och de sinas hälsa och att man får hjälp och medicin när man behöver det är ett av de väsentligaste kännetecknen på ett gott samhälle. Därför är det naturligt att problemen inom hälso- och sjukvården väcker stor uppmärksamhet och oro, som debatten redan har visat.

Vårdköerna växer fortfarande på många håll. Personalen bränns ut, och chefer slutar. Varför? Saknas det resurser för utveckling av sjukvården och för att man ska kunna ta vara på de goda förutsättningar som finns i form av teknik, kunskap och personal? Eller kvävs möjligheterna i landstingsmonopolets famn? Har det aldrig slagit socialdemokraterna att problemen kanske hänger samman just med landsting, monopol, stordrift och skattefinansiering? Ett sådant här system är kanske otidsenligt och kan kanske inte frigöra resurser som finns i vården. Kanske kan systemet inte klara av den nödvändiga samordningen av resurserna. Jag tror att det är så. Landstingen är planekonomier, och planekonomier kan aldrig producera effektivt och aldrig tillfredsställa behov och efterfrågan. Det visar all erfarenhet. Det visar det som sker i Västra Götaland. Det visar planekonomins effekter. Man trodde att man skulle kunna lägga samman tre små planekonomier till en stor. Socialdemokraterna stod inte ut längre än tre månader. Sedan kastade de in handduken. Vi försöker få ordning på det hela, tyvärr – eftersom staten bestämmer strukturen – i ett planekonomiskt system.

Är det då, fru talman, försvarligt att bara låta systemet bestå och inte utreda om ett nationellt finansierat system med en produktion i konkurrens, med en mångfald av vårdgivare och en riktig arbetsmarknad för de anställda är bättre? Självfallet är det inte så. Det här borde utredas. Men, fru talman, vad gör regeringen? Jo, man fokuserar debatten på om man ska förbjuda vinstdrivande sjukhus. Man kastar fram det utan att ha gjort klart för sig vad som i dag är ett sjukhus. Man har inte gjort klart för sig vad överskott och underskott i en klinikbudget är och inte gjort klart för sig vad internränta och avkastning från fastighetsbolag egentligen är. Varför är överskott bra men inte vinst?

Utvecklingen har medfört att det som vi förr kunde definiera som sjukhus och sjukhusverksamhet i dag kan bedrivas utanför det gamla sjukhusets murar. Självfallet är det bra om någon vill investera i vård och omhändertagande. Lika självklart måste det satsade riskkapitalet få ge en avkastning. En sund verksamhet ska ge överskott. Privat sjukvård, Susanne Eberstein, är inte dyr. Den ger mer sjukvård för samma pengar. Det visar undersökningarna. De visar icke det som Susanne Eberstein påstod. Regeringen för en pseudodebatt i stället för att koncentrera sig på väsentligheter. Om nu regeringen vill visa handlingskraft och brinner av lust att lagstifta på sjukvårdens område vore det rimligt att man lagstiftade mot offentliga monopol i vården.

Fru talman! Det mest närliggande problemet i dag för vården handlar inte om att vi har för många privata alternativ, utan det handlar om att vi är fastlåsta i ett ineffektivt system som genererar höga skatter utan att leverera det som det ska leverera, dvs. en god vård när man behöver den. Socialdemokraterna är låsta vid en föreställning om vården som inte bygger på verkligheten utan på en politisk ideologi. Där ligger källan till ineffektiviteten och den dåliga kundtillfredsställelsen. Det finns nog inga exempel på verksamheter som blir effektiva när de styrs av politiska önsksningar.

Fru talman! Man kan fråga sig vad regeringen gör mer för vården än att man för en förvirrad vinstdebatt. Jo, i den dynamiska, snabba utveckling som vården genomgår föreslår regeringen att regeringen samt ledningarna för Landstingsförbundet och Kommunförbundet ska utgöra ett

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

nationellt råd för vårdpolitiken. De ska bevara analysera vårdens långsiktiga utveckling och ta initiativ till utvärderingar, om man får tro budgetpropositionen. Hur kan man tro att ett sådant planekonomiskt, starkt politiserat instrument kan bidra till eller ens följa den snabba utveckling som vården står inför? Det behövs förvisso ett dynamiskt, flexibelt nationellt organ för sjukvården i framtiden. Därför föreslår vi ett nationellt utvecklingscenter för hälso- och sjukvård. Ett sådant kan fånga upp internationella utvecklingstendenser. Men då är det viktigt att ett sådant utvecklingscentrum kännetecknas av en stor självständighet. Även det politiskt obekväma, t.ex. att strukturen i svensk sjukvård är fel, måste kunna komma fram. Tror någon, fru talman, att något sådant kommer fram med den av regeringen föreslagna organisationen?

Fru talman! Vi moderater vill göra de förändringar som kan möjliggöra en tillväxt i vården och låta den bli en motor i en avancerad högteknologisk utveckling. Vi vill göra förändringar som ger patienten ett verkligt inflytande i vården och som släpper fram personalens skaparkraft och ledaregenskaper. Det handlar om sådana förändringar som gör att de anställda kan påverka sin arbetssituation, bl.a. genom att det finns en vårdarbetsmarknad med många arbetsgivare, konkurrens och belöningar. Det handlar om sådana förändringar som begränsar politikernas roll till att de ska tydliggöra mål och resursfördelning men skiljer produktion från finansiering och låter pengarna följa patienten. Det är sådana lösningar som vi föreslår i vår obligatoriska hälsoförsäkring.

Fru talman! I dag är inte problemen huvudsakligen en resursfråga. De är tecken på strukturella fel. Har vi råd med en organisation som sparar i den ena ändan och slösar i den andra? Vad kostar sjukfrånvaron i produktionsbortfall och minskade skatteintäkter i de fall då tidiga effektiva insatser hade kunnat minimera frånvaron? Men framför allt undrar jag vad den humanitära kostnaden är för svaga, de med de största behoven, i ett system som så illa tar till vara resurserna. Har vi råd att låta välfärden urholkas för att socialdemokraterna till sista droppen vill försvara ett obsolet landstingssystem?

Chatrine Pålsson nämnde förut att det var viktigt med innehållet och att struktur och organisation var medel. Det är alldeles riktigt. Men vi måste också göra klart för oss att vi kan prata om innehåll till dess att vi svimmar om vi inte ser till att strukturerna tillåter att innehållet kommer fram. Därför måste vi ta strukturdiskussionen.

Regeringen gör inte någonting i strukturfrågan, fru talman. Vad gör då regeringen med nästa fråga som diskuteras intensivt: läkemedelskostnaderna? Landstingsförbundet målar upp en bild av att 80 % av sjukvårdsbudgetarna snart tas upp av läkemedelskostnader. Vad gör man? Jo, man utreder igen. Det är väl femte, sjätte gången under 1990-talet. Men låt gå, det kan vara välbehövligt att man tittar mer på vissa frågeställningar. Men andra är ju färdigutredda, och förslag kan genomföras direkt. Man kan t.ex. avmonopolisera. Men det gör man inte. Sverige och Kuba är de enda västländer som har ett statligt monopol för detaljhandel med läkemedel. Vi väljer uppenbarligen inte ett sällskap av mångfaldens och valfrihetens förespråkare.

Fru talman! Utredning efter utredning har föreslagit avmonopolisering. Konkurrensverket har föreslagit det, men regeringen lider av en ideologiskt betingad dövhet. Därför får vi svenskar nöja oss med en apo-

tekstillgänglighet som är långt sämre än i andra länder. Därför tillvaratas inte de besparingar som en avmonopolisering skulle kunna medföra. Vi har blygsamt nämnt 1 miljard på sikt i vår motion, men regeringens senaste utredare, Lars Jeding, säger: "Fri konkurrens skulle spara mångmiljardbelopp". Regeringen lyssnar inte. Regeringen gör inget.

Fru talman! Under 1990-talet har kostnaderna för läkemedel fördubblats. Sannolikt kommer ökningen att fortsätta, och ser vi till nyttan av läkemedel behöver detta inte vara samhällsekonomiskt negativt. Tyvärr har inte vården tillgodogjort sig vinsten av färre operationer, färre inläggningar, färre sjukskrivningar och färre förtidspensioneringar. Ännu mindre har man tillgodogjort sig de produktionsvinster som detta har möjliggjort. En helhetssyn är nödvändig när det gäller läkemedelskostnaderna. Systemet med skilda plånböcker hindrar detta. I ett sådant system som vårt landstingssystem med sin begränsade ekonomiska utblick och där incitament till samordning saknas blir nya moderna och dyra läkemedel endast ett hot och inte ett löfte om någonting bättre. Amerikanska undersökningar visar att sjukvårdskostnaderna minskar med 2 dollar om läkemedelsutgifterna ökar med 1 dollar. Man kan självfallet inte jämföra rakt över och säga att det är precis likadant i Sverige, men det understryker vad vi moderater säger. Vårt planekonomiska vårdssystem är det största hotet mot vården i Sverige.

Fru talman! Enligt vår uppfattning kan mycket göras åt problemen med läkemedelskostnaderna, så att de blir hanterliga. Samhällets kostnader för läkemedel kan pressas ned väsentligt samtidigt som de som har störst behov av läkemedel skyddas. Vi vill framhålla vikten av åtgärder som att man i första hand erbjuder de billigaste produkterna med likvärdiga effekter, att man tillgodogör sig parallellimportens fördelar och att man verkar för fler receptfria preparat, bättre förskrivningsvanor, skärpta indikationer m.m. Det finns mycket att göra, men vi anser också att det inte längre går att snickra på dagens högkostnadsskydd. Basen måste breddas, dvs. fler måste betala till systemet. Det kan göras med den frivilliga försäkring som vi föreslår.

Fru talman! Ett annat område som utretts till förtvivlan är tandvården. Ändå är dagens system under all kritik. Vi anser att tandvårdsförsäkringen bör ändras och ges karaktären av ett högkostnadsskydd inriktat på personer med höga tandvårdskostnader. Det är en märklig prioritering som regeringen gjort. Den innebär att unga, friska personer med små behov subventioneras, medan skyddet för personer med stora tandvårdskostnader, t.ex. äldre, urholkas. Detta är inte socialpolitiskt acceptabelt. Vi föreslår därför att tandvårdsförsäkringen ges karaktären av ett högkostnadsskydd inriktat på personer med höga tandvårdskostnader. Och självklart bör, precis som Konkurrensverket sagt och som sagts här tidigare, barn och ungdom ha ett fritt tandläkarval.

Fru talman! Vi anser också att de pengar som anslås i kampen mot aids måste ökas. Det gäller också andra blodburna smittor som t.ex. hepatit C. Det sistnämnda är ett växande problem bland missbrukare. Vi måste därför kunna säkerställa ett fortsatt kraftfullt hivpreventivt arbete och fördjupa informationen i missbrukarkretsar om riskerna för blodburna smittor vid användning av orena sprutor.

Det finns i storstadsområdena en överrepresentation av de grupper som löper stor risk att utsättas för hiv och aids. 80 % av de hivsmittade

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

bor i de tre storstadsregionerna. Därför bör det även i fortsättningen finnas ett specialdestinerat statligt bidrag för det hivpreventiva arbetet i storstäderna.

Slutligen, fru talman: En effektiv och korrekt tillsyn av vården är oerhört viktig för tilltron till den. Det är inte helt lätt att förena en god tillsyn med andra uppgifter, vilket också HSU uppmärksammat. Därför har man också föreslagit att frågan om att avskilja tillsynsverksamheten från Socialstyrelsen utreds. Vi moderater har länge krävt en sådan organisationsförändring så att en medicinalstyrelse inrättas. Vi väntar nu på regeringen.

Fru talman! Jag vill med detta säga att jag står bakom alla våra reservationer. Liksom Chris Heister yrkar jag bifall till reservation nr 1.

Anf. 61 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag vill ställa en fråga till Leif Carlson. De tre största landstingen, med en majoritet av befolkningen inom de områdena, drivs i dag i moderat regi. Vi vet att man har operationsstopp i Västra Götaland, vilket har drabbat sammanlagt 420 patienter. Det gäller framför allt allmänkirurgi men även gallstens- och bräckpatienter. I Skåne kommer underskottet även i år att bli ungefär 700 miljoner, trots ökade skatteinkomster och trots minskad produktion.

Är då vårdgaranti och vinstdrivande sjukhus boten på detta?

Anf. 62 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! När det gäller dessa tre landsting kan vi konstatera att i Stockholms läns landsting har köerna i stort sett försvunnit under den tid som har varit. Man har alltså lyckats lösa de problemen med vården. Sedan finns det många kvar, eftersom man jobbar i ett planekonomiskt system, men där är det löst. I Västra Götaland har man i år, liksom nästan alla andra år, mot slutet av året på Sahlgrenska sjukhuset – för det är Sahlgrenska detta gäller – slutat operera eftersom pengarna inte räcker, trots att man ständigt fått nya. Det har med det planekonomiska systemet att göra. Nu är det särskilt förvirrat genom den sammanslagna regionskapelse som socialdemokraterna har stått bakom. Man har gjort det hela ännu tyngre, större och mer planekonomiskt, och detta var vi moderater emot.

Problemen är stora, men de är förorsakade av de strukturfel som vi har.

Detsamma gäller i Skåne. Det är riktigt att underskotten kvarstår sedan socialdemokratisk tid. Så är det. Men där försöker man nu att skapa de strukturer som kan klara det här, och därför ser vi dessa förändringar: bolagisering i Helsingborg, privatisering i Simrishamn osv. Det är steg som måste tas. Gör man det kan man nämligen, precis som S:t Göran visar, skapa mera vård till samma eller lägre kostnad.

Även landstingen förbättras om de får konkurrens från den privata sidan, eftersom de då måste skärpa sig. Det finns goda undersökningar, både svenska och internationella, som visar att bara hotet om konkurrensutsättning skapar en 10-procentig förbättring hos den offentliga verksamheten.

Anf. 63 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Då är det alltså personalen i dessa landsting det är fel på. Är det inte så att samma personal skulle finnas kvar i sjukvården, eller skulle de vinstdrivande sjukhusen i så fall ha helt ny personal?

Anf. 64 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Bästa fru Eberstein! Det är nog inte personalen det är fel på utan den socialdemokratiska planekonomin. Hur god personalen än är kan den inte effektivt göra sitt yttersta i en struktur som den planekonomiska – utan belöningsincitament, utan möjlighet att påverka sin egen arbetssituation, utan möjlighet att förverkliga egna idéer. Det är samma personal kvar på S:t Göran, men den jobbar mycket bättre.

Det är precis som Chris Heister sade: Man kan inte springa fortare, men man springer riktigare. Man arbetar på rätt sätt därför att strukturen gör det möjligt, medan detta effektivt förhindras av socialdemokratiska politiker både på landstingsnivå och på regeringsnivå. Man hindrar de strukturer och arbetsprocesser som gör att personalen kan komma till sin rätt.

Anf. 65 ROLF OLSSON (v):

Fru talman! Vänsterpartiet står bakom beslutet från den 18 november om den ekonomiska ramen för utgiftsområde 9. Jag ska här beröra synpunkter främst kring området hälso- och sjukvård. Carlinge Wisberg kommer senare att ta upp Vänsterpartiets syn på tandvårdsfrågor, så jag avser inte att debattera det området.

Fru talman! Hälso- och sjukvården uppfattas av de flesta människor som en mycket central del av begreppet välfärdssamhälle. En viktig aspekt av hälso- och sjukvården är det förebyggande arbetet och folkhälsoarbetet. I Vänsterpartiet menar vi att satsningar på förebyggande arbete och folkhälsoarbete är det överlägset bästa sättet att göra verkliga besparingar, kanske det enda sättet om man samtidigt vill uppnå goda resultat. Sverige har exempelvis världens lägsta barnadödlighet, och det finns, menar Vänsterpartiet, en tydlig koppling till kombinationen bra barnhälsovård och kvalificerad barnsjukvård. Vi har relativt låga ohälsotal i en internationell jämförelse, och Vänsterpartiet menar att det finns samband och kopplingar till de samhällssatsningar som har gjorts på det förebyggande området.

Det gäller nu att vidmakthålla och utveckla det förebyggande arbetet. Det finns hot i form av kortsynta besparingar på alla nivåer i kommuner, landsting och stat. Det gäller också att bjuda motstånd mot en utveckling som innebär hot mot vår restriktiva politik när det gäller t.ex. tobak och alkohol. Vår hittills förda politik på dessa områden sparar mänskligt lidande och stora samhällskostnader.

En av våra mindre kända filosofer har myntat sofismen: Det är bättre att vara rik och frisk än att vara fattig och sjuk. Det är en lustifikation som dessvärre innehåller en bister sanning. Ohälsan är klassrelaterad. Höga ohälsotal samvarierar med arbetslöshet, låg inkomst, låg utbildning osv. Dessa systematiska skillnader i hälsoläget mellan olika befolkningsgrupper är oacceptabla. Vi måste fullfölja satsningar på förebyggande hälsovård, och vi måste också verka för ett samhälle som minskar de sociala och ekonomiska klyftorna. Det är i sig en folkhälsosatsning.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Det talas och skrivs mycket om problem och brister inom sjukvården, och det är bra att den diskussionen förs. Det är viktigt att detta offentliga samtal förs oförfärat av alla parter och att inga munkavlar införs. Problem som vi ofta kan läsa och höra om är t.ex. köerna till olika ingrepp, överbeläggningar, stress och underbemanning bland personal samt svårigheter att klara kostnadskontrollen.

Detta är verkliga och viktiga problem som vi har att hantera. Men det finns också anledning att åtminstone då och då påminna om att svensk sjukvård i de flesta avseenden står sig mycket väl i internationell jämförelse.

Vi kan hitta många goda exempel i andra länder och ska naturligtvis alltid vara öppna inför och ta till vara goda erfarenheter. Men vi måste också ibland i debatten framhålla att det svenska sjukvårdssystemet uppvisar internationellt goda resultat på de flesta områden, inte för att skryta, utan för att slå vakt om och ytterligare satsa på och förbättra vården. Vi ska ha i minnet att om vi mäter sjukvårdens andel av BNP ligger Sverige mycket lågt i förhållande till de flesta jämförbara länder.

Det gångna 90-talet har varit ett årtionde som för sjukvårdens del inneburit mycket omfattande nedskärningar och ekonomiska påfrestningar. Samtidigt har de reella behoven av vård och omsorg ökat, inte minst till följd av den ökande andelen äldre. Forskning och utveckling förbättrar kontinuerligt behandlingsmöjligheterna, vilket självklart är positivt, men ökar kraven på vården. Detta sägs också som bakgrund till att det nu måste satsas resurser på en förstärkning av sjukvården. Så kommer också att ske.

Vården kommer att tillföras 9 miljarder de närmaste åren, med början 2001. Då tillskjuts den s.k. vårdmiljarden, som s, v och mp kommit överens om, och åren 2002–2004 tillkommer medlen från försvarsuppgörelsen. Det är inom områdena primärvård, psykiatri och äldreomsorg som satsningarna ska ske och det är synnerligen angelägna områden. Vänsterpartiet menar att diskussionen framöver måste hållas öppen inför möjligheter att skjuta till ytterligare medel, eftersom behoven är mycket stora.

Under år 2000 ska en nationell handlingsplan avseende utveckling och förnyelse av sjukvården arbetas fram som ska innehålla mål, inriktning och handlingsvägar för den framtida sjukvården. En viktig utgångspunkt för Vänsterpartiet är att såväl drift som finansiering av vården även i fortsättningen huvudsakligen bör ske i offentlig regi. Vänsterpartiet anser att det behövs en utveckling i vården framöver med mer av patient- och personalinflytande, men utvecklingen kan och bör ske huvudsakligen inom ramen för offentlig drift och finansiering.

Ett område som inrymmer både bekymmer och stora möjligheter är läkemedelsområdet och frågorna kring subventioner av läkemedel. Bekymren består inte minst i mycket kraftiga ökningar av samhällets kostnader för subventionerna. Möjligheterna ligger naturligtvis i att utvecklingen på området innebär stora möjligheter till bättre lindring och bot för enskilda människor och i en del fall behandling i öppnare former än vad som tidigare varit möjligt.

I våras fattade riksdagen beslut om höjning av beloppsgränsen för högkostnadsskyddet till 1 800 kr. Det var ett tungt beslut att fatta, även om ekonomiskt utsatta grupper kompensades. Vi bedömde det dock som nödvändigt.

Samtidigt har det tillsatts en utredning som ska se över läkemedelsförmånen och komma med förslag till förändringar. Det beräknas ske hösten 2000. Det är en mycket viktig utredning, som vi avvaktar med stort intresse. Formerna behöver säkert modifieras, men Vänsterpartiet ser det som nödvändigt att bibehålla en offentligt finansierad läkemedelsförmån, och vi är kritiska till olika varianter av privata försäkringslösningar. Det finns alltid risker att privata försäkringslösningar ställer grupper vid sidan om nödvändiga vård- och behandlingsinsatser. Det är oacceptabelt för Vänsterpartiet.

En av de reservationer som Vänsterpartiet ställt sig bakom i betänkandet härrör från en flerpartimotion som lyfter fram frågor kring homosexuella, bisexuella och transsexuella personers situation och kunskaperna om dessa i samhället. I betänkandet avstyrks förslagen i motionen, att bredda ansvaret för kunskapsspridning kring dessa frågor till fler områden i samhället, som utbildningsväsendet, rättsväsendet, hälso- och sjukvården osv.

Reservationen föreslår också en utredning om dessa personers förhållanden i glesbygdsområden utifrån antagandet att det kan vara svårare att vara normbrytare där. Utredningen skulle mynna i slutsatser och förslag till förbättringar.

I betänkandet avstyrks dessa förslag med motiveringen att ett arbete i denna riktning ingår i Folkhälsoinstitutets instruktion och ansvarsområden. Det håller vi naturligtvis med om, men det är inte tillräckligt, anser vi. Kunskaperna och ansvaret behöver spridas också utanför Folkhälsoinstitutets arbetsområde.

Fru talman! I ett särskilt yttrande markerar Vänsterpartiet att vi delar utskottets mening att preventiva insatser så långt möjligt bör integreras i kommuners och landstings verksamhet. När det gäller det preventiva arbetet kring hiv/aids menar Vänsterpartiet att specialdestinerade medel kan komma att behövas även efter år 2000. Vi vill hålla öppet för en fortsatt diskussion och värdering av dessa medel.

Fru talman! Jag vill avslutningsvis instämma i Ingrid Burmans yrkande kring våra reservationer.

Anf. 66 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! När det gäller att förbättra sjukvården pratar Rolf Olsson om att skjuta till resurser och att skjuta till ännu mer resurser i framtiden. Jag håller inte för otroligt att sjukvården, om man ser framåt, behöver få mer resurser.

Jag kan egentligen inte heller se att det finns något speciellt smickrande i att en låg procent av vår BNP går till sjukvård. Med bra tillväxt kan vi höja andelen av BNP samtidigt som den är mycket större.

Men det väsentliga när man pratar om resurser till sjukvården är att man har en struktur som kan tillgodogöra sig dem. Därför undrar jag: Vad är det som Vänstern och Rolf Olsson har emot att vi har en sådan struktur?

Här finns svenska undersökningar och det finns undersökningar om Sverige gjorda av internationella institut som visar att hade vi en konkurrensutsatt vård, en vård som på grund av den naturliga *benchmarking* det blir i en verksamhet där man har mångfald, skulle man effektivt kunna utnyttja motsvarande 16, 20, 25 miljarder i vården. Det tror jag är det

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

första och det viktigaste man gör, att skaffa sig en struktur som kan använda pengarna. Därefter tar vi ställning till vad som behöver tillföras.

Men att bara säga att man tillför mera pengar är att köpa sig fri från omaklet och besväret att skapa en sjukvård som är bra, som skapar strukturer som är bra. Man bara ger pengar och ser inte vad de går till. Verkligheten i dag är att de icke är optimalt utnyttjade.

Anf. 67 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag är glad att Leif Carlson understryker att det behövs resurser till vården. Jag har hört andra budskap från Leif Carlsons sida i samband med andra debatter, där han har ifrågasatt just mer resurser till vården. Det är en bra grund att stå på för en diskussion att vi ligger väldigt lågt i förhållande till andra länder när det gäller BNP-andelen som går till sjukvården.

Vi tillför alltså mer resurser, och det är sannerligen inte fråga om att vi sprider ut de här pengarna planlöst. Vi i de tre samverkande partierna har klart pekat ut vart de ska gå. Vi ska också arbeta för en nationell handlingsplan som närmare ska specificera användningen av de här medlen. Det är psykiatri, det är primärvård och det är äldreomsorg det handlar om.

Det är också viktigt att sätta in de här områdena som en del i det man kan göra för att komma till rätta med köbildningar och annat. Förbättra vårdkedjorna är något som jag åtminstone tror att Leif Carlson och jag är överens om är viktigt att göra. Det är också ett led i att komma åt köbildningen i sjukvården.

Anf. 68 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Rolf Olsson ska nu faktiskt höra vad jag säger. Jag säger att på sikt är det mycket möjligt att sjukvården kommer att behöva mer resurser, därför att möjligheten att göra saker är så stor. Men i dag finns mångmiljardbelopp outnyttjade, långt mer än vad som skjuts till, genom att struktur och organisation förhindrar att de utnyttjas. Det ska vi rätta till först.

Det är vad Rolf Olsson har hört att jag har sagt förut. Jag har aldrig sagt något annat än att vi först ska göra det. Men att lägga in nya pengar i en verksamhet som har struktur och organisation som inte kan tillgodosöka sig medlen är ansvarslöst.

Det är precis vad företrädarna för facken inom vårdområdet sade i en debattartikel för 1–1½ år sedan, att det är inte pengar in i svarta hål som behövs, utan det är i stället en möjlighet att arbeta och nyttja de resurser som finns och göra det bättre.

När vi sedan har en vård som fungerar och vi är övertygade om att den fungerar med optimalt resursutnyttjande, får vi säkert många gånger tillfälle att diskutera hur vårdens möjligheter ytterligare kan utvecklas och vilka resurser som krävs för att den ska ge mer. Men man kan inte bara stå här och tro att inget behöver göras, att planekonomi är det bästa, fast hela världen har sett att det inte är så. Vi pratar om starr, det är väl vad Vänsterpartiet lider av i det här fallet. Man har sett hur planekonomin har rasat omkring sig, men man har egentligen inget sett, för man lider av ideologisk starr.

Anf. 69 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Det som sjukvården är allra minst betjänt av är dogmatism och fundamentalism. Det är något som präglar moderaternas sjukvårdspolitik. Vi har tydligt pekat ut var resurserna behövs.

I detta inlägg kände jag igen Leif Carlson från tidigare inlägg i resursfrågan.

Behoven inom sjukvården är odiskutabla. Där får jag medhåll av de flesta i kammaren utom moderaterna. Jag vill inte minst peka på behoven som finns i t.ex. Västra Götaland, där moderaterna nu har ansvaret för att försöka rida ut de jättelika problem man har varit med om att skapa och där behoven är gigantiska. Där behövs resurser. Där hade det också behövts en skattehöjning, som ni har vägrat att medverka till, för att i någon mån råda bot på de stora behoven.

Anf. 70 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Jag skulle vilja ha ett klargörande från Rolf Olsson.

Rolf Olsson sade i sitt anförande att vården huvudsakligen ska bedrivas i offentlig regi. Jag skulle gärna vilja att Rolf Olsson utvecklade det lite grann. Vad betyder det egentligen? Finns det öppningar hos Vänsterpartiet? Har man lämnat – och jag knyter an till det förra anförandet – dogmatik och fundamentalism?

Anf. 71 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Det har i alla tider funnits privata inslag inom sjukvården. Det finns i dag också. Det finns kooperativa inslag. Vi har inte stängt dörren för alla sådana utförare. Men vi tycker att det är viktigt med komplement.

I huvudsak ska vården bedrivas i offentlig regi. Vi ser med stor oro på de kampanjer som förs för privatisering och där jättelika vårdbolag i miljardklassen bildas. Vi är rädda för att seriösa mindre utförare kommer att slås ut obönhörligt i den konkurrens som uppstår på den nyskapade marknaden.

Det finns anledning att värdera olika aspekter på vården. När vi gör värderingarna hamnar vi på slutsatsen att sjukvården också i fortsättningen bör vara i offentlig drift och absolut i offentlig finansiering.

Anf. 72 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Det är intressant att höra resonemanget även om man inte blir så mycket klokare på det. Man kan välja att tolka det så att Vänsterpartiet inte helt har stängt dörren för att låta människor – patienter – välja vårdgivare, att låta människor som arbetar inom vården få välja arbetsgivare.

Jag tycker att det skulle vara bra om Vänsterpartiet tog sig en ordentlig funderare kring frågorna och kanske öppnade sig ännu mer.

Vi vill ändå ha en kontrollverksamhet och insyn för Socialstyrelsen. Vi har en offentlig finansiering. Jag tycker att det finns små risker för att de hotbilder som målas upp av Vänsterpartiet och Socialdemokraterna ska infrias om vården öppnas upp för mer mångfald.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 73 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Vi funderar, Kerstin Heinemann, precis som alla andra partier, mycket över de svåra och oerhört viktiga frågorna som har att göra med sjukvårdens framtid. Det kan jag lova Kerstin Heinemann.

Vi har inte låst oss – som jag tycker att Folkpartiet har gjort – vid att det till varje pris måste vara privatisering. Den stenhårda gränsen som Kerstin Heinemann lovar finns mellan privat drift och privat finansiering – dvs. att privat finansiering aldrig kommer på fråga – tror jag inte finns i verkligheten. Redan i dag ser vi exempel på hur den privata finansieringen växer fram i olika försäkringslösningar. Vi ser också incitament till att det blir en ökad utveckling av andelen privat vård.

Jag har kommit till slutsatsen att det är viktigt att behålla vården i offentlig drift och finansiering.

Anf. 74 LARS GUSTAFSSON (kd):

Fru talman! Efter dessa strukturella diskussioner som har rört sig från dogmatisk starr till annat kommer jag att ha ett mer oralt inlägg. Jag tänkte tala om tänderna.

Ett växande problem är svårigheter för vissa grupper att klara kostnaderna för att upprätthålla en god tandhälsa. Flera sakkunniga har t.o.m. varnat för risken att problemet kommer att skapa hälsoklyftor. Kostnaderna för tandvård är ibland så höga att människor med små resurser avstår från nödvändig behandling. Äldre tillhör ofta de mest utsatta i denna grupp. Det får betecknas som märkligt att våra tänder fortfarande behandlas som något vid sidan av kroppen, detta trots att tänderna är en förutsättning för att vi ska kunna ta in föda.

Forskare har klarlagt flera samband mellan dålig munhälsa och olika sjukdomar. Den som lider av tandlossning löper ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, hjärnblödning och t.o.m. diabetes. Detta bekräftar ytterligare att tand- och munhälsa inte kan särskiljas från övriga delar av kroppen.

Den nya tandvårdsreformen har i vissa delar inneburit förbättringar för patienterna. För några grupper har dock reformen medfört ökade kostnader. Detta är inte acceptabelt. Vi kan inte ha befolkningsgrupper som inte har råd med att upprätthålla en god munhälsa.

Kostnadsutvecklingen av den nya tandvårdsförsäkringen har redan visat sig svärbemästrad. Utskottet har under hösten tillstyrkt en ansökan från regeringen att få bruka överskottsmedel från bl.a. bidrag till handikappade för att täcka kostnader i tandvårdsförsäkringen. Det underskottet uppgick till drygt 330 miljoner kronor. Det är osäkert om det nu framlagda budgetförslaget kommer att räcka till för år 2000. Vad som dock är säkert är att många människor har och kommer att ha problem med att upprätthålla en god tandhälsa, speciellt på grund av dålig ekonomi.

Fru talman! För att finna en långsiktig lösning anser vi att det ska tillsättas en utredning i syfte att inkludera tandvårdsförsäkringen i den allmänna sjukförsäkringen. Avsikten bör vara att skydda dem som främst behöver stöd.

Vi kristdemokrater har i vårt budgetförslag lagt till 250 miljoner kronor extra för år 2000 och 500 miljoner kronor årligen för 2001 och 2002 för att möjliggöra sänkta tandvårdskostnader till dess ett förslag om ett heltäckande sjukförsäkringssystem presenteras.

Vi tror också att det är viktigt att det införs valfrihet inom barn- och ungdomstandvården över hela landet. Detta kommer att leda till ökad kvalitet.

Eftersom denna debatt till övervägande del handlar om ekonomi borde frågor om minskade kostnader också vara av intresse.

En fråga som nyligen fått ökad aktualitet är skador som orsakas av tobaksbruket. I Sverige dör minst 8 000 människor varje år på grund av sin rökning. Detta är drygt 1 200 % fler än i trafiken. Samhällskostnaderna för bruket av tobak bör med råge överstiga intäkterna, varför förebyggande insatser också på detta område kan räknas som en stor ekonomisk vinst. Detta utvecklades i en insändare i DN-debatt i förra veckan av 21 professorer, vilka uppmanade regeringen att öka de förebyggande insatserna mot rökning.

Vid den nyligen hållna läkarstämman i Stockholm formulerade en medlem av Läkare mot tobak sin syn på situationen: "När Vägverket får in rapporter om en olycksdrabbad vägsträcka rätar man ut den. När politiker får rapporter om skadedrabbade områden bygger de ett akutsjukhus."

Ofta framhålls vikten av tvärvetenskapligt arbete. FoU-enheter i den kliniska forskningen brukar tala om två ben i forskningen, ett förebyggande och ett sjukdomsrelaterat. Trots att de flesta politiker kan bruka båda sina ben, kan debatten ibland tyckas något haltande. Att motivera resursfördelning utifrån långsiktiga vinster är inte alltid framgångsrikt. Därför är vikten av en folkhälsodebatt välkommen.

Folkhälsoinstitutet har ett stort ansvar i det förebyggande folkhälsoarbetet. Det kan dock ifrågasättas om tillförda resurser utnyttjas på bästa sätt. Exempel på motsatsen finns faktiskt. Vi anser att en översyn av verksamheten bör göras. Delar av nuvarande verksamhet skulle troligen vinna på att föras över till regionala och lokala nivåer.

Vi tror också att en förändring av apoteksmonopolet skulle bidra till kostnadsbesparingar och ökad tillgänglighet, vilket vi har diskuterat här i kammaren i samband med frågan om alkohol, för det var ju viktigt. Genom licensierad försäljning av läkemedel och Läkemedelsverkets kontroll garanteras att säkerheten och kvaliteten upprätthålls.

De förändringar av fördelningen av medel till nykterhetsorganisationerna som gjordes för ett år sedan bör återställas. Som vi påtalade vid detta tillfälle finns det ingen som helst anledning till att bidrag till nykterhetsorganisationerna ska hanteras annorlunda än bidrag till idrotten eller till andra områden.

Fru talman! Jag vill slutligen yrka bifall till reservation nr 3. Vi står givetvis bakom våra reservationer, men för tids vinnande kan jag avsluta vid detta tillfälle.

Anf. 75 AGNE HANSSON (c):

Fru talman! Kostnaderna i budgeten för sjukförsäkringen för innevarande år har överträffat budgetens belopp med 12 miljarder kronor. De medicinska kostnaderna för sjukvården har fördubblats under 90-talet. I april i år var 180 000 svenskar sjukskrivna. De senaste åren har läkarnas egna sjukskrivningar fördubblats. Det är inte precis något friskt Sverige som lämnar det gamla decenniet, och inte millenniet heller. Det är något märkligt med tanke på den utveckling vi har haft på andra områden. Sett

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

i det perspektivet borde folk ha varit betydligt friskare. Vi bör ha målsättningen att inleda det nya millenniet med ett arbete för ett friskare och sundare Sverige.

Rolf Olsson tog i debatten upp det förebyggande arbetet. Vi bör möta det nya millenniet med högre grad av förebyggande insatser. Det är dessutom både mindre kostsamt för samhället och mera humant. Men även den reparable sidan, dvs. själva sjukvården – vi fokuserar kanske något för ensidigt på den – måste bli viktig. Sjukvården måste bli både mer nära och mer effektiv. Vi måste satsa mer på rehabilitering för att korta vårdtiderna. Det är också både lönsamt och humant.

Det är märkligt mot den här bakgrunden av behov som reser sig att flera sjukvårdspolitiker i denna debatt kritiserar det kraftiga tillskott av resurser till vården som Centerpartiet har medverkat till genom de åtta centermiljarderna som har kommit till vården. Det är beklämmande att höra ansvariga sjukvårdspolitiker – ordet ansvariga får man kanske ta bort – i denna debatt förorda att man ska ta pengar som behövs i vården och lägga på ett otidsenligt försvar som syftar till att döda och skada människor.

Fru talman! Jag instämmer naturligtvis i det anförande om Centerpartiets inriktning av sjukvården som vår talesman i utskottet Kenneth Johansson har framfört här i debatten tidigare om att t.ex. hälsoaspekterna måste genomsyra det politiska arbetet, om vikten av strukturgrepp vad gäller läkemedelshanteringen, om vikten av att en vård- och tillgänglighetsgaranti kommer till stånd för att minska vårdköerna, om mer pengar till vården med ett effektivare och modernare försvar på köpet, om nära vård och valfrihet och allas tillgång till vård med ett återställt högkostnadsskydd och med en offentlig finansieringsform för vården. Jag ska i fortsättningen uppehålla mig vid sjukvård och tandvård.

När det gäller sjukvården, i första hand då primärvården, har Centerpartiet kunnat medverka till en resursförstärkning och lokal förankring och utformning som ger valfrihet, närhet och trygghet. Det är bra. Det är viktigt att lagstiftningen runt sjukvården tar sin utgångspunkt i patientens situation. Det är för patienterna som sjukvården är till, blott och bart för patienterna, och inte för någon annan. Det är patientens behov och önskemål som ska styra.

Centerpartiet vill öka möjligheterna för patienterna att välja, och det är utifrån patienternas fria val som vården ska formos. Patienten får aldrig nekas den vård patienten är i behov av med hänsyn till kostnaderna. Kostnaderna får dock inte begränsa andra patients behov. Möjligheterna till s.k. *second opinion* bör vidgas. I dag gäller den rätten enbart för en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada.

Fru talman! Det har ofta och länge förts en debatt om akutsjukvårdens utformning – om stora och små sjukhus är bra eller dåliga för sjukvården i framtiden. Medan debatten fortgått har antalet vårdplatser minskat kraftigt, men antalet sjukhus har i stort sett varit oförändrat. Där förändringar har skett är det de små sjukhusen som fått stryka på foten. Det är synd. Jag vill försvara de små sjukhusen och deras existens. Utvecklingen har också gått mot mera av samverkan mellan olika enheter och mot profilering eller specialisering. Spri har bl.a. gjort en studie om detta. Studien ger inte belägg för att de stora sjukhusen producerar sjukvård till lägre kostnader än vad de små sjukhusen gör.

Sjukhusstrukturen är och ska vara en landstingskommunal fråga. Men det finns några självklara fakta som är viktiga att framhålla i utvecklingen av den framtida akutsjukvården och som det, enligt mitt sätt att se, inte går att komma förbi. Det är t.ex. att närsjukvården ska vara nära och lätt att nå. Det kräver decentralisering för att stärka tillgängligheten, samtidigt som den högspecialiserade vården kan bedrivas på färre enheter. De små sjukhusen är ofta en del av den nära vården. Många människor upplever de små sjukhusen som en viktig trygghetsfaktor. Tryggheten i vården är viktig. Det måste respekteras i den fortlöpande utvecklingen av vården. Det finns inget som talar för att de medicinska resultaten skulle vara bättre på de stora sjukhusen. Därför kräver framtiden såväl små som stora sjukhus. Det är dags att avliva myten om att små sjukhus ska läggas ned för att de inte fyller mått och krav för sitt ändamål.

Det är naturligtvis orimligt att låta människor stå i kö till sjukvård. Det är både en resursfråga och en organisations- och effektivitetsfråga. Det har diskuterats här tidigare. En väl utbyggd primärvård underlättar trycken på akutsjukvården. De vårdavtal som finns som en följd av de lokala avtalen om centermiljarderna till vården är en viktig del i arbetet för att minska vårdköerna, men det är inte tillräckligt. En vårdgaranti med verkligt innehåll är ett annat medel som borde till för att vi ska kunna ta bort flaskhalsar.

Personalen är det viktigaste redskapet som vi har i vården. Därför är och blir arbetsmiljöproblemen avgörande för en god sjukvård. Det är mycket alarmerande när sjukskrivningarna ökar hos vårdpersonalen.

Herr talman! I betänkandet finns två reservationer med Centerpartiet som undertecknare som berör tandvården. Det är dels reservation 4, där krav förs fram om en översyn av tandvårdsförsäkringen, dels reservation 9, som berör barn- och ungdomstandvården. Den nya tandvårdsreformen har gjort det dyrare att gå till tandläkaren. Vi har närmast oss en gräns där tandhälsan kan bli eftersatt på grund av att inte alla har möjlighet av ekonomiska skäl att gå till tandläkaren och välja den bästa vården. Det är naturligtvis inte tillfredsställande.

Samhällets stöd till vuxentandvården bör främst syfta till en bättre tandhälsa bland befolkningen så att vårdbehovet och kostnaderna kan sänkas på sikt. Den nya tandvårdsreformen har inneburit klara förbättringar för äldre och funktionshindrade som bor i särskilda boendeformer eller omfattas av den kommunala omsorgen. Samtidigt med dessa förbättringar har kostnaderna ökat. Ser man i ett längre perspektiv under 90-talet har en minskning skett av subventionerna, vilket inneburit att fler personer fått ekonomiska svårigheter vid omfattande och höga tandvårdskostnader, som jag tidigare nämnde. Det gör det svårare att få den rätta vården. Det är inte bra.

Det låter enkelt att säga att tänderna är en del av kroppen och att tandhälsan bör behandlas på samma sätt som annan sjukvård. Att inordna tandvården i nuvarande kostnadsskydd för sjukvården riskerar att höja samhällets kostnader på ett sådant sätt att det kan hota att tränga undan annan angelägen och viktig sjukvård, som då måste prioriteras bort. Alternativet är en kraftig höjning av högkostnadsskyddet. Det är inte heller någon bra lösning för dem som behöver mycket vård och har små resurser.

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

De förbättringar som behöver göras för att garantera alla en bra tandvård står snarare att finna inom ramen för den nuvarande tandvårdsförsäkringen, som vi ser det. I samband med att en översyn nu görs bör hänsyn tas till detta och sådana ändringar göras att en tillfredsställande ordning kan nås.

Tyvärr har utskottet avvisat Centerpartiets krav i denna del, varför reservation 4 har blivit nödvändig. Den står Centerpartiet bakom, såväl som övriga reservationer där Kenneth Johanssons namn finns med, även om vi för tids vinnande inte yrkar bifall till alla reservationerna.

Herr talman! Enligt Centerpartiets uppfattning bör valfrihet på lika villkor införas mellan privat och offentlig tandvård för barn och ungdomar. Monopoliseringen inom barn- och ungdomstandvården bör således upphöra. I vår partimotion har vi krävt att regeringen återkommer med ett lagförslag i den riktningen. Denna synpunkt byggs under av expertis på området. Konkurrensverket har också förordat ett fritt tandläkarval för barn och ungdomar. Det fria valet är inte minst viktigt för kvaliteten i tandvården. Kravet, som avvisas av majoriteten, finns i reservation nr 9. Jag har svårt att förstå varför majoriteten motsätter sig denna valfrihet, som förbättrar kvaliteten i tandvården för våra barn och ungdomar.

Herr talman! Jag vill avsluta med att instämma i yrkandet om bifall till reservationerna 4, 9 och 25. I övriga moment där centerreservationer inte står emot yrkar jag bifall till utskottets hemställan.

Anf. 76 LEIF CARLSON (m) replik:

Herr talman! Även om Agne Hansson inbjöd till det tänker jag inte återigen ta upp en försvarspolitisk debatt, utan den får vi ta sedan. Jag kan bara med viss förvåning konstatera att Centerns motiv för att flytta pengar till sjukvården från försvaret är att försvaret skadar och dödar människor. Då förstår jag inte varför Centern inte flyttar allting, om det är huvudmotivet.

Däremot vill jag välkomna Agne Hansson – och jag håller fullständigt med honom – när han säger att möjligheterna till *second opinion* ska ökas. När frågan behandlades i utredningen och jag ville ha en utökad möjlighet till *second opinion* var inte Centerpartiet den främsta stödtruppen. När vi här för ett år sedan i december beslöt om patientens rättigheter var inte heller Centerpartiet direkt med på den linje som vi har, dvs. att man ska ha rätt till *second opinion*.

Jag vill bara passa på att tacka för det Agne Hansson nu har sagt, för det betyder att vi har kommit en bra bit ytterligare i en samsyn om vilka rättigheter patienten ska ha i vården.

Anf. 77 AGNE HANSSON (c) replik:

Herr talman! Det är självklart att vi kan lyssna och ta argument, Leif Carlson. Det har vi gjort.

Jag skulle önska att Leif Carlsson kunde lyssna och ta argument, utan att för den skull nu återvända till en försvarspolitisk debatt. Jag önskar naturligtvis att man kunde lägga ned hela försvaret. Vi är tre på Kalmarlänsbanken som deltar, och vi vet att denna uppgörelse tillför Kalmar län ungefär 200 miljoner till vården på fyra år. Såvitt jag kan förstå ger det inte några konsekvenser för försvaret av Kalmar län.

Hur kan detta vara fel? Jag förstår det inte. Leif Carlson borde inse att det stärker den vård han själv arbetar inom.

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 78 LEIF CARLSON (m) replik:

Herr talman! Vi har tidigare diskuterat det här, och jag har framhållit att i den struktur som vi har för sjukvården i landet, med de organisationsformer den erbjuder, kan vi stoppa in både ett och två försvar utan att det påverkar särskilt mycket.

Det är strukturerna det är fel på. Det är fel, som jag också sade till Vänsterpartiet förut, att tro att man löser sjukvårdsproblemen genom att stoppa in pengar i strukturer som inte kan sköta dem på ett bra sätt och i organisationer som inte får möjlighet att utvecklas och nyttja pengarna på ett optimalt sätt så att vi får ut vård för dem. Det enda man då gör – vilket facken inom vården har sagt och vilket HSU framhöll – är att lägga en död hand över nödvändigt förändringsarbete. De nya pengarna blir en orsak till att inte göra nödvändiga förändringar, till att inte släppa fram personalkreativitet och till att inte hitta nya former för att organisera sitt arbete. Det går ju att smeta pengar över det, så syns det inte de närmaste månaderna. Sedan står man i samma situation igen.

Det är precis vad vi har gjort under årtionden, och därför har vi aldrig fått ett verkligt effektivt utnyttjande av vården och aldrig lyckats nyttja pengarna fullt ut. Det finns inget skäl att fortsätta med detta, inte ens för Kalmar läns skull.

Anf. 79 AGNE HANSSON (c) replik:

Herr talman! Det känns möjligen lite märkligt att ta upp en diskussion som Leif Carlson hade med Vänsterpartiet om privata inslag i vården, därför att det är vi från Centerpartiet inte emot. Jag tror att vi är överens om att det behövs privata inslag i vården. Men här, såväl som i mycket annat, gäller det att inte överdriva. Man kan ju inte undvika att bedriva en vettig sjukvård för alla även om man inte har nått målet att få allt privatiserat, vilket vi inte vill – jag tror inte heller att moderaterna vill det.

Jag lyssnade noga på Leif Carlsons argumentering när han anklagade Vänsterpartiet för ideologisk starr. Jag kan möjligen hålla med om det, men jag tyckte att Leif Carlsons anförande hade inslag av ideologisk maginfluensa, där han spydde galla över den offentliga vården lite i överkant. Det är många som gör mycket fina insatser inom den offentliga vården, och så förskräckligt dålig är den inte. Men jag håller med om att det behövs mer privata inslag, och då kan den offentliga vården också bli ännu bättre.

Anf. 80 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Det är framför allt de tandvårdssynpunkter som Agne Hansson har som jag vill bemöta. Tala om för mig vad det är för vettigt i att man ska betala kanske 5 000 kr om man får en allvarlig åkomma i munhålan men att det kostar på sin höjd 150 eller 200 kr om det är en åkomma ett par millimeter längre upp, i bihålorna. Vad finns det för grundidé i detta? Varför accepterar vi att den här lilla gluggen, även om den ofta är i gång på både det ena och det andra sättet, ska ha en egen försäkring framför hela kroppen? Vad har Centerpartiet att säga om det?

Anf. 81 AGNE HANSSON (c) replik:

Herr talman! Det är naturligtvis inte rimliga proportioner på de exempel som Chatrine Pålsson tar. Jag anförde skälen i mitt anförande. Det gäller ju att göra en avvägning på ett sådant sätt att man inte tränger ut viktig vård för dem som behöver annan typ av sjukvård. Men jag håller med om att vi behöver närma oss en jämförelse i det här fallet. Men vi är inte beredda att gå så långt – det kan ju få oanade konsekvenser. Därför menar vi från Centerpartiet att det är viktigt att ändra i den tandvårdsförsäkring som vi har för att klara både angelägen vård för alla och angelägen tandvård för dem som behöver det.

Anf. 82 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Det var väl ändå ett positivt besked så här dagarna före jul, att man vill närma sig tanken. Men ett syfte med vår reservation är faktiskt att få till stånd en översyn. Vi föreslår inte att tandvården direkt ska inkluderas i sjukförsäkringen, men man måste göra en översyn, för det finns problem här. Men jag vet också att det finns många människor i vårt land som i dag inte har råd att få tänderna lagade, utan det blir proteser. Det finns människor som i dag inte har 10 000 kr att lägga upp, och de kanske inte alls rör för att de har fått en sjukdom i munnen.

Jag har inte hört att något politiskt parti säger att om man ska ha en protes i ett ben eller någon annanstans så är det så dyrt att vi måste ha en egen försäkringslösning för det. Men om vi ska få de bra saker som vi kan behöva i vår munhåla så ska det kosta oerhörda pengar!

Jag pläderar för en samsyn bara för dem som har det svårast, för dem som har de största behoven och behöver mer tandvård än vi andra. Jag hoppas att Agne Hansson och jag ska vara överens nästa debatt vi har, den första på det nya millenniet. Det brukar vi bli.

Anf. 83 AGNE HANSSON (c) replik:

Herr talman! Jag tycker att vi är på god väg. Jag tyckte att Chatrine Pålsson flyttade sig betydande stycken på väg mot den syn som jag pläderade för. Jag uppfattade det så att hon i den första repliken pläderade för att man skulle ha in tandvården under sjukförsäkringen. Det är det jag vill höja ett varningens finger för, därför att det kan få konsekvenser som vi inte vill ha. Dessutom kan det innebära att kostnaderna totalt sticker i väg också på andra vägar, om man inte handskas försiktigt med samhällsekonomin.

Anf. 84 BO KÖNBERG (fp):

Herr talman! En bra och tillgänglig sjukvård för alla oavsett tjocklek på plånboken är en av de viktigaste trygghetsfrågorna i varje anständigt samhälle. Det kräver många saker, bl.a. gemensam finansiering av sjukvården, men det kräver inte en offentlig produktion.

Susanne Eberstein tog i sitt inlägg upp att det skulle finnas någon oklarhet eller osäkerhet om var Folkpartiet står i de här frågorna. Finns det en sådan hos Susanne Eberstein kan det väl bara bero på utpräglad politisk dövhet. Vi har i mängder av debatter genom åren utvecklat den socialliberala synen, att det krävs en gemensam finansiering men att produktionen kan äga rum i olika former.

Herr talman! Det är nu lite drygt fem år sedan vi fick ett socialdemokratiskt nationellt ansvar för sjukvården i vårt land. Under föregående mandatperiod hade Socialdemokraterna bestämmande inflytande i 24 av 25 landsting, tror jag. Det har de fortfarande i många landsting sedan ett år tillbaka. Vi är väl inne på den femte socialdemokratiska sjukvårdsministern, om jag nu lyckas räkna rätt. Det är enligt min mening i stor utsträckning fem förlorade år vi talar om.

Jag tänkte ta upp sex områden som jag tycker är viktiga inom sjukvården. Det finns flera andra, men jag tror att de här sex tillhör de väsentligaste. De är frågan om vi använder våra pengar effektivt inom sjukvården, om äldreården är bra, om operationsköerna är korta, om det finns husläkare till alla dem som vill, om det finns gott om alternativ och hur det ser ut med valfriheten.

När det gäller effektiviteten och användningen av pengar visar Landstingsförbundets rapport, som kom i början av det här året, att det sedan det socialdemokratiska övertagandet inte tycks ha skett några produktivitetsförbättringar i användningen av pengarna. Varje ny krona har gett ungefär en krona. Så kan man naturligtvis hålla på, men det är förstås bättre om vi kan se till att varje krona ger något mer, dvs. att produktiviteten ökar, för att använda ekonomspråk.

En del av de här problemen har att göra med rent statliga beslut, beslut som fattas i denna kammare på grund av förslag från den socialdemokratiska regeringen med stöd av ett eller ett par andra partier. Ett sådant är stoppandet av försöken med finansiell samordning. De tvingades upphöra på nyårsafton 1978. De fick inte spridas till resten av landet. De har lagts i malpåse, och det enda som händer är att olika socialdemokrater när de pressas och ibland kanske någon annan gång talar väl om dem, nu senast Susanne Eberstein. Men sanningen är ju, Susanne Eberstein, att de ligger i malpåse någonstans på departementet sedan ett antal år tillbaka, och det finns inget som tyder på att man tänker plocka fram dem förrän möjligen 2003.

Det andra området jag ville nämna var frågan om äldreården. Den är förstås svårare att mäta än hur många operationer vi gör på ett år, men många av oss är oroade över att omvårdnaden i äldreården inte blir bättre och att det finns flera tecken på att den tyvärr kan vara sämre nu än den var för fem år sedan.

Ett annat område, som är något lättare att mäta inom äldreården, gäller tillgången på läkare för dem som vistas i särskilda boendeformer. Där tycks bilden vara att det inte har blivit några förbättringar.

Det tredje område jag vill ta upp är frågan om operationsköerna, dvs. tillgängligheten till operationer för de människor som av medicinsk personal, vanligen läkare, har bedömts behöva en operation, alltså hur lång tid de ska behöva vänta på den. Det finns såvitt jag vet, herr talman, ingenting som tyder på någonting annat än att de köerna i dag är avsevärt längre än de var för fem år sedan.

Husläkarsystemet togs det stora steg för att genomföra i början av 90-talet. En av de första socialdemokratiska åtgärderna var att ta bort husläkarlagen, någonting som den nuvarande sjukvårdsministern, nr 5, verkar tycka var lite förhastad och lite för långtgående – det hedrar honom. Sitt intresse för familjeläkare eller husläkarsystemet bör han få poäng för. Men det som man kan konstatera har hänt är att det har tillkommit unge-

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

fär 60 nya husläkare netto i landet på fem år – detta på en bas om så där 4 000. Det motsvarar ganska exakt befolkningsökningen under de här åren. Såvitt jag kan se har vi i dag, efter fem års socialdemokratiskt ansvar för sjukvårdspolitiken, ganska exakt samma nivå på husläkare som vi hade nått upp till 1994, men ökningen har inte fortsatt.

När det gäller alternativen är det alldeles uppenbart att de är färre i dag än de var för fem år sedan. Det visar statliga utredningar med all tydlighet. Vad som har hänt är att många landsting, framför allt socialdemokratiska, har använt de maktmedel som den här kammaren har delat ut för att se till att man får färre alternativ.

Till sist då frågan om valfriheten. Det är också ganska uppenbart att valfriheten är mindre – det följer väl huvudsakligen av min senaste punkt, att alternativen är färre. Herr talman! Det är inte så att det bara blir så, utan det är så att man vill ha det så. Ett exempel i dagens handlingar är att det finns förslag från flera partier, däribland Folkpartiet, om att lagfästa att det ska finnas valfrihet inom barntandvården. Det finns möjlighet att rösta för det, men hittills har Socialdemokraterna gått emot detta tillsammans med stödpartier.

Herr talman! Jag har försökt att göra ett snabbt femårsbokslut över Socialdemokraterna på sex tunga sjukvårdspolitiska områden. Jag hade tänkt be sjukvårdsministern delta i denna diskussion om hur bokslutet ska se ut, men eftersom han inte finns här vänder jag mig naturligen till Socialdemokraternas gruppleddare i utskottet, Susanne Eberstein, och skulle gärna vilja veta hur hon ser på de frågor som jag har nämnt. Används pengarna effektivare i dag än för fem år sedan? Är äldreården i dag bättre än för fem år sedan? Är operationsköerna i dag kortare än för fem år sedan? Är det fler som har husläkare i dag än för fem år sedan? Finns det flera alternativ än för fem år sedan? Finns det mer valfrihet än för fem år sedan?

Anf. 85 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Herr talman! Vi har redan haft en debattrunda, och för att vi inte ska börja om på ruta 1 igen och få en oändlig debatt överlåter jag till min partikollega, Catherine Persson, som kommer senare i debatten, att besvara frågorna. Vi har nämligen redan nu dragit långt över tiden.

Anf. 86 BO KÖNBERG (fp) replik:

Herr talman! Personligen är jag inte alls främmande för instrumentet delegation. Jag ska med intresse lyssna på Catherine Perssons svar på mina sex frågor.

Anf. 87 CATHERINE PERSSON (s):

Herr talman! Sverige tillhör de nationer i världen som redovisar mycket god tandhälsa hos befolkningen. Precis som Susanne Eberstein tidigare beskrivit när det gäller utvecklingen inom sjukvården är det inte heller någon slump att den svenska befolkningen som helhet har en mycket bra tandhälsa.

Själv minns jag från skoltiden när fluortanten kom. Det var en ständig kamp för att sluta fnissa när man hade fullt med fluorlösning i munnen. Ofta lyckades vi med det, för det var inte så roligt om man inte klarade av att behålla lösningen i munnen.

Barn- och ungdomstandvården var gratis, och det är den fortfarande. Det bådär gott för framtida generationers tandstatus.

Tandvårdsförsäkringen infördes 1974. Utgångspunkten var att den skulle gälla för alla vuxna och omfatta alla slags behandlingar. Trots bättre tandhälsa hos befolkningen i sin helhet ökade kostnaderna konstant för tandvården. I början av 90-talet då samhällsekonomin sviktade påbörjades 1992 en utredning på Socialdepartementet.

Sedan dess har flera utredningar presenterat förslag, men man har inte nått enighet i riksdagen. Efter ytterligare utredningar och på grund av statsfinansiella svårigheter minskade statens subventioner till tandvård för den enskilde. Konstruktionen på den tidigare försäkringen gjorde att endast 20 % av befolkningen fick del av försäkringen.

Den tidigare försäkringen subventionerade endast dyra behandlingar och tog inte sikte på förebyggande tandvård för att därigenom på sikt minska tandvårdsbehovet.

Som jag tidigare nämnt har tandhälsan hos vuxna över tiden haft en gynnsam utveckling. Samtidigt hade och har fortfarande vissa grupper behov av särskilt tandvårdsstöd.

Hur ser då utmaningarna för tandvårdspolitiken ut? Jo, dels behöver man ekonomiskt stödja dem med behov av olika behandlingar i dag och under den närmaste tiden, dels behöver man ekonomiskt stödja och uppmuntra beteende som minskar tandvårdsbehovet på sikt. Därigenom sänks kostnaderna både för individen och för samhället. Det positiva med det reformerade tandvårdsstödet som trädde i kraft den 1 januari i år är att det tar sikte på båda inriktningarna.

Som tidigare nämnts i debatten drabbade saneringspolitiken flera områden, och tandvården utgjorde i detta avseende inte heller något undantag. Dock ska påpekas att den ljusnande ekonomin som kunde skönjas redan då beslutet om tandvårdsstödet fattades 1998 gjorde att det gavs möjlighet att prioritera vissa grupper och att utforma ett grundsystem som omfattar alla.

Jag ska här inte nämna allt som ingår i tandvårdsförsäkringen. Men det som är viktigt att säga nu är att vi har en bastandvård som ger stöd till alla vuxna med 30 % av nu gällande arvode med undantag för undersökningar och protetik.

Det finns också ett högkostnadsskydd för mer omfattande åtgärder.

Stödet till de äldre har förstärkts genom stöd till uppsökande tandvård och nödvändig tandvård till äldre och funktionshindrade boende i särskilda boendeformer. Det innefattar gratis munvårdsbedömning och tandvård motsvarande kostnader för den öppna hälso- och sjukvården, alltså max 900 kr per tolv månadersperiod.

Det har också införts fri prissättning på tandvård.

Hur har det då blivit med det nya tandvårdsstödet? Ja, statistiskt sett är det för tidigt att dra några säkra slutsatser. Stödet har varit i funktion i knappt ett år. I det sammanhanget bör nämnas att Riksförsäkringsverket har regeringens uppdrag att följa och analysera effekterna av det reformerade tandvårdsstödet. Senast den 1 april år 2000 ska uppdraget redovisas. Jag förutsätter att man då också belyser hur administrativa stödet i tandvårdsförsäkringen fungerar, eftersom det hittills inte har fungerat friktionsfritt.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Naturligtvis går det att bilda sig en ganska bra uppfattning i vissa avseenden utan statistik. Många som jag pratar med tycker att det är mycket bra att alla nu genom bastandvården får subvention via tandvårdsstödet och inte bara en liten del av befolkningen som tidigare. Stödet till många äldre har också ökat i och med det nya tandvårdsstödet. Det gäller bl.a. den uppsökande verksamheten.

Oroande är dock den för vissa tandvårdsåtgärder mycket kraftiga prishöjningen, och en del av detta beror naturligtvis på den fria prissättningen. Detta innebär att trots ökade subventioner från staten har en del åtgärder för patienten inte alltid blivit billigare, utan de kan t.o.m. ha blivit dyrare. Utskottet förutsätter att Konkurrensverket och Konsumentverket noga följer utvecklingen till följd av den slopade prisregleringen.

För oss socialdemokrater är tandvården en oerhört viktig del av den generella välfärden. Det är mycket angeläget att tandvårdsstödet är utformat på ett sådant sätt att alla har råd att gå till tandläkaren. Prisutvecklingen är därför mycket oroande.

En del drabbas av höga tandvårdskostnader, och en liten del drabbas av mycket höga tandvårdskostnader. Det är naturligtvis inte acceptabelt. Därför är det mycket glädjande att det pågår ett förberedande arbete med avsikt att utreda hur en komplettering av nuvarande tandvårdsförsäkring ska kunna utformas. Denna komplettering kan se ut på olika sätt. Man måste dra erfarenheter av det som har skett under året och se på resultaten som kommer in från bl.a. RFV.

Flera motioner belyser tandvårdsfrågorna. Mest förvånande och avvikande är moderaternas förslag till ny tandvårdsförsäkring, som innebär att samhällets stöd skulle inträda först då den enskildes kostnad överstiger 3 000 kr. Kostnaderna därutöver ska subventioneras med 60 %. Moderaterna menar ungefär i sin reservation att samhället inte har råd med mer tandvårdssubventioner från staten. Men jag har ett bättre hopp om Sveriges framtid. Jag tror att staten i framtiden ska kunna subventionera tandvården i större utsträckning än så.

Herr talman! Moderaternas förslag är ju en direkt återgång till stöd åt endast en liten del av befolkningen. Dessutom uppmuntrar det patienterna att vänta tills behandlingarna blir tillräckligt dyra. Moderaterna tappar helt inslaget av förebyggande insatser och vitsen med en kontinuerlig tandvård. Eller tror moderaterna att marknadsaktörer och individer även här ska lösa tandvårdens finansiering?

Herr talman! Detta kräver en förklaring av moderaternas Leif Carlsson.

Jag vill också beröra ett annat anslagsområde som kostar mycket pengar för staten, och det är bidrag till landstingen för läkemedelsförmånen, som flera tidigare talare också har berört. I det sammanhanget vill jag säga att en del av de ökade läkemedelskostnaderna egentligen är positiva i den bemärkelsen att det för oerhört många människor innebär ett stort mått av ökad livskvalitet. Effekterna blir naturligtvis också sådana att kostnaderna för t.ex. vissa operationer och sjukskrivningar minskar.

Flera talare har tidigare tagit upp exempel på åtgärder som skulle kunna vidtas för att kostnaderna för läkemedelsförmånen skulle sänkas. Jag avvisar inte dessa åtgärder i dag. Samtidigt har det tillsatts en särskild

utredare som ska se över dessa frågor. Med anledning av detta vill jag avvakta den utredningen.

Syftet med utredningen är att man ska komma till rätta med brister i systemet och att få kontroll över kostnadsutvecklingen. Utredaren ska redovisa sitt uppdrag senast den 30 september 2000.

Det pågår också ett förberedande arbete med att överföra det fulla kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen till landstingen. Detta är också en förutsättning för att man ska kunna mäta effekterna av den sjukvård som vi producerar. Vi kan inte ha en huvudman som betalar läkemedel och en annan huvudman som står för sjukvården. Då finns det inte incitament för någon av huvudmännen att samordna sina verksamheter, och man kan inte heller planera sin verksamhet.

Herr talman! När det gäller motioner på området vill jag även här ställa en fråga till Leif Carlson. Moderaterna föreslår att dagens högkostnadsskydd ska ersättas med en frivillig försäkring på 1 200 kr per år och person samt en expeditionsavgift på 25 kr vid varje inköpstillfälle. Den som saknar försäkring ska betala kostnaderna för läkemedel upp till 1 500 kr.

Moderaterna anser att detta skulle leda till besparingar på drygt 3,7 miljarder kronor. Då undrar jag: Hur sannolikt tror Leif Carlson att det är att helt friska människor ska betala in 1 200 kr för att vid eventuell sjukdom behöva betala 1 500 kr? En så hög premie i förhållande till risken torde i varje fall inte fungera i något annat sammanhang. Min villaförsäkring kostar 2 000 kr om året, och jag tror att försäkringsbeloppet är 600 000, att jämföra med det framlagda förslaget om läkemedelsförsäringen.

Moderaternas besparing på läkemedelsreformen är därmed inte trovärdig, utan det är luft i budgeten i det avseendet. Dessutom är det en stor del som inte kommer att ha råd att gå till tandläkaren, därför att initialkostnaderna för besöken kommer att bli dyra, vilket vi ville ändra på i den nya tandvårdsförsäringen.

Herr talman! Jag vill också i debatten nämna att regeringen, efter utredning av Läkemedelsverket, lägger fram förslag om nya principer för ett nytt avgiftssystem för den statliga läkemedelskontrollen fr.o.m. den 1 januari nästa år. Det är ett enigt utskott som ställer sig bakom detta förslag.

Jag vill också uppmärksamma att regeringen föreslår att ett nationellt råd för vårdpolitik inrättas i vilket staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet ska delta. Rådet ska vara forum för en kontinuerlig dialog mellan staten och huvudmännen i angelägna vård- och omsorgsfrågor. Det är mycket positivt om det kan bidra till ökad kvalitet i vård och omsorg.

Herr talman! Mycket av debatten har handlat om sjukvården. Vad vi egentligen vill är att alla ska ha så god hälsa som möjligt och att behovet av sjukvård därmed ska minska.

En del motioner berör Folkhälsoinstitutets roll, och jag vill betona att institutet tillsammans med många andra aktörer, som kommuner, landsting och frivilligorganisationer, har en viktig roll i att förebygga ohälsa. Folkhälsoinstitutet har också uppgiften att försöka förbättra skolans sex- och samlevnadsundervisning.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Herr talman! Jag vill också betona vikten av att vi i Sverige fortsätter vårt framgångsrika arbete med att förhindra smittspridning av hiv och därmed också förekomsten av aids. Arbetet bör fortsätta både nationellt och lokalt och framför allt ske i stor samverkan med frivilligorganisationerna. I sammanhanget kan nämnas Noaks ark, RFSL och RFSU. Budgeten för 2000 möjliggör en fortsättning av detta arbete. Naturligtvis måste vi mycket noga följa utvecklingen på området för att fortsättningsvis ha en låg smittspridning och därmed förhoppningsvis allt färre som utvecklar aids.

Jag vill i sammanhanget säga att Smittskyddsinstitutet har fått en förstärkt budget, bl.a. därför att man har fått nya lokaler till följd av ny verksamhet. Det har funnits oro för hur man ska klara sin verksamhet nästa år. Så sent som i går beslutade regeringen om ändringar i SMI:s regleringsbrev, som innebär att Smittskyddsinstitutet tillförs 5 miljoner kronor för att täcka underskottet för 1999. Man höjer anslagskrediten från 3 % till 5 % för att klara ekonomin för 1999. SMI får också i uppdrag att till den 15 februari nästa år göra en översyn av sin ekonomi samt av de ekonomisk-administrativa åtgärderna. Det gör det möjligt för Smittskyddsinstitutet att gå in i nästa årtusende med bättre villkor.

Till sist, herr talman, vill jag mot bakgrund av vad jag sagt stödja regeringens förslag beträffande medelsanslag och lagförslag under utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2000, och yrkar härmed bifall till hemställan i socialutskottets betänkande nr 1 samt avslag på reservationerna och motionerna.

Anf. 88 LARS GUSTAFSSON (kd) replik:

Herr talman! Jag har en fråga till Catherine Persson. Varför tandvården inte ingår i den vanliga sjukvården har en lång historia, men jag tänker inte ta upp den frågan. Jag vill bara höra hur Catherine Persson ser på att tandvårdsförsäkring och sjukförsäkring ligger separat. Finns det några som helst tankar om att tänderna också ska anses tillhöra kroppen och att man skulle kunna ha ett system i stället för olika system på det sätt som det nu är? Det är min ena fråga.

Min andra fråga berör ett annat område som jag kan återkomma till i mitt nästa inlägg.

Anf. 89 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Det är naturligtvis berättigat att ställa frågan om hur vi i framtiden ska behandla högkostnadsskydd för tandvård, läkemedel och hälso- och sjukvård i övrigt. Jag tror att vi på sikt måste gräva djupare i frågan. Frågan är naturligtvis komplicerad. I dag har vi tre olika högkostnadsskydd. Det är också så att högkostnadsskyddet är behäftat med mycket stora kostnader. Jag vet att kristdemokraterna föreslår en del i den riktningen, men jag ser inte att kristdemokraterna avsätter några pengar till en sammanslagning av högkostnadsskydden.

Försiktiga bedömare säger att en sammanslagning av högkostnadsskydden för sjukvård och tandvård – då har man inte tagit med läkemedel i beräkningarna – skulle kosta 8 miljarder. De som inte är riktigt lika försiktiga bedömer att kostnaderna kommer att öka med uppemot 15 miljarder.

Jag anser att vi på sikt måste ta en diskussion om denna fråga, men det primära i dag anser jag är att i första hand förbättra den nuvarande tandvårdsförsäkringen och se vad vi kan komplettera i den försäkring och det stöd som vi redan har. Försäkringen är uppbyggd på det sättet att det går att bygga på och skala av.

Sedan skulle jag vilja ställa en fråga tillbaka till Lars Gustafsson. I dag ligger tandvårdskostnaderna inte bara i statens utan även i landstingets händer. Jag skulle vilja fråga er kristdemokrater vilka diskussioner ni för i partiet, för vad jag vet har kristdemokratiska landstingsråd i Skåne medverkat till att höja tandvårdskostnaderna i Skåne landsting, som har inneburit ökade kostnader för patienterna. Detta vill jag gärna ha en kommentar till av Lars Gustafsson.

Anf. 90 LARS GUSTAFSSON (kd) replik:

Herr talman! Jag vet faktiskt inte. För mig är det obekant hur landstinget i Skåne har gjort med sina tandvårdskostnader. Den frågan får väl landstinget svara på.

Sedan är det inte riktigt så som Catherine Persson säger, för vi har ju faktiskt avsatt 250 miljoner kronor under tre år för att täcka vissa kostnader. Man kan använda olika sätt för att få upp täckningsgraden. Men det är mer den principiella frågan som jag tycker att man ska ta upp. Vad vi i första hand vill ha är en utredning. Det står i vår reservation, som Catherine Persson kanske har sett, att vi vill att en utredning ska tillsättas för att se hur man kan finna en lösning.

Jag har en fråga till. Den gäller läkemedelskostnaderna som ska övertas av landstinget. Finns det någon upplysning om hur långt förhandlingarna har kommit? Landstingen vill ju senarelägga det totala övertagandet.

Anf. 91 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Först vill jag säga att 250 miljoner räcker inte speciellt långt. Det var tydligen inte heller Lars Gustafssons avsikt att väcka den frågan eftersom pengarna inte räcker. Mitt svar är att jag anser att vi på sikt bör väcka frågan. Men jag sade också att det som jag anser mest angeläget nu är att förbättra nuvarande tandvårdsförsäkring, därför att det finns en del människor som har väldigt höga tandvårdskostnader. Det är också viktigt att vi behåller inriktningen i tandvårdsförsäkringen och inte släpper det förebyggande i försäkringen. Då skulle vi dra på oss mycket stora kostnader på sikt, och det har vi inte råd med.

Frågan om i vilken takt förhandlingarna mellan Landstingsförbundet och staten går kan jag inte svara på. Jag vet att förhandlingar pågår. Jag ser det som angeläget att man träffar en överenskommelse. Det kommer nämligen att vara avgörande för möjligheterna att i framtiden dra slutsatser om hur pass skicklig man är på att bedriva rätt vård, dvs. att kanske värdera läkemedelsbehandling gentemot t.ex. en operation eller någon annan typ av behandling.

Men återigen, det finns skäl för Lars Gustafsson att ta en diskussion med sina partikamrater ute i landstingen, för en del av Lars Gustafssons partikamrater är landstingsråd och har stort ansvar. Det är inte bara riksdagen som har ansvar för dessa frågor. Vi stiftar lagarna och ger en del medel till huvudmännen, men huvudmännen har i det här avseendet ett stort ansvar.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 92 LEIF CARLSON (m) replik:

Herr talman! Först vill jag tacka Catherine Persson för en lång skildring av en misslyckad tandvårdsreform. Även misslyckanden kan ju vara av intresse.

Jag vill direkt också svara på frågan om vi inte prioriterar förebyggande arbete. Jo, självklart ska sådant göras. Men vi tycker inte, till skillnad från socialdemokraterna, att det är skäl att abdikera från det större ansvar som vi har för dem som redan har stora besvär, de äldre som har svårt att klara sig, utan vi prioriterar de stödsatser som behövs till dessa.

Sedan vad det gäller läkemedel är det riktigt att det är många som inte behöver läkemedel. Ungefär 40 % behöver inte läkemedel. Nu är det så, Catherine Persson, att dessa 40 % inte är samma personer varje år. Därför kan människor inte slå sig till ro och säga: Jag behöver icke läkemedel och har inget att planera. Det är som med bilolyckor och brandolyckor, där även den mest exemplariska föraren eller den som sköter sitt hus kan råka illa ut. Det finns en osäkerhet inför en så stor utgift om man inte sköter det hela. Därför har vi ett likviditetsskydd som ligger på 1 500 kr men erbjuder en försäkring som ligger under denna summa. Det är just för att man inte vet om man behöver det. Just osäkerheten i att man inte vet är då en drivkraft för att faktiskt teckna en försäkring. Då vet man vilken utgift man har. Man har en hundralapp i månaden. Det kan man planera för, och varken jag eller Catherine Persson vet om vi behöver det här nästa år.

Så fungerar systemet med försäkringar mot brand. Det är samma idé som ligger bakom. Idén bakom finansieringen är att vi inte solidariskt kan ge det stöd som behövs till dem som har stora läkemedelsbehov utan att vidga basen så att fler, som Catherine och jag som är tämligen friska, kan bidra till finansieringen.

Jag skulle kort vilja ställa Catherine Persson en enkel, principiell fråga vad gäller tandvården. Varför ska inte barn och ungdom ha rätt att välja fri tandvård? Och vad gäller läkemedel: Varför inte ta till vara de mångmiljardbelopp som utredaren Jeding säger finns genom att bara avmonopolisera? Den frågan är utredd. Det är bara att göra det.

Anf. 93 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Jag förstår inte hur vi ska kunna bredda underlaget för finansieringen mer än i dag. I dag bidrar alla till finansieringen av läkemedelsförsäkringen genom att vi tar ut den skattevägen. Jag tror snarare att det blir så att vi minskar underlaget för utdebitering när det gäller läkemedel, för alla kommer inte att ansluta sig till försäkringen. Dessutom tror jag inte att man kommer att betala 1 200 kr för att försäkra sig för 1 500 kr. Det gör att underlaget för en försäkring kommer att minska. Det är också på det sättet att läkemedelskostnaderna vida överstiger dessa 1 200 kr per person.

Sedan, herr talman, håller jag inte med Leif Carlson om att tandvårdsförsäkringen är misslyckad. Inriktningen på tandvårdsförsäkringen är mycket bra. Det vi behöver i tandvårdsförsäkringen är mer pengar. Jag tror inte att Leif Carlson har glömt bort att en del av de ekonomiska bekymmer vi har beror på att vi har städat ganska friskt efter den borgerliga

regeringen. Nu ser vi att vi har möjlighet att börja bygga upp en del av systemen framöver igen.

Vi har gjort olika prioriteringar. Leif Carlsons parti väljer t.ex. en försämring av den sjukpenninggrundande inkomsten, karensdagar osv. Det ligger i och för sig inte inom det här utskottets område, men för den enskilde kanske det får större konsekvenser rent ekonomiskt.

Sedan skulle jag gärna vilja ställa en fråga till Leif Carlson när det gäller den diskussion som har varit om sjukvård. Jag delar Leif Carlsons uppfattning att vi måste se över struktur och organisation. Men det innebär inte att man för den skull måste privatisera och bolagisera. Man kan göra oerhört mycket inom ramen för den driftsform som redan finns.

Det här att personalen ska få mer inflytande är jättebra. Låt det då också gå bort från professionen doktorer och hamna hos sjukvårdsbiträden, undersköterskor och läkare.

Dessutom måste jag säga, eftersom Leif Carlson tidigare pratade om motorn, att motorn i Skåne, där borgarna regerar, har stannat fullkomligt. Underskottet har ökat katastrofalt trots ökade skatteintäkter.

Anf. 94 LEIF CARLSON (m) replik:

Herr talman! Det är kanske svårt att gå igenom varje besparingspost i fråga om försäkringen. Det skulle vara lite onjuttbart. Men jag tror inte att Catherine Persson riktigt har förstått hur finansieringen är uppbyggd med det här likviditetsskyddet som man uppnår. Är man inte med i försäkringen kan kostnaderna bli mycket stora. Det är det som uppmanar till att man kan få med fler. Jag tror att det här kanske kräver lite mer studier från Catherine Perssons sida. Men jag kan gärna ge en del beräkningsunderlag för vad olika procentsatser betyder för att man får in pengar till det hela.

Jag fick inget svar på varför man inte vill avmonopolisera. Varför tar man inte hem de relativt lättfångade miljarder som statens egen utredare har sagt finns att hämta? Det tycker jag nästan att det är ansvarslost att inte göra.

Sedan är det alldeles riktigt att det innanför de strukturer och organisationer vi har finns mycket att göra. Det är just det man har gjort i bürgerliga landsting. Man har givit möjligheter till utveckling, man har givit möjligheter att få in konkurrensinslag. Men det är att gå halva vägen. Så länge den övergripande strukturen består av regionala planekonomier finns inga möjligheter att fullt ut nyttja de resurser som finns i vården.

Vi kan göra mycket, och det ska vi också, det är det ingen som har motsatt sig, Catherine Persson, inom den organisationsram vi har. Men vi kommer inte annat än kanske halvvägs utan att göra de övergripande strukturförändringarna. I stället slösar vi bort pengar.

Innan jag avslutar det här replikskiftet vill jag också säga att jag med spänning väntar på svaren på de alldeles utmärkta frågor som ställdes förut av herr Könberg när det gällde sjukvårdsfrågorna. De frågorna är jag lika intresserad av att få svar på. Eftersom vi inte fick detta av fru Eberstein ser jag fram emot nästa replikskifte med stor spänning.

Anf. 95 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Jag måste säga till Leif Carlson att jag inte riktigt förstår hans resonemang. Jag tänker ungefär så här: Om jag inte går med i för-

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

säkringen blir mina kostnader väldigt höga. Det moderaterna gör är att de vill skrämma in människor i försäkringen. Det tycker jag inte är rätt väg.

Det är bara att inse att vi har ideologiska skillnader här. Vi menar att vi ska finansiera läkemedelsförsäkringen via skattsedeln. Moderaterna menar att vi ska ha en frivillig försäkring. Dessutom tror jag inte på konceptet. Jag tror inte att något försäkringsbolag skulle ta på sig att utforma en försäkring där det skiljer så lite mellan risk och premie. Försäkringen skulle inte gå runt. Men det är ett annat bekymmer.

Tidigare i debatten hörde jag det här om vem det är som styr nu och vem som har styrt tidigare och så. Leif Carlson betonar behovet av att professionen, personalen, ska få vara med och bestämma. Det bejakar jag verkligen. Men det jag också har hört på senare tid är att i Götaland avgår en del tjänstemän för att man menar att politikerna i alltför stor utsträckning är nere och styr i detaljerna. Det brukar inte vara Moderaternas politik i de här frågorna.

Det manar till eftertanke och samtal inom det moderata partiet, för ni kommer inte att bli särskilt framgångsrika om ni ska sköta sjukvården på det sättet. Jag menar att vi ska ha en sjukvård som är politiskt styrd, men när det gäller detaljfrågorna är det professionen som ska avgöra.

Jag hörde också tidigare, så där i förbifarten, att de anställda ska kunna påverka. Leif Carlson sade att pengarna ska följa patienten. Då blir jag åter lite misstänksam, för det är inte så att alla patienter alltid har likadana behov. Vi får problem att finansiera kostnaderna för dem som har ett oerhört stort sjukvårdsbehov vid vissa tillfällen om pengarna följer patienten på ett felaktigt sätt.

Anf. 96 BO KÖNBERG (fp) replik:

Herr talman! Jag ville med mitt tidigare inlägg tillsammans med Socialdemokraterna försöka göra ett slags femårsbokslut över det socialdemokratiska, nationella, politiska ansvaret för sjukvården. Jag hade tänkt göra det med sjukvårdsministern, men det var inte möjligt, för han är inte här. Så jag vände mig till Socialdemokraternas gruppleddare i socialutskottet och ställde sex frågor, frågor som i och för sig skulle kunna besvaras med ja eller nej. Som kammaren hörde hänvisade hon då till Catherine Persson, och det hade jag, som jag sade, ingenting emot. Jag var fullt beredd att lyssna på henne. Nu har jag gjort det, och jag har inte hört något svar på mina sex frågor. Så i all hast upprepar jag dem:

Är sjukvårdens pengar mer effektivt använda i dag än för fem år sedan? Är äldre vården bättre i dag än för fem år sedan? Är operationsköerna kortare i dag än för fem år sedan? Är det bättre täthet i husläkarsystemet i dag än för fem år sedan? Finns det fler alternativ i sjukvården i dag än för fem år sedan? Och finns det mer valfrihet i dag än för fem år sedan?

Anf. 97 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Jag hade behövt tio minuter till det här, men jag ska försöka. Antalet ministrar tänker jag inte kommentera.

När det gäller om vi använder sjukvårdens resurser på ett bättre sätt än tidigare skulle jag vilja svara både ja och nej. Det ser väldigt olika ut i olika landsting och kommuner i dag. På de ställen där man har tittat på struktur och organisation – och då talar jag inte om privatisering och

bolagisering – använder man i dag pengarna på ett mycket bättre sätt. Vi får ut oerhört mycket sjukvård för en del av våra pengar i dag. Om inte annat så kan vi t.ex. säga att för några år sedan opererade vi ett öga och i dag opererar vi båda ögonen om man har grå starr. Vi opererar fler som är över 75 år. Vi har alltså ökat produktionen i oerhört stor utsträckning. Om det sedan rör sig om de senaste fem åren eller om de senaste sju åren kan jag inte svara på.

När det gäller de äldre vill jag också säga att i det stora hela tror jag att bokslut för fem år är en för kort tid att mäta. Jag tror inte att vi kan göra välfärdsbokslut på fem år. Välfärden är nämligen så sammanflätad, och detta måste ske under en längre period. Och om man ser på en längre period har de äldre det oerhört mycket bättre i dag, samtidigt som vi naturligtvis måste erkänna att det på vissa ställen krävs bättre lokaler, mer personal och andra arbetsmetoder.

Jag tror inte att valfriheten bara handlar om att man ska kunna välja mellan att gå till ett aktiebolag, till en enskild firma eller till ett kommanditbolag som bedriver sjukvård, utan jag tror att det handlar oerhört mycket om vilka möjligheter vi ger patienterna att vara delaktiga i planeringen av sjukvården. Och i detta sammanhang har både politiker och professionen ett stort ansvar att ge detta utrymme i sjukvården. Det är en brist i dag, och där kan vi bli bättre.

Anf. 98 BO KÖNBERG (fp) replik:

Herr talman! Catherine Persson har rätt till ytterligare ett inlägg då vi kanske kan få fler svar.

Det som jag egentligen är ute efter är om sjukvården och äldreården i vårt land i dag är bättre än för fem år sedan. Det är ju inte någon oviktig fråga i en sjukvårdsvårdspolitisk och äldrepolitisk debatt. Beträffande om sjukvårdseffektiviteten var bättre eller sämre nu var svaret både ja och nej.

Jag hänvisade i mitt anförande till den studie som det socialdemokratiskt styrda Landstingsförbundet publicerade i början av detta år och som visade att vi från 1994 och framåt inte tycks få ut mer per krona. Herr talman! Min bild är därför fortfarande att det tyvärr inte är så att vi får ut mer.

Beträffande äldreården fick jag och de äldre svaret att fem år är en för kort tid, och det kanske är det svar som vi får nöja oss med i dag.

När det gäller valfriheten har jag inget minne av att jag nämnde kommanditbolag som höjden av den mänskliga lyckan på området, utan jag var inne på frågan om det fanns mer att välja bland för patienterna. Och det gäller förstås både den offentligt bedrivna vården och den enskilt bedrivna vården. Jag trodde att vi kunde konstatera att det finns avsevärt färre enskilda alternativ än för fem år sedan, därför att den politik som ni har fört har lett till att landstingen har haft möjlighet, och i många fall utnyttjat den, att se till att det finns betydligt färre alternativ att välja bland.

Får jag tolka Catherine Persson på det sättet att det nästan inte finns något område av de sex tunga som jag nämnde där hon är beredd att hävda att det är bättre i dag efter era fem år?

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 99 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Herr talman! Nej, den tolkningen ska Bo Könberg inte göra. Jag kan ta ett exempel från min egen kommun. I dag finns det betydligt fler olika alternativ för de äldre att välja bland än det fanns för sju år sedan. Det kan vi i stor utsträckning tacka ädelreformen för, eftersom den har givit andra möjligheter att organisera vård. Huvudmannaskapsförändringen gjorde att vi inte bara fokuserade på den gamla långtidssjukvården eller sjukhemsvården utan att vi bejakade det sociala boendet. Det ställs också mera krav i dag. Både politiker och profession möter detta på ett annat sätt. I det avseendet finns det betydligt fler alternativ att välja bland.

När det gäller boende och innehåll i vården kan det naturligtvis bli bättre. Det gäller oss alla. Jag tror att alla partier och alla i professionen har mer att lära på detta område.

Sedan vill jag i detta avseende också påminna Bo Könberg om att hans parti hade en minister som städade lite dåligt, och det har vi levt med under de senaste fem åren, och det har naturligtvis gjort att en del önskade effekter kommer först om några år. Det är därför som jag menar att vi inte kan göra välfärdsboks slut för en så kort tid som fem år.

Jag vill gärna återkomma till den fråga som Bo Könberg tog upp tidigare i sin replik till Susanne Eberstein och som gäller SOCSAM-försöken. Såvitt jag förstår har dessa försök utvidgats, därför att man anser att fler huvudmän bör vara med i försöken. Jag tycker att det är mycket bra att man gör det, därför att detta ger oss en möjlighet att använda våra pengar på ett bättre sätt. Det rinner nämligen ut pengar mellan huvudmännen därför att vi inte är tillräckligt effektiva. Man har försökt ta fasta på att få med fler aktörer i förlängningen och utvidgningen av försöken. Jag ser också med spänning fram emot resultaten av dessa försök. Vi får se vad de visar. Möjligen kan det komma förslag med anledning av detta.

Anf. 100 LARS ELINDERSON (m):

Herr talman! Jag hade tänkt inleda denna diskussion med att konstatera att man knappast på något område möts av så många förutfattade meningar och medvetna eller omedvetna missuppfattningar som just när man diskuterar hälso- och sjukvård och sociala frågor. De senaste anförandena och replikskiftena har varit undantag från den principen. Men jag tycker att man rent allmänt kan konstatera att när man diskuterar den här typen av frågor som engagerar människor så djupt möts man väldigt ofta av både förutfattade meningar och medvetna och omedvetna missuppfattningar.

Jag minns under en valrörelse i mitten av 80-talet då vi som tycker om att gå på bio möttes av en valfilm där patienter rullades in i en tom och öde sjukhuskorridor och sedan förvägrades rätt till sjukvård därför att de inte kunde betala. Så skulle det bli om socialdemokraterna förloerade valet och om vi skulle få en borgerlig regering. Den typen av debatt kan vara ett uttryck för en gravt demagogisk utgångspunkt, men den kan också vara ett uttryck för att man faktiskt talar förbi varandra och att socialdemokraterna tror att jag som moderat och mina partivänner faktiskt vill förvägra människor hälso- och sjukvård.

Under den plenifria veckan i höstas var jag i Rom tillsammans med min hustru och firade en högtidsdag. Vid en av portgångarna mitt emot

det hotell där vi bodde låg det en man under en hel vecka. Han fick lite hjälp av som jag uppfattade hjälpsamma människor som jobbade ideellt och som kom dit och gav honom lite bröd och någon soppa under dagen. Men uppenbarligen finns det inget skyddsnät i Italien av den typ som vi är vana vid på det sociala området.

Vi diskuterade detta ganska mycket. Och vid ett tillfälle sade min hustru till mig: Har du insett att socialdemokraterna tror att det är så du vill ha den sociala verksamheten i Sverige?

Kanske är det så. Det skulle i så fall vara ett erkännande till socialdemokraterna att det inte handlar om grov demagogi utan att det faktiskt handlar om oförmåga att lyssna och förstå de politiska uppfattningar som förs fram från andra än dem själva.

Vi moderater har i våra motioner inom det sociala området försökt att ange en ny inriktning. Vår ambition är att försöka vända perspektivet i socialpolitiken, att se på dessa frågor från de enskilda människornas utgångspunkt, nerifrån och upp i stället för tvärtom.

Den svenska välfärdsdebatten brukar ju annars i hög grad handla om utjämning av ekonomiska, sociala, kulturella och andra skillnader. Med välfärd menar många uppenbarligen ofta jämlikhet. Och en stor del av den traditionella socialpolitiken är mer inriktad på att utjämna skillnader än att lösa specifika sociala problem.

Vår socialpolitik har en annan utgångspunkt. Vi försöker ta sikte på individer och grupper som har särskilt behov av stöd och insatser och som behöver insatser som främjar den enskildes utveckling och oberoende. Människor som av olika orsaker inte kan försörja sig eller som av annan anledning behöver stöd och hjälp ska, enligt vår uppfattning, ovillkorligen garanteras detta. Men statens ansvar är också att försäkra sig om att de som behöver offentligt stöd är så få som möjligt. Gränsen mellan det enskilda personliga ansvaret och det genuint gemensamma måste därför vara tydlig. Det är bl.a. därför som vi moderater under flera år lagt så stor vikt vid just diskussionen om de särskilt utsatta grupperna i samhället. Det som har kommit mest i fokus är frågan om assistansersättningen, ersättningen till handikappade som behöver stöd och hjälp i sitt dagliga liv.

Vi har konsekvent motsatt oss de förändringar och försämringar som har genomförts av den socialdemokratiska regeringen under en följd av år. I början, 1995/96, när de här förändringarna aktualiserades motive-
rade man dem med att vi hade genomgått ett ekonomiskt moras som följd av en borgerlig regering – vi har hört visan många gånger, den här gången som en följd av en folkpartistisk finansminister.

Det som hänt sedan dess borde stämma till viss eftertanke. Om det handlade om snäva ekonomiska motiv till att försämra den reform som genomfördes under den borgerliga perioden borde det ha kommit åtminstone någon signal om en återgång nu när ekonomin börjar bli bättre. I dag är ju ekonomin bättre och på område efter område får vi höra från socialdemokraterna: Nu har vi möjlighet att betala tillbaka till de grupper som fick lida av saneringen av samhällsekonomin. Detta gäller uppenbarligen inte de handikappade.

Visserligen föreslår man att detta ska utredas, och sannolikt återkommer man med förslag om att ta bort den s.k. 65-årsspärren 2001. Men vi tycker att det är principiellt felaktigt att på det sättet skjuta ett

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

problem på framtiden – ett problem som för varje år innebär att allt fler gamla människor hamnar i vad som skulle kunna kallas för en stupstockssituation där man förlorar en social rättighet, nämligen rätten till stöd och hjälp som man fått under ett antal år innan man fyller 65 år.

Regeringen kommer i vår att lämna förslag till nya riktlinjer för stödet till handikapporganisationerna. Även här fokuserar vi just på behovet av stöd och insatser till de grupper som har speciella behov. Vi kommer att bevaka att förändringen av handikappstödet sker på ett rättvist sätt så att även de små organisationer som tillvaratar små gruppers intressen får sina intressen tillgodosedda.

Vi har också föreslagit mer flexibla regler när det gäller det s.k. bilstödet. Det är inte rimligt att t.ex. förtidspensionerade över 50 år inte har rätt till ekonomiskt stöd för att anpassa sin bil bara därför att de inte står till arbetsmarknadens förfogande.

Herr talman! Vi vill stärka de skyddsnät som utgörs av de naturliga gemenskaper som varje människa lever i – den lilla världen, alltså familj, släkt, vänner, grannar, medarbetare, arbetskamrater, föreningsliv m.m.

Det är i den lilla världen som människors personlighet formas och det är där som människor kan utvecklas i frihet till självständiga och ansvarskännande personer. Det är också där som den första och viktigaste försvarslinjen mot social isolering, segregation och utanförskap går.

Solidaritet innebär, med vår vokabulär, att ställa upp för människor i nöd. Den viktigaste solidariteten kan vi visa i vår nära omgivning. Ibland behöver vi stöd för att kunna eller orka räcka en hjälpande hand. Ibland räcker inte detta, utan det krävs större insatser – professionella vårdinsatser, omfattande vård och omsorg eller långvarigt försörjningsstöd.

Ibland får man intrycket, inte minst i diskussionen här i kammaren, att socialdemokrater och andra enbart mäter solidariteten i skattetrycket – att höga skatter i sig är det bästa uttrycket för solidaritet mellan människor.

Vår politik syftar till att skapa incitament för civila människor – vi själva som enskilda individer, organisationer, företag och andra – att öka insatserna inom den sociala sektorn. Vi ser det som ett självändamål att underlätta för människor att ta eget ansvar och att underlätta för föreningsliv och organisationer att aktivt ta del i sociala projekt och program.

Konkurrens mellan offentliga, ideella och privata insatser ökar förutsättningarna för olika former av t.ex. professionella intressen eller ideella och religiösa organisationer, med olika inriktningar och med olika etnisk eller kulturell bakgrund, att engagera sig i socialt arbete. På det här området skiljer sig Sverige från de flesta västerländska länder. Vi har en betydligt mindre ideell och enskild sektor som ägnar sig åt både förebyggande och aktivt socialt arbete i vårt land. Det säger en del också om vårt enskilda engagemang.

Herr talman! Att vara beroende av bidrag för sin försörjning innebär att man inte har kontroll över den egna ekonomiska situationen. Vi ser det som ett egenvärde att en familj kan leva på den egna lönen och har möjlighet att själv göra viktiga prioriteringar. När politiska beslut om skattesatser och bidragsnivåer har större betydelse för en familjs ekonomiska situation än den egna ansträngningen och arbetsinsatsen växer misstroendet, frustrationen och alienationen. Det är därför som vi alltid i

de här sammanhangen påpekar att skattepolitik och socialpolitik måste gå hand i hand.

Skatter innebär inte bara att man förstärker den offentliga budgeten. Skatter innebär att pengarna tas någonstans. Vi vet i dag att den genomsnittlige socialbidragstagaren, ofta en ensamstående familjeförsörjare som är beroende av socialbidrag för sin försörjning, betalar mer i skatt till det allmänna än vederbörande får i bidrag för sin försörjning från det offentliga bidragssystemet. Vi vill ha en förändring av skatte- och transfereringssystemet som innebär att vi får bort marginaleffekter och att vi skapar förutsättningar för människor att efter skatt faktiskt leva på sin inkomst.

Herr talman! Jag står naturligtvis bakom de övriga reservationer som den moderata gruppen har lagt fram med anledning av betänkandet men för tids vinnande nöjer jag mig med att yrka bifall till reservation nr 1.

Anf. 101 LENA OLSSON (v):

Herr talman! Jag tänker ägna en del av mitt anförande åt handikappolitiken och en liten del åt äldrepolitiken.

Vänsterpartiets handikappolitik utgår från allas lika värde. Det ska vara samhällets ansvar att se till att de grundläggande behoven tillgodoses. Handikappolitiken ska bygga på full delaktighet, jämlika levnadsvillkor och självbestämmande plus tillgänglighet.

Vänsterpartiet har länge drivit kravet att rätten till personlig assistans ska kvarstå efter det att man fyller 65 år. Socialutskottet har tidigare uttalat sig i den riktningen. Det är glädjande att det i den budget som riksdagen i dag har att behandla och som är framtagen i ett samarbete mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet aviseras att en lagstiftning med det innehållet ska träda i kraft i januari år 2001.

LSS och LAS är viktiga reformer som har betytt väldigt mycket för de funktionshindrade; detta samtidigt som tider av budgetsanering satt stopp för all utveckling av reformen. Det är bra att den goda ekonomi som vi nu har i Sverige används för att utveckla sådana här reformer.

Naturligtvis återstår mycket att göra inom ramen för handikappolitiken. Där pågår just nu ett samarbete mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet med den nationella handlingsplanen.

En lagrådsremiss har överlämnats till Lagrådet som bl.a. innehåller frågan om rätten att utdöma viten i de fall kommuner och landsting inte följer domstolsbeslut i biståndssärenden. Andra frågor som kommer att behandlas inom ramen för handikapplanen är bilstödet och bidragen till handikapporganisationerna. För Vänsterpartiet är det också viktigt att lyfta fram FN:s standardregler och andra för handikapporganisationer angelägna frågor.

I dag pågår en utredning som tar sikte på diskriminering i näringsverksamhet. Vi har i annat sammanhang motionerat om att den utredningen bör få tilläggsdirektiv, så att även tillgängligheten i vid bemärkelse inom olika samhällssektorer och verksamheter utreds.

Vi har i en separat motion, som ska behandlas vid ett senare tillfälle, också uppmärksammat de funktionshindrades höga kostnader. Vi vill att det görs en utredning om avgiftssituationen för dessa.

Där uppmärksammar vi också att funktionshindrade kvinnor liksom andra kvinnor diskrimineras när det gäller stöd och bidrag som ges för att

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

underlätta att leva med funktionshinder. Här finns det skillnad mellan kvinnor och män. För att öka kunskapen inom området och kunna utveckla redskap för att motverka denna könsdiskriminering menar vi att det behövs en könsuppdelad statistik om hur bidrag fördelas mellan kvinnor och män. Vi tar också upp de unga funktionshindrades situation.

Herr talman! Funktionshindrade människor är liksom vi alla beroende av att de generella välfärdssystemen fungerar, system som fördelar och omfördelar mellan grupper och mellan livets olika skeden. Förutsättningen för att behålla och utveckla dessa system är att samarbetet mellan oss i Vänsterpartiet, socialdemokraterna och Miljöpartiet får fortsätta. Då finns det stora möjligheter att ge de funktionshindrade ett större oberoende. Få funktionshindrade är betjänta av de sänkta ersättningsnivåer, fler karensdagar och minskade transfereringar som den borgerliga politiken innehåller.

När det gäller äldrepolitiken har kommunerna och landstingen fått välbehövliga resurstillskott som Vänsterpartiet medverkat till. Det är bra och en nödvändig förutsättning för att kommuner och landsting ska kunna ta sitt ansvar när det gäller vården och omsorgen. Rolf Olsson har redan nämnt den s.k. vårdmiljarden 2001, en uppgörelse mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, och försvarspengarna för åren 2002–2004.

Om nödvändigheten av att de äldres situation prioriteras högt till kommande budget tror jag att Socialdemokraterna och Miljöpartiet håller med mig. En del utredningar har kommit som berör de äldre, exempelvis utredningen *Bo tryggt – betala rätt* som föreslår ett nationellt förbehållsbelopp. En utredning om kartläggning av personalförsörjning är, som redan nämnts här i kammaren, väldigt angelägen. Vidare sitter nu en utredning som ska skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken och en annan som ska se över samverkan mellan kommuner och landsting.

Dessa utredningar tar upp viktiga saker som Vänsterpartiet motionerat om och debatterat och på olika vis lyft upp i olika sammanhang. Vi har i vår äldre motion, som ännu inte har behandlats, tagit upp bl.a. vikten av att säkerställa en norm för kvalitet inom vård och omsorg för de äldre.

Vi anser att äldrefrågorna är viktiga. Därför är de ökade resurserna nödvändiga med tanke på att andelen äldre också kommer att öka markant. Vi kommer att noga bevaka dessa frågor. Det är därför angeläget för oss att dörren hålls öppen framöver för att diskutera möjligheten att tillskjuta ytterligare medel. Förutsättningen även här för att äldreomsorgen ska fungera är en generell välfärd, solidariskt finansierad och demokratiskt styrd.

Jag vill avslutningsvis instämma i Ingrid Burmans och Rolf Olssons yrkanden.

Anf. 102 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd):

Herr talman! Jag ska tala något om handikapp. Nyligen, för ett par månader sedan, var det en internationell handikappkonferens om tillgänglighet i Göteborg. Man började sammankomsten med en sightseeingtur, och rullstolarna kom inte in i bussen. Sedan skulle man gå in i konferenslokalen. Somliga rullstolar gick inte in där.

Detta är betydande och i ett nötskal en i och för sig dråplig bild av situationen. Det behövs lite *mainstreaming* i denna fråga. Jag förstår inte riktigt att man laddat ordet *mainstreaming* med bara innebörden jämställdhet. Det handlar om jämställdhet och handikappade, all diskriminering över huvud taget och också om barnperspektivet.

Jag ska ta det här ur budgetsynvinkel och med tanke på vad som sagts. Under B5 talas det om handikapp- och pensionärsorganisationer och bidrag till dessa. Catherine Persson har redan berört den ojämlika fördelningen mellan organisationerna. Lars Elinderson berörde lite fördelningen till olika organisationer. Som det står i betänkandet har det uppstått ett flertal mindre organisationer för framför allt flerhandikappade. Det beror på att det är många handikapp, och många är sällsynta eller i varje fall inte så vanliga. Det gör att organisationerna blir små.

Man kan tycka att de kunde samverka. Nu går de flesta bidragen till centralnivån, och därifrån fördelas de vidare bland de handikappade. De olika organisationerna behöver var och en en viss basorganisation. De behöver en lokal, en telefon och en anställd. För det går det åt en viss summa pengar, och man har ett grundstöd och övrigt stöd per medlem. Vi får väl se vad utredningen visar, men jag hoppas att det kan beslutas att det blir så. Många organisationer är oroliga inför detta.

Dessa organisationer behövs, inte bara för de handikappade själva utan även för vår och hela samhällets skull. De har en viktig uppgift i att sprida information, utöva påverkan och upplysning när det gäller oss politiker. Jag vet inte om det gäller er i socialutskottet, men jag satt förut i socialförsäkringsutskottet, och där blev vi adopterade av någon i en handikapporganisation för att vi skulle få kontinuerlig information.

Jag tog upp tillgängligheten i början. Det är någonting som vi alla har nytta och behov av i olika perioder. En mamma med barnvagn har nytta av det.

Vi upplever att de svårt handikappade nästan är militanta i sina påtryckningar. De känner sig så otåliga, för det händer ingenting. De här organisationerna behövs för att driva på utvecklingen, som jag tycker är nödvändig. Sedan kan man diskutera hur de ska driva på utvecklingen vidare. Det finns motioner om det från den allmänna motionstiden, t.o.m. en sjupartimotion som jag hoppas få återkomma till i fråga om handikapppolitiken.

Under avsnittet B7 tar man upp bilstödet till handikappade. Vi tycker att det ska göras mer familjevänligt. Bilstödet är för litet för närvarande, det behövs mer. Det kan hända för en förälder som har ett barn med funktionshinder att det andra barnet genom en olycka också blir funktionshindrat. Då har man inte möjlighet att få en annan bil som är större och som tar båda barnen. Eller det kan hända att föräldrar som är funktionshindrade av någon anledning får ett från födelsen funktionshindrat barn eller ett barn som blir det genom en olycka, skada eller sjukdom. Då har man inte heller möjlighet att få stöd för att byta bil. Det tycker vi ska ändras.

Avsnittet B8 handlar om statlig assistansersättning. Vi tycker att barnen har drabbats ojämlikt. Det är inte samma krav när det gäller behov av omvårdnad. För barn gäller mycket högre krav om de ska få en assistent och om de går i skola än för vuxna. Vi tycker att det är fel. Här måste man kunna avgöra från fall till fall. Det är ju en väldig påfrestning för

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

familjelivet att få ett handikappat barn. Många tycker att barnet är en tillgång, men det medför praktiska påfrestningar. De här familjerna har en ökad skilsmäsofrekvens. Jag tycker att man ska underlätta för de här familjerna att leva tillsammans genom att inte ha så krångliga regler.

Det är många överklaganden av besluten om stöd för de här familjerna. Det är också ett uttryck för att de har fått kämpa hårt för sina rättigheter. De säger alltid att de har fått kämpa så hårt. Vi tycker att vi ska ha ett mer familjevänligt stöd.

Anf. 103 FÖRSTE VICE TALMANNEN:
Meningsyttringar från läktaren är inte tillåtna.

Anf. 104 VIVIANN GERDIN (c):

Herr talman! Ett samhälle tillgängligt för alla är målsättningen för Centerpartiet i arbetet för att underlätta vardagen för människor med funktionshinder. Den handikappreform som genomförts har förbättrat villkoren för många, men vi anser att det fortfarande finns en hel del att åtgärda.

Ett exempel är att vi tycker att varje sektor i samhället borde ges ett lagstadgat ansvar för att respektive sektors utbud av service och tjänster ska blir tillgängligt för människor som har ett funktionshinder.

Då det gäller bemötandet uppger många medborgare att de känner sig kränkta och ifrågasatta vid kontakter med myndigheter och förvaltningar. Osynliga handikapp hanteras som obefintliga sådana. Tiden för att förklara sin situation har alltför ofta varit väldigt knapp. Vi tycker att detta är allvarligt. Vi anser att vi tillsammans måste bidra till att öka kunskaperna och se till att bemötandet blir bättre från myndighetsrepresentanten.

Handikapporganisationer fyller en väldigt viktig funktion som opinionsbildare. Vi kan notera att det har blivit fler organisationer under 90-talet i takt med att samhällets insatser har förändrats. Men trots att organisationerna har blivit fler har inte statens bidrag ökat. Det har strängt taget legat still sedan 1993. Vi finner det därför väl motiverat i dag att öka det här bidraget till handikapp- och pensionärsorganisationerna med 10 miljoner utöver regeringens förslag. Vårt förslag finns utvecklat i det särskilda yttrandet som rör utgiftsområde 9.

Men även principen om bidragen till handikapporganisationerna borde ses över, och riksdagen borde även besluta om detta. Det kan inte vara rätt att de organisationer som tillkommit nu senast under 90-talet ska ges sämre förutsättningar. Ett exempel är Demensförbundet. Det erhåller ett bidrag på knappt 50 % per år och medlem i snitt i förhållande till övriga handikapporganisationer.

Våren 1996 slog socialutskottet fast att assistansersättningen även kan utgå till barn som vistas i barnomsorg, skola eller någon annan daglig verksamhet när det föreligger särskilda skäl. Men tyvärr har det framkommit att riksdagens intentioner inte tillämpas ute i kommunerna. Eftersom inte socialministern är här ställer jag min fråga till den ansvariga socialdemokratiska representanten. Är lagen otydlig eller otillräcklig? Oavsett orsak tycker vi att regeringen bör utreda förhållandena i LSS så att barns rätt till assistans i den dagliga verksamheten kan garanteras. Vi i Centerpartiet har ju tidigare medverkat till det här stödet, och vi vill inte att det ska urholkas.

Barn med funktionshinder anses på många håll vara en utsatt grupp i samhället. Det gäller särskilt barn med funktionshinder som är svårtydliga. Jag tänker då på DAMP-barnen. De anhöriga till DAMP-barnen tillhör den grupp som ofta också anger att de får kämpa för att erhålla hjälp ute i kommunerna. Det finns lagstiftning som de kan stötta sig emot, men det finns ingen naturlig instans ute i kommunerna som har ansvar för att bistå de här familjerna.

De barn som har DAMP eller ADHD får på så vis mindre möjligheter att växa upp i en förstående och positiv miljö i skolan och ute i samhället. Det kan ge förödande konsekvenser längre fram i livet om de inte får den hjälp de behöver för att hantera sin impulsivitet eller hyperaktivitet och för att förhindra att de här barnen hamnar i ett utanförskap. Det är viktigt att de får en diagnos men också att de får adekvat råd och stöd.

Handikappombudsmannen har i en rapport påvisat att rättssäkerheten för barn med funktionshinder är svag. Det har förekommit fall där familjer med all rätt åberopat LSS men mötts av oförståelse. Bristen på resurser anges ofta som ett hinder för skolans ansvariga att stötta barnen.

Vi tycker också att man måste se över möjligheterna till en högre utbildning. Man bör följa upp och utvärdera dagens förhållanden och även komplettera där det brister. Skälet är att undersökningar visar att elever med funktionshinder ofta tvekar eller avstår från studier vid högskolor och universitet. Vi tycker att det finns skäl att se över om de handikappanpassade bostäderna finns tillgängliga och även att se över formerna för hur högskoleprovet genomförs.

Vi tycker att det är naturligt att även de funktionshindrade kan delta i arbetslivet. Vi vet att det inte är lika naturligt för alla. Därför har vi föreslagit stimulansåtgärder för arbetsgivare genom lönebidragssystemet. Men vi tycker också att det ska bli möjligt att använda arbetsmarknadsmedlen mer flexibelt än i dag. Det behövs många olika lösningar. Det ser man särskilt efter att ha tagit del av statistiken i dag om att antalet arbetshandikappade har ökat under det senaste året.

Reformen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, infördes med Centern i regeringsställning 1993, liksom även LASS, lagen om assistansersättning. Även individens rätt till stöd och service som regleras via socialtjänsten och hälso- och sjukvårdslagen, har införts under perioder när Centerpartiet har haft inflytande över besluten i riksdagen.

De reformer som rör de funktionshindrade har inneburit en ökad frihet och ett självständigare liv, men även en avlastning för de anhöriga. Särskilt LSS har ökat livskvaliteten för många. Men ett orosmoment har varit att assistansersättningen upphör att gälla efter 65-årsdagen. Vi i Centerpartiet har motionerat om ett borttagande av detta, och det blev även riksdagens beslut.

Vi vidhåller att LSS ska gälla även efter 65 år och att detta ska träda i kraft redan den 1 januari. Vi anvisar också ytterligare 110 miljoner i anslag för assistansersättningen. Det framgår också av vårt särskilda yttrande.

Regeringen har valt att skjuta på frågan och vill senarelägga detta. Vi har hört olika argument för detta i dag, t.ex. att det är för kort tid fram till verkställighetsdatumet. Vi tycker inte att det är skäl nog för detta. Det är många beslut som fattas med kort tid fram till verkställighetsdatum.

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Enligt Socialstyrelsens utvärdering av handikappreformen berörs ca 100 000 människor av LSS personkrets, men endast hälften har fått insatser.

Psykädelreformen har medfört stora omvälvningar för de berörda. Omsorg och sociala kontakter är oerhört betydelsefulla för den här gruppen människor. Det är också väldigt viktigt att vi följer upp hur den psykiskt funktionshindrades behov kan tillgodoses ute i kommunerna. Omställningen från boende på institution till ett självständigt boende har inte gått smärtfritt. Därför krävs det fortsatta insatser här för att undvika tragedier.

Sammantaget kan jag konstatera att vi har kommit ganska långt för att göra livet lättare för funktionshindrade, men mycket återstår ännu. Men vi i Centerpartiet är i alla fall beredda att göra vår insats för att nå målet om ett samhälle tillgängligt för alla.

Anf. 105 HARALD NORDLUND (fp):

Herr talman! Nog är det väl lite bedrövligt att vi några dagar innan vi går in i 2000-talet har anledning att i Sveriges riksdag diskutera huruvida handikappade människor ska kunna ges jämlika levnadsvillkor.

Herr talman! Jag vill kort kommentera ett par tre viktiga solidaritetsfrågor.

Beslutet om försämringar av handikappreformen vill vi socialliberaler riva upp. Under våren 1996 inleddes som bekant försämringar för handikappade människor. Det var då Socialdemokraterna och Centern beslöt att skära ned stödet för personlig assistans. Vi motsatte oss det beslutet. Vi uttryckte farhågor för att beslutet skulle medföra försämringar. Tyvärr fick vi rätt.

Många människor med funktionshinder har fått en omprövning av den personliga assistansen. Ytterligare försämringar drabbade funktionshindrade genom beslutet 1997 att i vårbudgeten minska stödet med ytterligare ett par hundra miljoner.

Om svar kommer, så kommer det sannolikt att bli att stödet inte skulle minska och att kommunerna skulle ta över kostnaderna.

Men vi vet ju nu att konsekvensen har blivit en återgång till vad som gällde innan handikappreformen genomfördes. Den personliga assistenten ska vara en ännu större resurs, inte mindre, både i en arbetssituation och i studiesammanhang.

Vi socialliberaler anser vidare att de personer som får assistans före 65 års ålder ska få behålla den även efter 65-årsdagen. Den meningen har uttryckts från många talare här under dagen.

I budgetförslaget har vi markerat den viktiga inställningen om solidaritet med människor som är utsatta. Vi har markerat det väldigt tydligt genom att föreslå en utökning av anslaget med 1,9 miljarder på det här området.

Den andra viktiga solidaritetsfrågan kan tyckas liten, men är oerhört betydelsefull för människor med funktionsnedsättningar. Det gäller bilstödet. I utredningen har man lagt fram vissa förslag till förändringar. Men innan de genomförs anser vi att en hälso- och samhällsekonomisk analys bör göras. Tillgången till bil är en frihets- och jämlikhetsfråga. Den innebär också att beroendet av samhällsinsatser minskar.

Slutligen, herr talman, vill jag beröra en tredje solidaritetsfråga – bidragen till handikapporganisationerna. Det har också tagits upp vid ett flertal tillfällen här under dagen. Demensförbundet får 104 kr per år och medlem, mot i genomsnitt 247 kr per år och medlem för övriga handikappförbund.

Vår uppfattning är att den utredning som har fått i uppdrag att ge förslag till en ny modell för fördelning av organisationsbidragen inte har klarat ut hur fördelningen ska kunna göras rättvis.

Vår förhoppning är att remissvaren ska komma att påverka det kommande förslaget till kammaren på ett positivt sätt, så att Demensförbundet behandlas på samma sätt som övriga organisationer.

Anf. 106 VIVIANN GERDIN (c) replik:

Herr talman! Jag vill ge en förklaring till Harald Nordlund vad gäller Centerns agerande.

Det han sade om neddragningar under året 1996 var helt riktigt. Skälet till det upprepar jag ännu en gång. Vi har varit med på resan under hela 90-talet. Vi har varit med om beslutet att genomföra LSS, men också om att fatta beslut, när ekonomin var ansträngd, om att göra besparingar. Vi har varit med på hela bussresan. Vi hoppade inte av när bussen kom fram till kurvan, utan vi har varit med och styrt även under de svåra tiderna. Och det är klart att är man inte med om beslut är det lätt att anklaga den som har försökt att ta ansvar.

Men vi har samtidigt också hävdat att så fort ekonomin tillåter ska även de funktionshindrade ha rätt till kompensation. Alla grupper blev mer eller mindre berörda av besparingar under de svåra åren. Därför hävdar vi att alla grupper som har fått vara med om neddragningar också ska vara med om att få kompensation nu när ekonomin har vänt.

Anf. 107 HARALD NORDLUND (fp) replik:

Herr talman! Det är bra om Centern har ändrat uppfattning i den här frågan. Från folktopartistisk sida handlar solidariteten om att även i ekonomiskt besvärliga tider ska vi se till att säkra villkoren i samhället för människor som är hårt utsatta.

Vi ställer upp i alla lägen för utsatta människor och det tycker jag att Centern också skulle ha gjort. Men det är välkommet att ni har ändrat er.

Anf. 108 VIVIANN GERDIN (c) replik:

Herr talman! Jag vill hävda att det råder en mycket stor omtanke och medmänsklighet inom Centerpartiet och bland centerpartister.

Men i svåra tider är det omöjligt att tillgodose alla grupper, och det finns faktiskt andra grupper som också har drabbats. Att göra undantag har för oss varit svårt. Prioriteringar går ju alltid ut på att någon kommer före någon annan. Vi har försökt att göra det minst onda genom att göra lite besparingar på flera grupper under de åren.

Anf. 109 HARALD NORDLUND (fp) replik:

Herr talman! Det är inte konstigt om man från de olika partiernas sida gör olika prioriteringar. För vår del handlar det om att även när det är

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

ekonomiskt besvärligt ska vi ställa upp för dem som mest behöver vårt gemensamma stöd.

Men låt oss lämna det som varit och konstatera att vi får en allt bredare samling här i riksdagen kring att återskapa handikappreformen och att också förbättra Demensförbundets förutsättningar att jobba bland sina medlemmar.

Anf. 110 HANS KARLSSON (s):

Herr talman! Lars Elinderson inledde sitt anförande med att säga att han uppfattar det som att andra ofta missuppfattar eller försöker missuppfatta det som sägs i den socialpolitiska debatten.

Jag måste säga att en hel del av det som Lars Elinderson uttryckte kan skrivas på temat viljan att missuppfatta andras politik.

Herr talman! Den socialdemokratiska handikappolitiken bygger på den svenska välfärdsmodellen – den ska vara generell och dessutom individuellt anpassad med syfte att integrera funktionshindrade i samhället. Målet är ett jämlikt samhälle också för människor med funktionshinder, som dessutom ger möjlighet till full delaktighet.

Det är långt till det målet, det tror jag att vi allihop kan vara överens om. Men möjligheten att uppnå målet förbättras inte om man svartmålar det som har gjorts och görs.

Jag tycker att det finns anledning att vara optimist inför framtiden även på det här området. Såväl den tekniska utvecklingen som den ekonomiska tillväxten skapar förutsättningar att ta betydande steg framåt i målets riktning.

Herr talman! I det betänkande som kammaren nu debatterar tillstyrker utskottsmajoriteten förslag från regeringen om fyra större satsningar på det handikappolitiska området. Det gäller för det första personligt ombud. Regeringen föreslår att verksamhet med s.k. personligt ombud inrättas för psykiskt funktionshindrade människor. Härigenom kan deras levnadssituation förbättras betydligt. De personliga ombuden införs för att ge råd och stöd till den enskilde och verka för att samhällets insatser samordnas och kommer till bästa möjliga nytta. Fr.o.m. år 2000 ska 45 miljoner kronor anvisas för detta ändamål och därefter 90 miljoner kronor årligen.

För det andra föreslår regeringen och utskottsmajoriteten att 65-årsgränsen i assistansersättningen slopas. Regeringen återkommer till riksdagen med förslag om hur det här ska gå till. Vi har, som alla här vet, kämpat länge i socialutskottet för att den här gränsen ska kunna avvecklas. Jag uppfattar att vi har gjort det i huvudsak gemensamt, tvärs över partigränserna.

Anledningen till att 65-årsgränsen fanns med när handikappreformen genomfördes den 1 januari 1994 var att pengarna helt enkelt inte räckte till. Nu har vi en annan situation, men det är ändå inte riktigt så enkelt som en del av kammarens ledamöter har gjort gällande. Man kan inte bara säga att vi ska sjösätta detta den 1 januari 2000. Det handlar om att utarbeta övergångsregler och komma överens med kommunerna om hur det här ska genomföras. Det är två parter inblandade från samhällets sida, staten och kommunerna, och detta ska ske på ett sådant sätt att ingen kommer i kläm.

På nyåret kommer regeringen att presentera en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Ett av de områden som där kommer att finnas med gäller tillgänglighet. Det handlar om att förbättra tillgängligheten i samhället ur de funktionshandikappades synvinkel. Det föreslås 55 miljoner kronor årligen och en ytterligare förstärkning år 2001.

Vi har i utskottet ofta diskuterat också det här området. Det finns väldigt mycket att göra på tillgänglighetsområdet, och det kan göras väldigt mycket med relativt små insatser, men det handlar om att se verkligheten på det sätt som människor med funktionshinder upplever olika tillgänglighetsproblem.

Vi har alltså mycket att se fram emot och jobba med inom det handikappolitiska området under den närmaste tiden. Jag ser fram emot att vi i så stor enighet som möjligt kan bestämma hur vi på bästa sätt kan förbättra samhället för människor med funktionshinder.

Herr talman! Jag kommer nu till något som jag måste säga med tanke på vad som har framhållits här tidigare i dag. Jag måste vara lite kritisk till somliga inlägg där man, som jag tycker, har försökt att svartmåla och avsiktligt misstänkliggöra den handikappolitik som på ett mycket tydligt sätt har förbättrat möjligheterna för funktionshindrade människor under 90-talet. Samtliga partier i riksdagen har varit delaktiga i detta, men det låter inte alltid så.

Den här debatten har vi mött ganska ofta inte bara i kammaren utan också på gator och torg, i insändarspalter och på debattsidor. Vi beslöt därför att försöka att ta reda på vad som faktiskt hade hänt under 90-talet med den handikappolitik som har beslutats av denna kammare.

Vi gav Riksdagens utredningstjänst i uppdrag att ta reda på vad som har hänt med de anslag som riksdagen förfogar över när det gäller handikappolitiken under 90-talet. Vi kunde när vi fick rapporten i våra händer konstatera att det – precis som vi själva redan trodde – har blivit avsevärt bättre. Vi kan dessutom säga att människor med funktionshinder inte drabbades av saneringspolitiken, i varje fall inte på samma sätt som många andra grupper i samhället.

Jag börjar med att titta på handikappersättningen. Handikappersättning betalas ut antingen som en självständig förmån eller som tilläggsförmån till ålderspension eller förtidspension–sjukbidrag. Antalet personer med handikappersättning som självständig förmån har ökat med ca 500 från 1990 till 1997, som är den period som vi har tittat på.

Det har under 90-talet blivit vanligare att få handikappersättning som tilläggsförmån. Antalet personer har under perioden 1990–1997 ökat med 13,6 %.

Vad gäller vårdbidrag kan jag nämna att antalet personer som får sådant har ökat från 15 000 till 26 000. I pengar räknat har anslaget ökat från 725 miljoner till 1 656 miljoner kronor.

Assistansersättningen, som har diskuterats flitigt här i dag, har genomgått en likartad utveckling. För år 1994 anslogs 2,3 miljarder, och nu föreslås ett anslag om 5,1 miljarder. Härtill ska läggas de 600 miljoner som överfördes till kommunerna i samband med den förändring av reglerna som gör att kommunerna i alla lägen betalar för de första 20 timmarna.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

När det gäller stöd till handikapporganisationer, som också har varit på tapeten här, kan vi konstatera att det statliga stödet till dessa under 90-talet ökat från 70 miljoner kronor till 129 miljoner kronor.

25 000 personer uppbär bilstöd. Staten har anslagit 2 miljarder kronor under 90-talet till bilstöd. Sett på årsbasis har stödet ökat från 70 miljoner kronor till 129 miljoner kronor.

Fru talman! Jag tyckte mig vara tvungen att göra denna uppräknings, eftersom några kolleger har påstått att assistansersättningen har försämrats sedan 1994. Det är inte sanningen. Assistansersättningen har förbättrats. Aldrig har så många haft så många assistanstimmar som nu. Vi behöver inte säga att vi är nöjda med detta. Det är vi inte. Vi vet att fler kommer att få assistansersättning i framtiden.

Men om vi ska diskutera förbättringar för människor med funktionshinder tror jag att det vore bra om vi hade de diskussionerna med utgångspunkt i de faktiska omständigheter som råder, i stället för att med retoriken som grund försöka svartmåla andra partier, och erkänna att vi har lite olika lösningar och att vi ibland gör olika prioriteringar, men att det inte är med någon ond avsikt. Dessutom är jag övertygad om att en av de grupper som har den allra bästa nyttan av att vi har sett till att Sverige är i god ekonomisk ordning är gruppen funktionshindrade.

Fru talman! Jag vill avslutningsvis yrka bifall till hemställan i betänkandet i dess helhet och avslag på samtliga reservationer och motioner.

Anf. 111 HARALD NORDLUND (fp) replik:

Fru talman! Hans Karlsson säger att vi inte ska svartmåla; vi gör olika prioriteringar. Jo, men det är ju *det* vi bör föra en politisk debatt kring! Vi har olika syn, och det är inget konstigt med att vi har det. Vi i Folkpartiet tycker att det är viktigare med de här frågorna, dvs. att även i ekonomiskt svåra tider prioritera människor som behöver vårt gemensamma stöd. Vi tycker att det är viktigare än ni gör. Låt oss debattera det! Det tycker inte jag att vi ska rubricera som svartmålnings, utan det är en debatt om politiska frågor där vi inte är eniga.

Det är inte så enkelt, säger Hans Karlsson vidare, att från den 1 januari genomföra förändringar. Nej, det är det inte, om man förbereder förändringarna några dagar före ett årsskifte. Det här handlar ju om vad vi har för ambitioner och vad det är vi vill åstadkomma. Det är klart: Börjar vi *nu* fundera över hur vi ska återställa handikappreformen – ja, nog är det lite sent att få förändringar till stånd från den 1 januari! Det handlar om politiska värderingar det här, och det är bra att vi får debattera dem!

Anf. 112 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Det är bra att Harald Nordlund nyanserade sig något i förhållande till anförandet från talarstolen. Men jag tycker att vi än en gång ska klara ut att det inte har varit några försämringar, Harald Nordlund. Som jag redovisade för en stund sedan anslås nu ganska mycket mera pengar till olika anslagsposter som berör gruppen funktionshindrade än vad som skett tidigare och vad som var fallet även under den regering som Harald Nordlund hyllar. Riksdagens utredningstjänst har visat att funktionshindrade värnades under saneringstiden.

Sedan vill jag gå över till detta om när man kan genomföra olika förändringar. Jag har respekt för att Folkpartiet har en annan tidtabell. Jag tycker också att vi ska ha respekt för att ingen kan gå i gång med ett förberedelsearbete för en förändring förrän kammaren här har fattat beslut. Det skulle ju vittna om att vi inte respekterar riksdagen som det högsta beslutande organet. Regeringen har att invänta riksdagens beslut innan man gör den ena eller andra förberedelsen. Och när vi har tagit beslutet kommer regeringen att inleda förberedelsearbetet för att ta bort 65-årsgränsen.

Anf. 113 HARALD NORDLUND (fp) replik:

Fru talman! När det gäller förbättringen är det helt visst så att om vi jämför början av 90-talet med dagens situation så är det klara förbättringar. Det är ännu större förbättringar om vi går längre tillbaka i tiden.

Vad vi säger är att vi vill återställa handikappreformen och återinföra den. Vi vill alltså reparera de skador som man åstadkom genom beslut under 1996 och 1997, och det är det vi diskuterar i den här debatten.

Anf. 114 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Det blir ännu bättre, för nu talar Harald Nordlund om att återställa, och då är vi på rätt nivå. Folkpartiet vill förändra i reglerna och återgå till det ursprungliga. Men det handlade inte tidigare inlägg om, utan då handlade det om att Socialdemokraterna, exempelvis tillsammans med Centern, har försämrat. Det har vi inte gjort. Vi har förändrat reglerna, men trots dessa förändringar har fler fått assistansersättning, och de som har fått assistansersättning har fått fler timmar, Harald Nordlund. Det kan man aldrig kalla försämringar.

Anf. 115 VIVIANN GERDIN (c) replik:

Fru talman! Jag begärde replik med anledning av Hans Karlssons påstående här att det är för kort om tid att utvidga LSS från den 1 januari och slopa 65-årsgränsen. Hans Karlsson anger att man måste utarbeta övergångsregler och att man måste upprätta avtal med kommunerna.

Jag häpnar när jag hör det! Det här skälet har ju tidigare angetts av Ingrid Burman i början av debatten.

Det är ju egentligen så här: Riksdagen har faktiskt beslutat och gett regeringen i uppdrag att utvidga LSS, och det är nästan ett år sedan. Då upplever jag att man har avvaktat här i elva månader för att sista månaden komma och anse att det är för sent. Så tid har faktiskt funnits här!

Då det gäller det andra som vi har kritiserat är det överlag så, vad gäller vissa reformer som berör de funktionshindrade, att lagstiftningen finns, har utökats och ger en viss trygghet, men i praktiken fungerar ju inte alltid det här. Det är ju många människor som omfattas av den här lagstiftningen men som ändå inte kommer åt sina rättigheter. Då funderar jag: Har vi inte tillräckligt med verktyg och instrument, eller vad är det som glappar mellan den lagstiftande församlingen och de människor som omfattas av det den beslutar om?

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 116 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! När det gäller 65-årsgränsen var det ju så att riksdagen bad regeringen att överväga möjligheterna att ta bort 65-årsgränsen i den budget som vi nu diskuterar. Det har man gjort och konstaterar att det är för kort om tid för att efter ett riksdagsbeslut kunna genomföra det här från den 1 januari, därför att det ska till övergångsregler och överenskommelser med kommunerna, eftersom staten och kommunerna är två parter när det handlar om assistansersättningen.

Jag förstår att det finns synpunkter på det här årets dröjsmål, men jag tycker samtidigt att vi ska ha respekt för att det är viktigt att sådana här förändringar görs på ett sådant sätt att de är väl genomtänkta. Ett skäl till att den socialdemokratiska regeringen och olika majoritetskonstellationer har gjort vissa ändringar i lagen om assistansersättning är ju att det fanns vissa luckor inledningsvis som gjorde att pengarna inte alltid hamnade hos dem som bäst behövde dem. Det är viktigt att sådana här förändringar sker efter ett noggrant förberedelsearbete. Därför tycker jag att man ska ha respekt för det här årets fördröjning.

Anf. 117 VIVIANN Gerdin (c) replik:

Fru talman! Jag upprepar frågan, och jag tänker främst på den lagstiftning som gäller för barnen inom LSS. Där finns det många exempel på att det faktiskt inte alls fungerar. Jag skulle gärna vilja ha någon förklaring till vad Hans Karlsson tror att det beror på.

Anf. 118 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Jag tror att det finns brister i hur lagstiftningen tillämpas. Det handlar om utbildning, att utvärdera och att försöka att få en mer lika tillämpning över hela landet. Det är ganska komplicerat med tanke på att reformen trots att några år nu har gått ändå inte är så välkänd och inte så noga inpräntad och studerad hos alla som handlägger.

Jag vet att det finns brister, men jag är inte säker på att de bristerna finns i lagstiftningen. De kanske mer finns i hur lagstiftningen tillämpas. Det finns självklart anledning att följa utvecklingen och dessutom att kanske i en framtid göra en översyn av lagstiftningen. Men det är för tidigt att i dag säga att lagen måste ses över.

Anf. 119 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Jag delar den uppfattning som Hans Karlsson framförde inledningsvis. Vi ska inte träta om sådant vi är överens om. Det finns en tendens från socialdemokrater att betrakta all kritik som svartmålning. Ibland riskerar man t.o.m. att bli brännmärkt om man kritiserar för hårt.

I det här sammanhanget har vi på de områden som Hans Karlsson räknat upp där det skett förbättringar av stödet till de handikappade under 90-talet varit överens på alla punkter utom på en, nämligen den som flera av oss kritiserar här. Det gäller förändringen i två steg av assistansersättningen. Inte heller det var någon försämring, säger Hans Karlsson. Jag blir då lite förvånad.

Vi har föreslagit ett extra anslag på 1,3 miljarder kronor för att återställa assistansreformen till det som ursprungligen gällde. Om jag tolkar Hans Karlsson rätt hade vi inte behövt anslå några pengar, eftersom det som genomfördes inte var någon försämring. Så är det naturligtvis inte.

Det är i dag fler som omfattas av assistansersättning. Vi har fler unga handikappade som har börjat nå ungdomsålder eller vuxenålder och ska bo i egen regi. Därför kostar det mer. Men det innebär inte att det har blivit bättre för de enskilda som redan från början var inne i systemet.

Jag skulle vilja ha ett förtydligande av Hans Karlsson av påståendet att även förändringarna av assistansersättningen har varit en förbättring. Om man nu återgår till de regler som fanns innan förändringarna skedde under 1996/1997, skulle det då innebära högre kostnader, lägre kostnader, eller oförändrade kostnader för staten? Det är fråga nr 1. Fråga nr 2 är: Skulle det innebära att fler handikappade skulle få fler timmar med assistansersättning?

Anf. 120 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Jag tror säkert att det skulle innebära högre kostnader. Jag är inte säker på att det skulle innebära att fler får assistansersättning.

Det har ibland sagts att omprövningsinstrumentet skulle vara en del i vad några här i kammaren kallar för försämringar. Men omprövningsinstrumentet har alltid funnits i lagstiftningen. Självklart ska man ompröva en insats om förutsättningarna ändras. Det är vad som sker. De som hanterar detta lär sig.

Jag har ett antal exempel där jag tycker att det är riktigt och att man från början var för generös. Jag tycker att det är riktigt att man har gjort omprövningar och dragit ned i vissa fall. Man har också gjort omprövningar och höjt i vissa fall. Det tycker jag också är lika riktigt. Man lär sig hur man ska hantera lagstiftningen och vad som var lagstiftarens intentioner. Det tycker jag är bra.

Sedan till svartmålningen. Jag hittar inte något annat sätt att beskriva det. När man talar om att de handikappade och de funktionshindrade har fått det sämre under den socialdemokratiska regeringstiden kallar jag det svartmålning, Lars Elinderson. Det är inte sanning. Säg i stället att vi har ännu högre ambitioner. Då kan vi föra ett seriöst samtal om detta.

Moderaterna vill ju ta från andra viktiga områden för att lägga på pengar. Hur går det för den funktionshindrade om man gör den fullständiga nedmontering av arbetsmarknadspolitiken som moderaterna föreslår? Hur ska man då ha resurser att stödja de funktionshindrade på arbetsmarknaden?

Dessutom: Om Lars Elinderson var närvarande här i kammaren när vi i mars månad röstade om en lag om förbud mot diskriminering av funktionshindrade i arbetslivet, röstade han i så fall emot? Det gjorde flertalet av moderaterna. De ville inte ha ett stöd till de funktionshindrade.

Anf. 121 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Jag ska inte använda ordet svartmålning men möjligen misstolkning på den sista punkt som Hans Karlsson tog upp. Det fanns ett antal olika yrkanden. Det yrkande och krav som vi moderater förde fram när det gällde diskriminering i arbetslivet var att vi ville att regeringen skulle återkomma med en samlad lagstiftning i stället för ha tre olika lagstiftningsförslag på diskrimineringsområdet. Jag använder inte ordet svartmålning, men det är en medveten eller omedveten misstolkning av vad vi faktiskt har stått för.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Jag konstaterar att vissa handikappade har fått försämringar. Dessa vissa är inte få. Jag har under resans gång under det år som jag har följt frågan konstaterat att den stora reaktionen mot de förändringar som genomfördes 1996/1997 kom från handläggare men framför allt anhöriga och handikappade som personligen drabbades av den förändring som genomfördes. Vi vill ge dem rätten tillbaka. Att sedan andra handikappade har tillkommit och fått del av det mer snäva stödet förbättrar inte saken för dem som har fått ett försämrat stöd genom förändringen av assistansersättningen.

Anf. 122 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Jag tror säker att Lars Elinderson på samma sätt som jag har mött dem som fått färre timmar eller kanske t.o.m. blivit av med assistansersättningen. Jag vet inte vilka Lars Elinderson möter. Jag har sett några exempel. I flertalet av de fallen var det korrekt. Det var inte lagstiftarens intention från begynnelsen att de personerna skulle ha assistansersättning. Det var en för generös bedömning. Det finns en beskrivning i lagstiftningen av vilka kriterier som gäller. Jag gör den bedömningen att det var på det sättet. Därför är omprövningen bra. Den ska ske för att man hela tiden ska se till att pengarna används till rätt personer.

Sedan till frågan om diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder. Varför gjorde inte Lars Elinderson som Kerstin Heinemann och kristdemokraterna? De sade: Okej, vi vill också ha en samlad lagstiftning. Men för att inte ytterligare personer med funktionshinder ska diskrimineras i arbetslivet säger vi nu ja till lagstiftningen, och sedan ska vi arbeta för en gemensam diskrimineringslag.

Det är också vi socialdemokrater inne på. Men varför ska fler funktionshindrade diskrimineras i arbetslivet i väntan på att vi löser helheten? Varför inte ge dem ett skydd? Det gjorde tack och lov kammaren. De har det skyddet från den 1 maj 1999. Där ville moderaterna inte vara med. När det kostar på, vilket det gör hos en del arbetsgivare, vill moderaterna inte stödja en sådan förändring.

Anf. 123 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd) replik:

Fru talman! Jag vill först göra en kommentar. Vi talade om dem som fick färre timmar med den schablonersättning som infördes. Det drabbade även dem som har stort vårdbehov. De kunde inte få så många timmar som de behövde, eftersom de har så stort vårdbehov. Sedan fanns det också några som schablonersättningen gav dubbelt upp fastän de inte ens hade begärt det. Det blev också den effekten. Men det var inte vad jag ville fråga om.

Vi talade om bidragen till handikapporganisationerna och att det var ojämlik fördelning mellan framför allt Demensförbundet och övriga föreningar. Jag vill för det första fråga Hans Karlsson om han känner till hur det blir med detta och om det kommer att bli någon utjämning och för det andra om det kommer att bli föremål för riksdagens beslut.

Anf. 124 HANS KARLSSON (s) replik:

Fru talman! Ester Lindstedt-Staaf! Jag börjar med att ta upp det som åtminstone jag uppfattade det som att diskussionen mellan mig och Lars Elinderson handlade om, nämligen omprövningsfrågan. Man har arbetat

fram tillämpningar som gör att det hela blir mer lika över landet. Det innebär att en del får mer, och andra mindre. Man utmejslar en tydligare bedömning av olika kriterier.

Det är riktigt att schablonen också innebar förändringar. Men vi ville förenkla hanteringen, och det har naturligtvis ett pris. Jag uppfattar att det i huvudsak fungerar bra, men vi ska följa frågan och se om det kanske finns bättre instrument. Men där är vi inte just för ögonblicket.

Jag övergår nu till frågan om bidragen. Som jag sade tidigare här har handikapporganisationerna fått väsentligt mer stöd under 90-talet. Fler organisationer har också tillkommit. Det innebär att det fanns ett behov av att se över kriterierna för hur pengarna skulle fördelas. Utredningen om detta ligger nu på regeringens bord. Regeringen bereder det hela, och har också överläggningar med handikapporganisationerna. Man försöker hitta en lösning som man kan ha samsyn kring.

Jag är säker på att vi får tillfälle att återkomma och diskutera denna fråga i samband med att den nationella handlingsplanen ska diskuteras här under vårriksdagen.

Anf. 125 CARLINGE WISBERG (v):

Fru talman! Jag skulle vilja börja med att notera att jag hade svårt att känna igen talmannen när hon gjorde entré i kammaren. Jag konstaterar att det faktiskt är så att den kvinnliga delen av befolkningen har större möjligheter att genomföra förvandringsnummer än vad vi män har.

Fru talman! I budgetpropositionen konstaterar regeringen att tandhälsan blir allt bättre hos både barn, ungdomar och vuxna. En viktig orsak till detta säger man är den fria tandvården för barn och ungdom. Det äger också sin riktighet.

Den 1 januari 1999 infördes en ny tandvårdsförsäkring. Det är en försäkring som vi betraktar som en grund att bygga vidare på. Konstruktionen på försäkringen är sådan att den möjliggör att man successivt bygger på den ytterligare.

Även om tandhälsan har förbättrats genom åren kvarstår dock stora skillnader hos befolkningen. Debatten under senare tid styrker också detta resonemang, vill vi hävda. Undersökningar visar att bland hushåll med en inkomst på högst 200 000 kr har var tredje person skjutit upp eller helt avstått från tandvård. Dessutom blir det allt vanligare med provisoriska åtgärder i stället för varaktiga – och detta av kostnadsskäl.

En som vi tycker mycket olycklig utveckling är dessutom att folk av kostnadsskäl väljer, alternativt tvingas till, att helt enkelt dra ut tänder i stället för att genomföra en åtgärd som skulle möjliggöra ett bevarande av tänderna. Detta visar, vill vi påstå, att det är av yttersta vikt att tandvårdsförsäkringen ytterligare reformeras på ett sätt som innebär att ingen av kostnadsskäl måste avstå från nödvändig och fullt möjlig behandling. Om detta inte sker står vi säkerligen snart inför den situationen att regeringen i kommande budgetpropositioner faktiskt får börja med att konstatera att vi har en alltmer sviktande tandhälsa i samhället.

I ett sådant här reformarbete anser vi också att det är viktigt att försäkringen konstrueras på ett sådant sätt att administrationen minimeras. Synpunkterna från landstinget när det gäller den hantering vi har just nu är inte direkt uppbyggliga.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Vi har också under senare tid kunnat konstatera att man från LO:s sida också påtalat behovet och vikten av att vidareutveckla den tandförsäkring som gäller nu. Även socialministern har vid något enstaka tillfälle uttalat en liknande viljeinriktning. Vi har också hört liknande uttalanden från ansvarig från regeringspartiet på utskottssidan.

Ett annat inslag som kan ha påverkat tandhälsan negativt under senare år är det faktum att besvärsrätten när det gäller ekonomiskt bistånd har tagits bort. Vi har då och då i medierna fått ta del av uppgifter om att kommuner har valt att bara betala den billigaste formen av tandvård, nämligen tandutdragning. Vi menar att risken för tandhälsan är uppenbar i ett längre perspektiv då inte överklagansrätt föreligger.

Nu är det dessbättre så att den socialtjänstutredning som nyligen presenterade sitt förslag vill återinföra möjligheten att överklaga beslut om ekonomiskt bistånd. Det är ett förslag som vi från Vänsterpartiets sida givetvis är varma anhängare av.

I Vänsterpartiet är vi öppna för diskussioner om hur försäkringssystemet kan vidareutvecklas. Vår uppfattning är att även tandvårdsförsäringen på sikt bör konstrueras på något liknande sätt som när det gäller hälso- och sjukvården.

Fru talman! I frågan om möjligheten till tandsanering har vi en ordning som Vänsterpartiet hela tiden har vänt sig emot, nämligen landstingens förhandsprövning av en åtgärd. Vänsterpartiet ser det som ett klart framsteg att landstingen nu har ansvaret för den tandvård som behövs av medicinska skäl. Men vi finner det mycket märkligt att när en läkare med specialistkompetens i samarbete med tandläkare gjort bedömningen att byte av tandfyllningar behöver göras ska detta ytterligare förhandsprövas. Man kan med fog ställa frågan om utifrån vilken ytterligare kompetens en sådan förhandsprövning ska göras. Dessutom kan man fundera omkring på vilka gemensamma bedömningsgrunder en sådan förhandsprövning sker över landet.

Vi anser också från Vänsterpartiets sida att systemet med förhandsprövning inte är förenligt med den grundläggande idén om specialistläkares kompetens att avgöra behandlingsbehovet. Vi föreslår därför att den förhandsprövning som gäller vid försäkringskassorna även ska gälla vid tandsanering. Där finns en besvärsrätt, och i och med detta också en större rättssäkerhet.

Med detta, fru talman, instämmer jag i de yrkanden Ingrid Burman har gjort.

Anf. 126 TASSO STAFILIDIS (v):

Fru talman! Jag måste hålla med Carlinge Wisberg om att det är en fröjd för ögat att se talmannen.

Fru talman! Jag kommer i första hand att tala för den tvärpolitiska motion där representanter för alla riksdagens partier, utom Moderaterna och Kristdemokraterna, finns med – motion So225. Socialutskottet behandlar två av yrkandena i betänkandet. Det gäller yrkandena 13 och 19 om att kunskaperna om homosexualitet och transfrågor måste öka och om en utredning av homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation i glesbygden. Ett liknande yrkande återfinns i motionen Ub431, yrkande 2. Där begärs en utredning om homo-, bi- och transsexuella personers livsvillkor. Två reservationer återfinns i betänkandet, reservationer-

na 13 och 14, till stöd för dessa två motioner. Jag vill redan nu yrka bifall till de två reservationerna.

Fru talman! Vad säger utskottet om yrkandena? Ingenting. Fru talman! Vilken bedömning gör utskottet? Jag är givetvis förvånad, inte minst med tanke på att två reservationer stöder motionernas krav. Den enda motivering som utskottets majoritet har lyckats åstadkomma är att man skyfflar över sitt politiska ansvar på Folkhälsoinstitutet. Vad beror detta på? Utskottets majoritet har faktiskt inte ens tagit sig tid att undersöka hur Folkhälsoinstitutets uppdrag ser ut. Det är anmärkningsvärt, fru talman. I dag har inte Folkhälsoinstitutet fullt ut det uppdrag som motionerna behandlar. Inte heller kan Folkhälsoinstitutet svara för Glesbygdsvärkets uppgifter. Jag tror egentligen inte att utskottets majoritet är illasinnad, snarare att man inte har läst motionerna.

Fru talman! För första gången i historien behandlas transpersonernas situation i motioner här i riksdagen. Det handlar bl.a. om att kunskapen i samhället är obefintlig. Då ingen kunskap finns uppstår ofta fördomar som i de flesta fall leder till utanförskap och intolerans från samhällets sida. Jag är övertygad om att samma okunskap kring transfrågorna som finns i samhället i övrigt även återfinns bland en majoritet av både utskottets och riksdagens ledamöter. Jag kan inte tolka behandlingen av motionerna på något annat sätt.

Vad är det då vi pratar om? Jo, fru talman, sedan många år tillbaka har riksdagen behandlat frågor kring homosexuellas och bisexuellas situation, men man har aldrig behandlat transpersonernas situation och livsvillkor. De flesta vet vad en damimitatör är. En del känner också till begreppen dragshow och transvestit. Men få vet vad som egentligen gömmer sig bakom alla dessa män i kvinnokläder – dragshowartister, transvestiter m.fl. – som kort uttryckt sammanfattas under begreppen könsöverskridande eller transpersoner. Begreppet transpersoner är knappast något som går att sammanfatta i mitt anförande, men många associerar nog begreppet just till underhållningsbranschen, till lustspel, till filmer och till nyårsrevyn. Det är mannen i kvinnokläder. Det är något parodiskt, och det framställs oftast som löjligt och utklätt. Det är inte vår uppgift här i riksdagen att ha den tolkningen.

Det som däremot inte är lika känt är att det finns personer som av genetiska eller andra skäl har ett starkt inre behov av att leva som det motsatta könet. Syftet med dessa personers könsöverskridande är knappast skämtet, förströelsen eller parodin. De flesta av dessa transpersoner lever ett liv i livslång ensamhet eller i begränsad omfattning bland likasinnade. Några har liksom nutidens homosexuella anträtt en kom-ut-process, då de mer eller mindre konsekvent har valt att offentligt leva i det andra könets roll. Så långt som till transsexualismen behöver denna kategori däremot inte nödvändigtvis ha nått. Det är just dessa individer som lever mellan estradens damimitatörer och de transsexuella som representerar den företeelse som vi normalt brukar sammanfatta under begreppet transvestism.

Socialdemokrater, vänsterpartister, centerpartister, folkpartister och miljöpartister i riksdagen har gått ihop och tagit klar ställning för dessa personers livssituation. Det har inte socialutskottets majoritet gjort. Kanske kan besättningen, höll jag på att säga, i kammaren tala för det här. Många av socialutskottets representanter har valt att lämna rummet

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

när vi pratar om den här frågan, som man har valt att inte bemöta. Jag vill ändå fråga utskottets ledamöter från Socialdemokraterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna, Moderaterna och Centern: Tycker ni att ni har kunskap om transfrågorna? Vad grundar sig i så fall ert ickeställningstagande på?

Fru talman! Det här är frågor som är väldigt viktiga, och det handlar om människor som utsätts för väldigt mycket hot i samhället i dag. Det kan inte vara samhällets sak att bortse från människors situation.

Jag vill som hastigast även beröra en enskild motion av mig och Charlotta Bjälkebring. Det handlar om motionen Ub314 som heter *Sexualiteten som tillgång*. Yrkandena 4 och 7 behandlas i socialutskottets betänkande. Jag befärar att utskottet har valt att tolka och läsa det som inte står i motionen, eller så har man också i det här fallet valt att inte läsa alls.

Den 7 december, alltså i tisdags, lade Skolverket fram en rapport om sex och samlevnad. Det är de frågor som också behandlas i de två yrkandena. I rapporten säger Skolverket att en av svårigheterna i undervisningen är att balansera sexualitetens och samlevnadens både mörka och ljusa sidor. Det gäller att hitta en balans mellan att förebygga sjukdom, våld och kränkningar respektive att stödja och främja den unges väg mot att integrera sexualiteten som en god kraft i sig och att hitta goda samspel till det egna och det motsatta könet.

Ett hälsofrämjande synsätt är en generell utgångspunkt för undervisningen i vissa ämnen. Ett främjandeperspektiv utgår från att man ska stödja barn och ungdomar, så att de kan stå emot de risker som de utsätts för. Preventionsforskning om ungdomar visar bl.a. att man i stället för att informera och förmana om risker behöver utveckla och förstärka det som är positivt i den unges liv. Detta växande är en viktig skyddsfaktor för barn och ungdomar. Det är just det som jag anser att vi tar upp i motionen.

Skolverket säger i sin rapport att det kan vara lättare att undervisa om det som vi är emot men svårare att undervisa om det som vi är för. Det är lättare att tala om vad vi vill förebygga: abort, könssjukdomar, våld etc. Men det är kanske svårare att sätta ord på det som vi vill främja: kärlek, vänskap, goda samspel, självkänsla och sexualitetens goda krafter.

Fru talman! Eftersom målet i kursplanen i biologi är inriktat på sexualitetens biologi, t.ex. befruktning, preventivmedel och sexuellt överförbar smitta, finns det en risk att undervisningen får en slagsida åt det negativa. Det fick en flicka i Skolverkets rapport att utbrista: Det är väl inte bara farligt med sex!

På gymnasial nivå har man i rapporten gjort en undersökning och utvärdering av 29 skolor. 11 av de 29 gymnasieskolorna har en i stort sett obefintlig undervisning i sex och samlevnad. Jag tycker att riksdagens ledamöter, i synnerhet socialutskottets ledamöter, ska läsa den rapport som Skolverket lade fram den 7 december, dvs. bara för några dagar sedan.

Vidare säger man i rapporten från Skolverket att undervisningen i sex och samlevnad inte har utretts sedan 1974. Mycket har hänt i samhället sedan dess. Behovet av att få stöd i sitt växande och att få reflektera över identitet, sexualitet, kärlek och jämställdhet är tidlöst. Granskningsresul-

tatet som rapporten behandlar ger således anledning att vidta åtgärder på flera nivåer. Jag ser riksdagen som en av dessa nivåer.

På den nationella nivån finns ett behov av att förtydliga och utveckla kunskapsområdet sexualitet och samlevnad. Vidare behövs på lokal nivå kompetensutvecklande insatser lämpade för olika personalkategoriernas skiftande behov. I sådana insatser behöver resultat från många kunskaps- och forskningsfält omformuleras så att de blir pedagogiska redskap i barnens och ungdomarnas utbildning.

Fru talman! De frågor som tas upp i motionen *Sexualiteten som tillgång* syftar just till att en gång för alla få en diskussion över partigränserna i riksdagen om att vi även behöver föra fram det positiva i sexualiteten. Det ska inte vara som den här flickan i Skolverkets rapport uttryckte sig: Är det farligt att ha sex?

Med det här vill jag också yrka bifall till två yrkanden i denna motion som behandlas i utskottets betänkande. Det handlar om yrkande 4 – att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det inte är samhällets uppgift att uppvärdera någon typ av samlevnad, sexuell läggning eller sexuell praktik framför någon annan utan i stället uppmuntra individens egna livsval på dessa områden. Det handlar också om yrkande 7 – att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att Folkhälsoinstitutet får i uppdrag att se på sexuell hälsa som möjligheten för individen att göra egna livsval vad gäller samlevnad, sexuell läggning och sexuell praktik och att agera i konsekvens med detta i upplysningsarbetet.

Anf. 127 HILLEVI LARSSON (s):

Fru talman! Även jag skulle vilja beröra den flerpartimotion som har lagts fram om homosexuella, bisexuella och transsexuella personer. Det är två punkter som kommer upp här – dels kunskap om homo- och transfrågor, dels en utredning om homo- och bisexuella personer samt transpersoner i glesbygd.

Inledningsvis skulle jag vilja säga att jag inte tycker att den här frågan i första hand är en homofråga eller en transfråga. Jag tycker att detta är en fråga som är intressant för alla som är emot diskriminering. Som kvinna tycker jag givetvis att arbetet för jämställdhet mellan könen är oerhört viktigt. Men frågan om jämställdhet när det gäller sexuell läggning, dvs. att undvika diskriminering och förföljelse på grund av sexuell läggning, är ju likartad. Det handlar i båda fallen om diskriminering på grund av ovidkommande faktorer, som jag ser det.

När det gäller kön, sexuell läggning och etniskt ursprung tycker jag att detta ska vara så ovidkommande som det över huvud taget går. Därför tycker jag att denna fråga är principiellt viktig.

Jag går så in på de enskilda punkterna. När det gäller kunskap om homo-, bi- och transfrågor heter det ju att det ska böjas i tid det som krokigt ska bli. Mycket av orsaken till de problem som människor med en annan sexuell läggning än den vanligaste upplever är fördomar. Dessa fördomar grundläggs tidigt och resulterar i värsta fall i t.ex. homofobi när det gäller homosexuella. Homofobi handlar i första hand om okunskap, och därför tycker jag att det är väldigt viktigt att det finns tillräckliga kunskaper om detta inom skolan och den högre utbildningen.

Prot.

1999/2000:44

10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Detta är ju inget nytt för riksdagen. Riksdagen har själv gett uppdraget att man i skolorna bättre ska sprida information om homosexualitet. Nu har Folkhälsoinstitutet kommit med en rapport som visar att detta uppdrag från riksdagen inte har genomförts fullt ut. Det är fortfarande alltför dålig information. Därför tycker jag att det kunde vara intressant för riksdagen att ge i uppdrag, i första hand till Skolverket och Högskoleverket, att än en gång gå ut med att det är viktigt att informationen kring homosexualitet förbättras.

Sedan tycker jag även att det är viktigt med transfrågor. Att gå ut med dem skulle kunna sägas bli ytterligare ett uppdrag. Naturligtvis är Skolverket och Högskoleverket viktigast här, men även Domstolsverket, Socialstyrelsen, landsting och kommuner behöver förbättra kunskapen.

Jag tycker att den här frågan är så pass viktig att riksdagen borde ställa sig bakom detta. Jag tror inte att det räcker att Folkhälsoinstitutet gör det. Speciellt med tanke på att riksdagen en gång har gått ut och klagat på den bristande informationen i skolorna kan man ju upprepa det och då lägga in även transpersoner.

Den andra punkten gällde en utredning om homo- och bisexuella personer samt transpersoner i glesbygd. Medan det första jag tog upp handlade mycket om attityder och fördomar handlar det här om det utanförskap som man känner när man lever i glesbygden och är mycket anorlunda. Det är ingen slump att människor av en annan sexuell läggning än den vanligaste – homosexuella, bisexuella och transpersoner – söker sig till storstäderna. Det handlar om storstädernas anonymitet och naturligtvis också möjligheten att i större utsträckning träffa likasinnade och ansluta sig till organisationer kring de här frågorna. I glesbygden är risken att man känner sig väldigt ensam och utanför.

Glesbygdsverket har hittills inte kommit med förslag speciellt inriktade på dem som har en annan sexuell läggning och de problem som detta innebär i glesbygden. Det har inte heller gjorts någon större studie om detta. Därför tycker jag fortfarande att riksdagen skulle kunna ställa sig bakom att Glesbygdsverket tillsammans med Folkhälsoinstitutet, RFSL och andra ideella organisationer gör en utredning om vilken situation homo- och bisexuella samt transpersoner har i glesbygden. Det som är särskilt intressant i sammanhanget är, återigen, att lyfta fram transfrågorna, eftersom de faller bort i ännu större utsträckning än frågorna om homo- och bisexualitet.

Naturligtvis kan man säga att detta ligger inom ramen för Folkhälsoinstitutet. Men i och med att också Glesbygdsverket blandas in – och, vilket vi vill, gärna RFSL och andra ideella organisationer, som har väldigt mycket kunskap på det här området – tycker jag ändå att det kunde vara bra om riksdagen kom med det här initiativet.

Det var några synpunkter som jag hade på det här ämnet.

Anf. 128 TASSO STAFILIDIS (v):

Fru talman! Jag blev uppmanad att begära ordet igen för att förtydliga mina yrkanden, eftersom det enligt ordningen här annars blir konstigt.

I reservation 13 framgår det att bifall till reservation 13 också innebär avslag på yrkandena 4 och 7 i motion Ub314. Men dem har jag ju yrkat bifall till, och jag har yrkat bifall även till reservationerna 13 och 14. Det här innebär att jag kommer att rösta på reservation 14, men för mitt yrkande om bifall till reservation 13 innebär det att jag i mitt yrkande inte har med yrkandena 4 och 7 i motion Ub314, vilka jag hade yrkat bifall till.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 14 december.)

Prot.
1999/2000:44
10 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

5 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Proposition
1999/2000:35 Upphovsrätten och offentlighetsprincipen

Socialförsäkringsutskottets betänkanden
1999/2000:SfU5 Vilande förtidspension
1999/2000:SfU1 Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10, 11 och 12)
1999/2000:SfU6 Statlig förvaltning av premiepensionsmedel
1999/2000:SfU2 Utgiftsområde 8 Invandrare och flyktingar

6 § Anmälan om interpellationer

Anmälades att följande interpellationer framställdes

den 9 december

1999/2000:139 av *Agne Hansson* (c) till statsrådet Ingela Thalén
Garantipension

1999/2000:140 av *Yvonne Andersson* (kd) till utbildningsminister Thomas Östros

Centrum för handikappvetenskap vid Linköpings universitet

1999/2000:141 av *Gudrun Lindvall* (mp) till miljöminister Kjell Larsson
Flygplats på Södertörn

1999/2000:142 av *Ulf Nilsson* (fp) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Elevers och lärares möjligheter att påverka sin arbetssituation

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 14 december.

7 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 10 december

1999/2000:353 av *Lena Ek* (c) till finansminister Bosse Ringholm
Skatteväxling

1999/2000:354 av *Johan Pehrson* (fp) till finansminister Bosse Ringholm
Kompetenskonton

1999/2000:355 av *Carl Fredrik Graf* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Höjda skatter på motorcyklar

1999/2000:356 av *Carl Fredrik Graf* (m) till utbildningsminister Thomas Östros
Samordningen mellan utbildningsmyndigheterna

1999/2000:357 av *Yvonne Andersson* (kd) till utbildningsminister Thomas Östros
Sjöbefälsutbildning

1999/2000:358 av *Göte Jonsson* (m) till näringsminister Björn Rosengren
Sårbarheten inom eldistributionen

1999/2000:359 av *Amanda Agestav* (kd) till försvarsminister Björn von Sydow
Räddningstjänsten på flygplatserna under nyårsnatten

1999/2000:360 av *Carina Hägg* (s) till försvarsminister Björn von Sydow
Lottorna

1999/2000:361 av *Matz Hammarström* (mp) till socialminister Lars Engqvist
Implementering av artikel 12 i Barnkonventionen

1999/2000:362 av *Susanne Eberstein* (s) till statsrådet Ingela Thalén
Föräldrapenning

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 14 december.

8 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmäldes att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 9 december

1999/2000:236 av andre vice talman *Eva Zetterberg* (v) till utrikesminister Anna Lindh
Oljeprojekt i Tchad och Kamerun

1999/2000:247 av *Helena Bargholtz* (fp) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Förenklade villkor för flyktingar
1999/2000:294 av *Anders Sjölund* (m) till statsminister Göran Persson
Biståndspengar

Prot.
1999/2000:44
10 december

den 10 december

1999/2000:315 av *Kia Andreasson* (mp) till utrikesminister Anna Lindh
Falun gong
1999/2000:323 av andre vice talman *Eva Zetterberg* (v) till utrikesminister Anna Lindh
Mänskliga rättigheter i Peru

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 14 december.

9 § Kammaren åtskildes kl. 15.38.

Förhandlingarna leddes
av talmannen från sammanträdet början t.o.m. 4 § anf. 25 (delvis),
av tredje vice talmannen därefter t.o.m. anf. 75 (delvis),
av förste vice talmannen därefter t.o.m. anf. 110 (delvis) och
av andre vice talmannen därefter till sammanträdet slut.

Vid protokollet

ULF CHRISTOFFERSSON

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Förnyad bordläggning.....	1
2 § Beslut om utskottsbetänkande som slutdebatterats den 8 december	1
KrU1 Utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.....	1
3 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats den 9 december	4
MJU1 Utgiftsområde 20 Allmän miljö- och naturvård	4
MJU2 Utgiftsområde 23 Jord- och skogsbruk m.m.	5
4 § Hälsovård, sjukvård och social omsorg	8
Socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU1	8
Anf. 1 INGRID BURMAN (v).....	8
Anf. 2 CHRIS HEISTER (m).....	10
Anf. 3 INGRID BURMAN (v) replik	13
Anf. 4 CHRIS HEISTER (m) replik	13
Anf. 5 INGRID BURMAN (v) replik	14
Anf. 6 CHRIS HEISTER (m) replik	14
Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd).....	15
Anf. 8 INGRID BURMAN (v) replik	17
Anf. 9 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	18
Anf. 10 INGRID BURMAN (v) replik	18
Anf. 11 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	19
Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c)	19
Anf. 13 INGRID BURMAN (v) replik	23
Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik	23
Anf. 15 INGRID BURMAN (v) replik	24
Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik	24
Anf. 17 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	25
Anf. 18 KENNETH JOHANSSON (c) replik	25
Anf. 19 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	25
Anf. 20 KENNETH JOHANSSON (c) replik	26
Anf. 21 CHRIS HEISTER (m) replik	26
Anf. 22 KENNETH JOHANSSON (c) replik	27
Anf. 23 CHRIS HEISTER (m) replik	27
Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik	28
Anf. 25 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	28
Anf. 26 THOMAS JULIN (mp)	31
Anf. 27 CHRIS HEISTER (m) replik	34
Anf. 28 THOMAS JULIN (mp) replik	35
Anf. 29 CHRIS HEISTER (m) replik	35
Anf. 30 THOMAS JULIN (mp) replik	35
Anf. 31 KENNETH JOHANSSON (c) replik	36
Anf. 32 THOMAS JULIN (mp) replik	36
Anf. 33 KENNETH JOHANSSON (c) replik	36
Anf. 34 THOMAS JULIN (mp) replik	37

Anf. 35	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	37
Anf. 36	THOMAS JULIN (mp) replik	37
Anf. 37	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	37
Anf. 38	THOMAS JULIN (mp) replik	38
Anf. 39	SUSANNE EBERSTEIN (s).....	38
Anf. 40	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	40
Anf. 41	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	41
Anf. 42	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	41
Anf. 43	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	41
Anf. 44	CHRIS HEISTER (m) replik.....	42
Anf. 45	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	42
Anf. 46	CHRIS HEISTER (m) replik.....	43
Anf. 47	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	43
Anf. 48	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	44
Anf. 49	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	44
Anf. 50	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	44
Anf. 51	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	45
Anf. 52	THOMAS JULIN (mp) replik	45
Anf. 53	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	45
Anf. 54	THOMAS JULIN (mp) replik	45
Anf. 55	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	45
Anf. 56	KENNETH JOHANSSON (c) replik	45
Anf. 57	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	46
Anf. 58	KENNETH JOHANSSON (c) replik	46
Anf. 59	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	46
Anf. 60	LEIF CARLSON (m)	46
Anf. 61	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	50
Anf. 62	LEIF CARLSON (m) replik	50
Anf. 63	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	51
Anf. 64	LEIF CARLSON (m) replik	51
Anf. 65	ROLF OLSSON (v).....	51
Anf. 66	LEIF CARLSON (m) replik	53
Anf. 67	ROLF OLSSON (v) replik	54
Anf. 68	LEIF CARLSON (m) replik	54
Anf. 69	ROLF OLSSON (v) replik	55
Anf. 70	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	55
Anf. 71	ROLF OLSSON (v) replik	55
Anf. 72	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	55
Anf. 73	ROLF OLSSON (v) replik	56
Anf. 74	LARS GUSTAFSSON (kd)	56
Anf. 75	AGNE HANSSON (c).....	57
Anf. 76	LEIF CARLSON (m) replik	60
Anf. 77	AGNE HANSSON (c) replik	60
Anf. 78	LEIF CARLSON (m) replik	61
Anf. 79	AGNE HANSSON (c) replik	61
Anf. 80	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	61
Anf. 81	AGNE HANSSON (c) replik	62
Anf. 82	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	62
Anf. 83	AGNE HANSSON (c) replik	62

Prot.
1999/2000:44
10 december

Anf. 84	BO KÖNBERG (fp).....	62
Anf. 85	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	64
Anf. 86	BO KÖNBERG (fp) replik.....	64
Anf. 87	CATHERINE PERSSON (s)	64
Anf. 88	LARS GUSTAFSSON (kd) replik	68
Anf. 89	CATHERINE PERSSON (s) replik	68
Anf. 90	LARS GUSTAFSSON (kd) replik	69
Anf. 91	CATHERINE PERSSON (s) replik	69
Anf. 92	LEIF CARLSON (m) replik.....	70
Anf. 93	CATHERINE PERSSON (s) replik	70
Anf. 94	LEIF CARLSON (m) replik.....	71
Anf. 95	CATHERINE PERSSON (s) replik	71
Anf. 96	BO KÖNBERG (fp) replik.....	72
Anf. 97	CATHERINE PERSSON (s) replik	72
Anf. 98	BO KÖNBERG (fp) replik.....	73
Anf. 99	CATHERINE PERSSON (s) replik	74
Anf. 100	LARS ELINDERSON (m).....	74
Anf. 101	LENA OLSSON (v).....	77
Anf. 102	ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd)	78
Anf. 103	FÖRSTE VICE TALMANNEN	80
Anf. 104	VIVIANN GERDIN (c)	80
Anf. 105	HARALD NORDLUND (fp).....	82
Anf. 106	VIVIANN GERDIN (c) replik.....	83
Anf. 107	HARALD NORDLUND (fp) replik	83
Anf. 108	VIVIANN GERDIN (c) replik.....	83
Anf. 109	HARALD NORDLUND (fp) replik	83
Anf. 110	HANS KARLSSON (s).....	84
Anf. 111	HARALD NORDLUND (fp) replik	86
Anf. 112	HANS KARLSSON (s) replik	86
Anf. 113	HARALD NORDLUND (fp) replik	87
Anf. 114	HANS KARLSSON (s) replik	87
Anf. 115	VIVIANN GERDIN (c) replik.....	87
Anf. 116	HANS KARLSSON (s) replik	88
Anf. 117	VIVIANN GERDIN (c) replik.....	88
Anf. 118	HANS KARLSSON (s) replik	88
Anf. 119	LARS ELINDERSON (m) replik	88
Anf. 120	HANS KARLSSON (s) replik	89
Anf. 121	LARS ELINDERSON (m) replik	89
Anf. 122	HANS KARLSSON (s) replik	90
Anf. 123	ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd) replik.....	90
Anf. 124	HANS KARLSSON (s) replik	90
Anf. 125	CARLINGE WISBERG (v)	91
Anf. 126	TASSO STAFILIDIS (v)	92
Anf. 127	HILLEVI LARSSON (s).....	95
Anf. 128	TASSO STAFILIDIS (v)	96
	(Beslut skulle fattas den 14 december.).....	97
5 §	Bordläggning.....	97
6 §	Anmälan om interpellationer	97
7 §	Anmälan om frågor för skriftliga svar	98

8 § Anmälan om skriftliga svar på frågor	98
9 § Kammaren åtskildes kl. 15.38.....	99

Prot.
1999/2000:44
10 december

Elanders Gotab, Stockholm 1999