

Torsdagen den 26 april



Kl. 12.00 – 17.27

1 § Justering av protokoll

Justerades protokollet för den 20 april.

2 § Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2000/01:SoU10
Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. (skr. 2000/01:46).

Anf. 1 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Vi har framför oss ett mycket omfattande motionsbetänkande om hälso- och sjukvård – mer än 260 yrkanden. Det visar att frågor om hälso- och sjukvård alltid är aktuella och alltid upplevs som viktiga. De får särskild nerv genom att hälsa, sjukdom, liv och död berör oss alla.

När synen eller hörseln avtar, hjärtat inte riktigt orkar och vårt dagliga livssätt hotas vänder vi oss till vården. Då förväntar vi oss att vården fungerar och att man får vård när man behöver den. Om den inte fungerar i praktiken utan ett par års osäker väntan i kö är vad som erbjuds kommer de som kan att söka sig andra lösningar. Då blir den gemensamt finansierade vården bara en illa fungerande nödlösning för dem som inte har råd med annat.

Att blunda för problemen, att bara skjuta till pengar med ena handen och ta bort med den andra och i övrigt fortsätta som förut, som regeringen gör, kommer att visa sig ha förödande effekter för svensk sjukvård.

Den svenska sjukvården står dåligt rustad att möta framtidens krav. Underinvesterade sjukhus, vårdköer liksom den ofta flyende och utbrända personalen är typiska exempel på systemets otillräcklighet.

Fru talman! Den offentliga sjukvården klarar inte sin viktigaste uppgift – att ge människor den vård de behöver när de behöver den. Trots att man betalt skatt för att få vård nekas man alltför ofta den behövliga vården. Det medför att ineffektiviteten och inhumaniteten i dagens monopolsystem framstår allt tydligare och dess legitimitet med rätta ifrågasätts alltmer. Alltför ser sig om efter andra lösningar.

Det är fullt möjligt att köpa sig förbi köer och välja andra vårdutförare om man är beredd att betala en extra premie för en privat sjukförsäk-

ring. Men bara den som har pengar kan köpa sig valfrihet och snabbare vård i socialdemokraternas sjukvård. Vad som ska vara en rättvis sjukvårdspolitik är i praktiken på grund av att socialdemokraterna värnat ett ineffektivt monopolsystem en djupt orättvis politik. Det behövs betydande reformer för att sjukvården ska kunna uppfylla de krav människor har rätt att ställa. Mera pengar i dåliga system kommer inte att hjälpa. Det gäller att ge människor vård, inte att rädda system.

Fru talman! Tas möjligheterna till vara kan sjukvården bli en högteknologisk och forskningsintensiv tillväxtmotor. Innovationer baserade på genetik, mikrobiologi och nanoteknik öppnar oanade perspektiv. Internationellt finns en optimism som visar sig i stor investeringsvilja i företag med kunnande inom medicinska områden. Vi har fortfarande chansen att ge förutsättningar för att svensk sjukvård ska bli en framtidsbransch. De problem vi ser i dag är inte sjukvårdens kris, utan det är systemets kris.

Nya och stegrade krav på framtidens sjukvård kommer att ställas, inte minst genom IT-utvecklingen. Brister i olika nationella sjukvårdssystem kommer att bli tydliga, och vi måste tåla en jämförelse.

En del av lösningen på det som blivit sjukvårdens kris kan vara att upphäva landstingets monopol och införa ett system som kan möta framtidens krav dels för finansiering, dels för produktion av sjukvård.

I en modern sjukvård måste patienten få en starkare ställning. I dag är hennes rättigheter bara politiska, indirekta och kollektiva. Det är ett skäl till att jag vill att alla medborgare ska omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Med en sådan följer pengarna patienten, som alltså styr resurserna och har möjlighet att aktivt välja god vård och välja bort dålig vård. Patienten får alltså en stark marknadsrätt.

Den obligatoriska hälsoförsäkring vi föreslår ska omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Försäkringsmodellen innebär att sjukvårdens pengar öronmärks, och riksdagen fastställer försäkringens omfattning. På så sätt stärks patienten ytterligare, då hon får en stark civilrättslig ställning.

De ekonomiska medel som tillförs hälsoförsäkringen ska tas från flera av de områden som berör vården och som vi redogjort för. Då kan resurserna utnyttjas bättre eftersom bedömningar görs utifrån ett helhetsperspektiv. Prevention, t.ex., stimuleras.

Fru talman! En ökad mångfald och konkurrens måste bli viktiga delar i förnyelsen av vården. Det är stora välfärdsvinster inte bara genom ökad tillgänglighet och kvalitet utan också därför att resurser frigörs genom bättre resursutnyttjande. Andra effekter är större lyhördhet för medborgarnas önskemål och förbättrad arbetsmiljö med bättre villkor för personalen.

De vårdanställda har efterhand fått allt mindre att säga till om, och inflytandet över den egna arbetssituationen har minskat, samtidigt som de politiska besluten urholkat den professionella yrkesstoltheten. De flesta har dessutom inte haft möjlighet att gå över till andra arbetsgivare eller starta egen verksamhet därför att vården i praktiken bedrivs i monopolform. Man har skapat instängdhetens frustration.

En ökad mångfald av vårdgivare skapar förutsättningar för bättre lönebildning och för fler karriärvägar för de anställda. Det är absolut nöd-

vändigt för att skapa den attraktiva arbetsmiljö som måste till för att vända kris till framgång.

Fru talman! Jag anser alltså att det finns ett värde i att omfattningen av alternativa driftsformer ökar. Strävan ska vara att inom ramen för en gemensam finansiering öka människors valmöjligheter och öppna monopol för alternativ. En viktig del i ett sådant arbete måste också vara avskaffande av onödiga regler som hindrar att nya verksamheter etableras. Fler yrkesgrupper, som sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker, ska kunna delta i en självständig roll i egenskap av egna företagare.

Fru talman! Det finns också stort behov av en förstärkt och sammanhållen tillsyn i vården. Samma krav måste enligt vår uppfattning gälla oavsett om verksamheten bedrivs i privat eller offentlig regi. Vi anser att det är dags att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig, oberoende verksamhet. Då finns det skäl att se om inte en samordning kan ske med länsstyrelsens tillsynsansvar så att en effektiv fristående tillsynsmyndighet skapas.

Fru talman! En offentlig tillsyn eller kontroll kan aldrig utgöra en tillräcklig garanti. Det krävs också att den enskilde har möjlighet att välja bort de alternativ som han eller hon uppfattar som mindre bra för att i stället välja till något som bättre svarar upp mot de egna behoven och önskemålen. Det är möjligheter som mångfalden i vår försäkringslösning ger.

Fru talman! Vårdköerna har ständigt ökat sedan den tidigare vårdgarantin togs bort. På många håll i landet kan man få vänta mer än ett år på nödvändig operation eller behandling.

Jag vill ta ett exempel. I Östergötland – ett s-landsting som har haft en rätt bra ekonomi och som anses vara relativt välskött för att vara ett landsting – får en kvinna som vänder sig till Universitetssjukhusets kvinneklinik för att få en mottagningstid vänta 77 veckor för att få komma dit. Har hon t.ex. ett framfall, som kräver operation, får hon vänta 100 veckor till för att bli opererad. En stackars kvinna med livmoderframfall får alltså vänta 177 veckor – tre år och fem månader. Hon får stå i kö för att få stå i kön för att bli åtgärdad! Det är otillständigt.

Men socialministern vet på råd. Han skjuter till 1,25 miljarder för att få bort köerna. Då säger landstingsdirektören i Östergötland enligt tidningarna så här: ”Det är förstås bra att vi får mera pengar. För Östergötlands del handlar det om ungefär 65 miljoner. Men det kan skapa förväntningar hos allmänheten”. Man baxnar! Så ser landstinget på köerna i vården. Man riskerar att någon stackars patient inbillar sig att han eller hon nu ska få behandling. Det är förskräckligt.

Men var lugn. Det är inga nya pengar som socialdemokraterna ger vården. Det är en illusion – det indiska reptricket i ny version. Det finns ingen anledning för de stackars patienterna att förvänta sig något av den socialdemokratiska regeringen, eller kan kanske Conny Öhman förklara vilka nya pengar det rör sig om?

En ny och vidareutvecklad vårdgaranti måste till. På sikt bör den omfatta alla medicinskt motiverade diagnoser och utfästa behandling inom tre månader. Klarar inte det egna landstinget av det ska man kunna få vården utförd i ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare på hemlandstingets bekostnad. Med en vårdgaranti synliggörs den del av kost-

naderna som köerna för med sig. Genom att inte ta emot patienter går sjukhusen och klinikerna miste om intäkter och uppmuntras därmed till att förändra verksamheten så att köer inte uppstår.

I dagens Barometern såg jag att det i mitt eget hemlandsting, s-styrt, var 104 veckors väntetid bara för att komma till mottagning på kvinno-kliniken. Sjukhuschefen säger att kliniken inte fungerar. Det är självklart att om det hade funnits en vårdgaranti hade man inte kunnat acceptera att en klinik inte fungerar och att man får vänta 104 veckor för att få komma till mottagning. Nu säger man dessutom att man kommer att få vänta längre eftersom personalen inte trivs. Det är en självklarhet att med en vårdgaranti hade kliniken tvingats fungera – annars skulle den inte få några resurser – och patienterna hade hållits skadeslösa genom att de hade kunnat gå någon annanstans. Detta är skandalöst.

En naturlig vidareutveckling är ju också att patienter som på sedvanligt sätt har fått behovet av operation eller behandling fastställt här hemma ska kunna åka utomlands och få den utförd om inte landstinget kan erbjuda sådan behandling inom de givna tre månaderna.

För att korta köerna är det viktigt att alla resurser tas till vara. Det är därför bra att de borgerliga med stöd av Miljöpartiet har fått utskottsmajoritet för att läkare, tandläkare, tandhygienister och sjukgymnaster ska kunna få ersättning om de arbetar längre än till de är 67 år.

Jag är glad, fru talman, att alltfler partier nu anser att alla patienter ska ha rätt till en förnyad medicinsk bedömning. Det är inte länge sedan vi moderater var ensamma om att föreslå detta. Nu väntar vi bara på att socialdemokraterna ska sälla sig till dem som tar patientens problem på allvar.

För att vården ska bli en framtidsbransch måste arbetet i vården vara attraktivt. Då krävs för alla yrkesgrupper möjligheter till utveckling. Yrkesinnehåll, karriärvägar, fortbildning och lönesättning behöver förnyas och utvecklas som viktiga delar av en personalpolitik som kan attrahera unga människor.

Fru talman! Jag anser och tror att många delar uppfattningen att oavsett var man bor i Sverige ska man kunna få en avancerad sjukvård inom rimlig tid. Vid svåra sjukdomstillstånd, som olyckor, akuta hjärtinfarkter m.m., är snabba transporter och ett medicinskt omhändertagande direkt på plats eller under transporten avgörande för hur det ska gå, om man ska överleva. Tyvärr har regeringen visat mycket stor passivitet i arbetet med att åstadkomma ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem som skulle ge de önskade effekterna. Nu måste det till andra tag, enligt min och många andras mening. Ett aktivare arbete måste till.

Cancer är fortfarande med rätta en fruktad grupp av sjukdomar som orsakar cirka en fjärdedel av alla dödsfall. Frekvensen av cancer påverkas av befolkningsstrukturen då cancer till stor del är en ålderdomens sjukdom. Internationella cancerunionen och motsvarande organisationer på europeisk nivå rekommenderar att alla länder utarbetar en plan för det framtida arbetet med cancerprevention, diagnostik, behandling och rehabilitering. Det är utifrån detta rimligt att åter studera vad såväl de förväntade samhällsförändringarna som förändrade behandlingsmöjligheter kan betyda för planering av cancersjukvård och cancerprevention i Sverige. En ny cancerutredning behöver helt enkelt göras.

Fru talman! Sverige har hittills lyckats bra med att omsätta vetenskapliga resultat till diagnostiska metoder och kommersiellt framgångsrika läkemedel. Nu finns det tecken på att vi sackar efter. Återväxten av forskare måste tillgodoses för att kreativa forskningsmiljöer av internationell klass ska kunna upprätthållas. För att ge maximal kraft åt ansträngningarna att verkligen ligga i den medicinska och biomedicinska forskningsfronten bör ett svenskt institut för medicin och hälsa skapas. Det ska fördjupa forskningen inom olika discipliner med anknytning till hälsa och sjukvård i vid mening. I detta sammanhang bör myndighetsstrukturen inom de områden som berörs omprövas.

Till slut, fru talman! Jag inledde med att tala om hur betänkandet visade på intresset för vården, hur nära inpå skinnet på oss vårdfrågorna kommer när vi själva blir sjuka och behöver vården. Det är därför med beklagande jag måste konstatera att den socialdemokratiska majoriteten är helt ointresserad av att ge vården en chans att möta framtiden på ett bra sätt. Inga nödvändiga reformer signaleras. Allt ska vara som förut. Med fiktiva pengar försöker man förvända synen på människor medan man i verkligheten urholkar vårdens möjligheter att ge vård när det behövs. Det gör mig ont att behöva säga det, men Socialdemokraterna framstår som ett sjukvårdsfientligt parti.

Fru talman! Jag yrkar bifall till reservation 1 och står givetvis bakom alla våra övriga reservationer.

Anf. 2 ROLF OLSSON (v):

Fru talman! Hälso- och sjukvården är troligtvis ett av de områden i samhället som diskuteras mest oss människor emellan. De allra flesta, om inte rentav alla, har eller kommer att ha kontakt på något sätt med hälso- och sjukvården. För de flesta är också sjukvården en viktig del och en symbol för samhällets välfärd och trygghet. Det finns en stark tilltro hos människor till att det svenska sjukvårdssystemet är effektivt och håller en god kvalitet. Det är en tilltro som vi i Vänsterpartiet anser vara ganska väl grundad.

Men det här sagda betyder inte att det inte finns brister och allvarliga problem som vi måste arbeta med och komma till rätta med. Många patienter har tyvärr fått erfara långa väntetider, överbeläggningar, underbemannade avdelningar och brister i tillgängligheten. Tillsammans med rapporter om en sviktande sjukvårdsekonomi och långsiktiga problem med försörjning av kvalificerad personal ser vi att dessa problem kan bli ett hot mot målsättningen att ge god vård på lika villkor till hela befolkningen. Vårdbehoven kommer inte att minska i framtiden. Med en befolkning där andelen äldre växer och med ständiga framsteg på forskningens område ökar behoven av vård och förväntningarna på att olika medicinska åkommor går att åtgärda. Det finns mycket positivt i denna utveckling, men vi måste vara beredda att satsa resurser och fatta beslut om inriktning och prioriteringar för att kunna möta behov och förväntningar.

90-talet innebar stora nedskärningar på olika nivåer i den offentliga sektorn. Det gällde inte minst inom vården. Det är därför alldeles nödvändigt att nu när behoven är så uppenbara och möjligheterna faktiskt finns tillföra vården mer resurser. Som ett led i detta läggs förslag fram i den ekonomiska vårpropositionen där regeringen tillsammans med Väns-

terpartiet och Miljöpartiet vill satsa 1,25 miljarder kronor på sjukvården från 2002 för att förbättra tillgängligheten. Utöver detta flyttas 400 miljoner kronor av de s.k. Dagmarpengarna till de generella statsbidragen för landstingen. Dessa medel är ytterligare en förstärkning utöver de 9 miljarder som det beslutades om hösten 2000 till primärvård, äldreomsorg och psykiatri och som nu har börjat löpa. Jag har sagt det tidigare från den här talarstolen, men jag tycker att det tål att upprepas: Detta är viktiga tillskott till en mycket arbetstyngd sjukvård, men Vänsterpartiet är angeläget om att betona att det kan behövas ytterligare tillskott framöver. Jämförelsen visar att vårt land fortfarande använder en relativt låg andel av BNP till vården, trots att svensk sjukvård står sig väl vid en jämförelse med andra länders sjukvårdssystem. Vänsterpartiet är övertygat om att det blir nödvändigt att vården höjer sin andel av BNP på sikt.

Vänsterpartiet verkar för en sjukvårdspolitik som ska garantera god vård på lika villkor för hela befolkningen, precis som det står i hälso- och sjukvårdslagen. Det ska vara en rättvis sjukvårdspolitik där prioritet ges åt de svårast sjuka. Vi kan konstatera att den prioriteringsordning som riksdagen har ställt sig bakom kräver ett aktivt förhållningssätt från oss politiskt valda och ansvariga. Vi behöver fortlöpande följa, debattera och värdera vad som händer i takt med att den medicinska utvecklingen och forskningen går framåt.

Om det demokratiska inflytandet inte vidmakthålls utan lämnas över till en ökad privatisering och därtill kopplade privata sjukvårdsförsäkringar kommer prioriteringar att ske utifrån ekonomi och inte vårdbehov. Det finns sjukhus som har ansett sig ha överkapacitet inom t.ex. den ortopediska kirurgen i Stockholm och som har velat träffa avtal med privata försäkringsbolag. Samtidigt kan vi konstatera att det inom det här verksamhetsområdet i Stockholm på andra ställen finns mycket långa väntetider. Nu har det inte blivit något beslut i det här fallet, men det finns all anledning att vara mycket vaksam på utvecklingen. De patienter som riskerar att drabbas är oftast mycket utsatta och många gånger äldre. Om en sådan utveckling får ta fart menar Vänsterpartiet att prioriteringsordningen kan komma att vara i fara.

En förstärkning av resurserna till vården kräver också en bättre arbetsmiljö för de stora personalgrupper som under en rad år fått bära konsekvenserna av nedskärningar och omorganisationer. Detta har bidragit till en ökad ohälsa bland vårdpersonalen genom framför allt stressrelaterade sjukdomar. Det, menar vi, är en mycket allvarlig utveckling. Till sammans med det stora rekryteringsbehov som finns är detta nyckelfrågor för vårdens framtid.

Det finns inga enkla lösningar på de här problemen. För oss är det dock givet att resurser och personalutveckling är viktiga delar för att bryta denna trend. Teamarbete som bygger på inte minst lokala initiativ och erfarenheter som är grundade underifrån är viktigt både för patienter och för personal.

Vänsterpartiet vill understryka vikten av betänkandets skrivningar att utbildningsplatserna för läkare och sjuksköterskor utökas från 2002. Samtidigt vill vi betona vikten av att också tänka på de stora och mycket viktiga personalgrupper som arbetar med omvårdnad, som undersköterskor och vårdbiträden. Här behövs snara åtgärder som underlättar för många fler att söka sig till och kvarstanna i de för vården centrala om-

vårdnadsyrkena. Det handlar inte minst om utvecklingsmöjligheter och lönefrågor. Vänsterpartiet kommer att återkomma i frågor som rör omvårdnadspersonalens situation.

Fru talman! En framsynt hälso- och sjukvårdspolitik tar också sikte på att förhindra sjukdomar och skador bland befolkningen. Ett brett förebyggande hälsoarbete är utomordentligt viktigt och besparar den enskilde lidande och samhället vårdresurser.

Det är viktigt med en helhetssyn på vården. Det är bra om patienten så långt möjligt kan få stöd och hjälp i sin hemmiljö. Den tekniska utvecklingen inom vården genom t.ex. telemedicin öppnar för stora möjligheter att öka vårdens tillgänglighet. Det kan inte minst innebära stora vinster för glesbygdens befolkning.

När tillståndet för patienterna är akut och det föreligger svår sjukdom måste det också finnas en kvalificerad och tillgänglig akutsjukvård. Vi vet att den tekniska utvecklingen ställer stora krav på avancerad utrustning. Den mest kvalificerade akutsjukvården bör därför samlas till relativt få sjukhus, också för att personalen ska kunna upprätthålla sin kompetens. För att detta ska bli en fungerande vårdkedja ställs det också krav på kompletterande närsjukhus och välutrustad ambulanssjukvård.

Vi menar att denna utveckling till stor del är positiv. Det kan dock finnas en risk att den ökade specialiseringen leder till att patienterna inte ses i sitt sociala sammanhang. Det är en utveckling som måste motverkas bl.a. genom en trygg bassjukvård nära patienten och hemmiljön. Detta är naturligtvis inte minst viktigt när det gäller vården av våra äldre.

Vi kan konstatera att vården blir alltmer avancerad. Det kräver att det finns ett väl fungerande kvalitetssystem. I dagarna har Socialstyrelsen publicerat en undersökning av beslut inom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd där det framgår att anmälningarna inom hälso- och sjukvården enligt lex Maria inte fullt ut fungerar som tänkt. I 10 % av besluten borde läkarna själva ha gjort anmälan, enligt Socialstyrelsen.

I en av Vänsterpartiets reservationer har vi påpekat vikten av att utveckla risktänkande och riskanalyser inom vården. Det finns anledning att fundera över erfarenheter också från andra områden. Ett sådant område kan vara verksamheten med medicinskt ansvariga sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Fru talman! Kvinnors hälsa är ett område som behöver uppmärksammas mer än vad som sker i dag. Trots att Vänsterpartiet och många andra länge har påtalat jämställdhetsfrågor finns det fortfarande stora skillnader när det handlar om kvinnor och män i sjukvården. Det gäller inte minst forskning och läkemedel. Margareta Söderström, distriktsläkare och forskare i allmänmedicin, har granskat forskningsansökningar och funnit att det fortfarande finns studier som görs uteslutande på män trots att sjukdomen drabbar båda könen. Hon framhåller att det fortfarande lever kvar myter om att män är en homogen grupp medan kvinnor inte anses vara det. Det är bara *ett* exempel. Vi har också för inte så länge sedan uppmärksamrats på att äldre kvinnor tenderar att få billigare och äldre läkemedel än män. Vi menar att den bristande jämställdheten i vården måste åtgärdas.

Nu pågår det emellertid en rad arbeten på det här området, såsom framgår av betänkandet. Vi i Vänsterpartiet utgår från att de kommer att

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

leda till konkreta förbättringar i jämställdhetshänseende. I annat fall avser Vänsterpartiet att återkomma.

Fru talman! Det är av avgörande vikt att ytterligare steg tas för att verkligen sätta patienterna i fokus. De är ju på alla sätt de verkliga huvudpersonerna i vården. Därför har vi i Vänsterpartiet motionerat om att inrätta en särskild patientombudsman, fristående från sjukvården, dit patienter kan vända sig med klagomål och få hjälp att få sitt ärende prövat i rätt instans.

Fru talman! Ett område som vi måste fortsätta att arbeta med och förbättra är tandvården. Vänsterpartiets inställning, som vi markerat i ett särskilt yttrande, är att vi oförtrutet måste fortsätta med att förstärka tandvårdsförsäkringen. På sikt är det vår mening att ett högkostnads-skydd måste införas. Nu pågår en utredning kring tandvårdsstödet. Ett delbetänkande har nyligen avlämnats, och det kommer ett slutbetänkande längre fram. Detta vill vi avvakta.

Det innebär inte att vi inget gör på det här området. I vårbudgetpropositionen föreslår regeringen tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet att tillföra tandvården ytterligare 200 miljoner per år från 2002 utöver de satsningar som har beslutats sedan tidigare. Det görs alltså satsningar, men det är Vänsterpartiets mening att vi måste gå vidare. Det är ett faktum att klassamhället nu börjar synas i munnen, och det är oacceptabelt.

Fru talman! Det är viktigt med en nyanserad debatt om hälso- och sjukvården som inbegriper de stora problem som finns och som måste åtgärdas. Men en nyanserad debatt kräver också att de stora kvaliteterna i svensk sjukvård lyfts fram, vilket alltför sällan görs.

Det finns en god grund att bygga på. De viktigaste hörnstenarna i det bygget är den engagerade och kunniga personalen. Vården måste därför i än högre grad genomgå en demokratisering framöver. Det gäller inte minst de kvinnor och män som i dag arbetar som vårdbiträden och undersköterskor och oftast är närmast patienterna. Personalen måste därför tillsammans med patienterna få ett större inflytande. Det är en utveckling som inte gagnas av fler ovanifrån påförda omorganisationer och systemskiften.

Fru talman! Vänsterpartiet står givetvis bakom alla sina reservationer, men för tids vinnande yrkar jag bifall endast till reservationerna 2 och 7.

Anf. 3 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Rolf Olsson säger att hälso- och sjukvårdslagen måste uppfyllas när det gäller behandling på lika villkor osv. Det tycker jag är en riktig inställning. Men tycker Rolf Olsson att den gör det i dag, när man alltså kan få vänta 100 veckor för att få komma till undersökning och sedan ytterligare runt 100 veckor för att få någonting gjort? Är det att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen?

Det här är speciellt intressant just med tanke på att Rolf Olsson flera gånger framhåller att han är emot privata verksamheter i sjukvården generellt sett. Tror Rolf Olsson att den dam som jag talade om, som står och väntar först i 77 veckor för att komma till mottagningen och sedan i 100 veckor för att bli opererad, tycker att det är bra att inte kunna gå till en privat vårdgivare, att inte kunna gå till någon annan när vården inte

fungerar? Är det att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen att agera på det sättet?

Och tror Rolf Olsson att alla är nöjda med att vi säger att vi ska lösa det med prioriteringar? Prioritera betyder faktiskt att man sätter något annat före. Man väljer bort någon. En liten dam blir bortvald och får inte vård, men det ska hon inte få för då skulle vi tvingas släppa in det privata eller ge människor möjlighet att välja och röra på sig och det ska de inte göra. Det räcker, tycker Rolf Olsson möjligen, att *säga* att vi ska uppfylla hälso- och sjukvårdslagen. I praktiken gör vi det inte.

Anf. 4 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Leif Carlson! Jag problematiserade ju kring hur vi fullt ut ska kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagen. Jag tycker naturligtvis att vi i huvudsak gör det, men det finns problem och det finns en risk att vi i förlängningen, om inget görs, kan komma att inte leva upp till lagen. Därför tillskjuts också medel i vårbudgetpropositionen – just för att öka tillgängligheten för patienterna. Därför har det också tidigare tillförts 9 miljarder under fyra år – för att ta bort de problem och de flaskhalsar som har funnits i framför allt primärvård, psykiatri och äldreomsorg. Jag tror att det är åtgärder som kommer att öka tillgängligheten och att vi på det viset på sikt undanröjer faran att vi inte ska kunna leva upp till hälso- och sjukvårdens viktiga skrivningar om god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Anf. 5 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Vilka resurser som tillförs är jag mycket spänd på och väntar svar från Conny Öhman som kan reda ut det. Jag kan bara säga att det kanske vore bra om Rolf Olsson tänkte efter när han säger att det tillförs 1,25 miljarder och att det dessutom finns 450 miljoner i Dagmar-pengar. Jag tror att han ska se efter hur de 450 miljonerna används i det här förhållandet. Då kanske siffran börjar reduceras. Sedan får vi väl höra ytterligare på vilket sätt de tillförs.

Om det vore så att problemet bara var pengar rakt av, Rolf Olsson, borde problemet inte vara så stort när man tillfört dem. Men problemet finns ju där. Vad gör ni när de pengar som ges under en kort tid är slut? Ni gör ju inte någonting för att angripa det som skapat problemen, nämligen bristfälligheter i organisationen. Det finns inte incitament för klinikererna att lösa sina problem. De kan bara förlänga väntetider, för det händer ingenting, de påverkas inte. När ni inte gör något åt det som skulle göra att man faktiskt får incitament att arbeta undan köerna, vad ska ni då göra när de extra pengarna är slut?

Anf. 6 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag vill starkt säga emot Leif Carlson på den punkten, att ingenting görs. Jag vet att det görs väldigt mycket ute i olika landsting och regioner för att komma till rätta med köproblemen. Jag känner till en del från min egen del av Sverige och har läst och hört talas om andra. Detta är en gravt felaktig bild.

Men visst finns det problem. Det har jag villigt sagt. Jag ser också den tydliga kopplingen till att vi nu satsar. Vi gör någonting. Vi försöker tillskjuta resurser på ett sätt som kan återge sjukvården möjligheter att

komma i kapp efter 90-talets exempellösa nedskärningar av resurser till vården.

Vad gör då moderaterna? De har en kolattro på privatiseringar som ska lösa precis allting. Jag menar att detta är en ganska knepig tro, att allting egentligen blir bättre om man drar ned på resurserna från samhällets sida och privatiserar. Ni motsätter er ju att vi har gett de här resurserna till kommuner och landsting. Ni vill dessutom ute i kommuner och landsting verka för skattesänkningar. Totalt sett ska någonting som man drar ned leda till bättre vård. Dessutom ska det privatiseras.

Jag tycker att det finns väldigt många frågetecken kring den utveckling som Leif Carlson förespråkar. Det finns också faror i försäkringslösningar som kan kombineras med tilläggsförsäkringar och som leder till en direkt orättvis vård. Där ser jag den stora faran, att vi inte kan leva upp till god vård på lika villkor för hela befolkningen. Prioriteringsordningen kan i förlängningen av moderaternas politik allvarligt komma i fara.

Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd):

Fru talman! Kära vänner! För några dagar sedan ringde en ensamboende mamma till mig. Hon hade en son. Vi kan kalla honom Kalle.

Kalle gick i första klass, och Kalle hade inte mått bra de senaste månaderna. Det oroade den här kvinnan väldigt mycket. Kalle var hennes enda barn. Hon hade fått en tid hos sin husläkare på vårdcentralen, och läkaren hade omedelbart sagt att det inte stod rätt till med Kalle. Han hade börjat bli alltmer inåtvänd, han hade ont i magen och han mådde dåligt. Läkaren skrev en remiss till barnpsykiatrin.

Samma dag som kvinnan ringde till mig hade hon fått ett brev. Kanske skulle det finnas en tid för att få komma till kliniken i augusti månad. Hon tyckte inte att vi hade en bra sjukvård. Hon förstod inte varför Kalle, just hennes Kalle, skulle vänta så länge när en läkare ändå hade bedömt att Kalle behövde komma till en specialist.

Som politiker kände jag behov av att säga: Jag håller med dig. Det här är inte bra. Det är något som är fel.

Det finns ingenting som är viktigare än människor. Oavsett hur stora vi är eller hur små vi är har vi faktiskt rätt till de allra viktigaste insatserna för oss människor, nämligen att det finns trygghet just när det blir trassligt för oss, när vi blir sjuka, när vi drabbas av sorg och bekymmer.

Jag tror att den här debatten för varje gång vi för den skulle fokusera lite mer på de enskilda människorna och inte så mycket ha utgångspunkt i våra olika uttryckssätt om organisationer, transfereringssystem osv. Så länge inte människor får den vård och behandling de behöver måste vi försöka göra någonting åt det. Det tycker jag är en huvudfråga.

Jag begriper inte att man som politiker inte inser att det finns mycket som inte är bra. I stället säger man: Men det är så bra, vi är så duktiga internationellt. Det finns förvisso statistik på det, men det finns alldeles för mycket som inte fungerar i dag. Och det tycker jag att vi ska säga.

Vi är också politiskt överens om att det system vi har för sjukvårdens stora behov för framtiden inte kommer att hålla. Det håller inte i dag heller. Vi ser också, för varje dag som går, att hundratusentals människor tecknar privata försäkringar, trots att vi har ett monopol. Man är inte

trygg, man tror inte att det ska finnas vård när man behöver den. Tyvärr, säger jag.

Hur ser det ut inom äldreården? Där blir det också otryggare och otryggare. Tänk om det inte finns resurser att ta hand om mig, jag har ju inga barn som kan ställa upp, tänker man. Det här är någonting som vi måste ta på allvar. Jag tror att vi som politiker också är skyldiga att inte bara inse att något behöver göras, utan faktiskt våga diskutera hur vi ska kunna göra det bättre. Så fort det kommer fram ett förslag som kan diskuteras ställer sig socialdemokrater och vänsterpartister med en gång upp och säger: Hurra, vad det här systemet är bra! Det måste vi försöka behålla. Men allt annat är fel.

Jag vill varna för detta. Vi måste i ödmjukhet kunna sätta oss ned och diskutera problemen inför framtiden. Vi måste över partigränserna våga vara så seriösa att vi diskuterar olika förslag. Om vi har något bättre lägger vi fram det, men vi ska inte i allt kritisera annorlunda förslag som kan tas upp.

Vi vet också att vårdköerna ur många perspektiv är ett gissel, inte bara för Kalle utan för alla människor. Tänk att gå och ha ont! Tänk att tvingas äta dyrbara mediciner, som dessutom skadar kroppen! Tänk att få gå med ångest och vänta på att en operation ska bli utförd!

Jag kan inte heller förstå vilka som är vinnare i detta. Vårdköer är och förblir inget naturligt.

Det värsta är ju att det inte bara är inom operationsverksamheten som det finns köer i dag. Det finns köer för de äldre som vill komma till särskilda boenden. Det finns köer för cancerpatienter som ska få en strålbehandling. De kan få vänta flera månader. Detta är ju ovärdigt svensk sjukvård. Vi borde inse att det finns mycket att göra. Personligen tror jag att vi måste göra något både organisatoriskt och strukturellt, men att det naturligtvis även behövs pengar.

Det är klart att framtidens utmaningar är stora. Vi har i dag i socialutskottet fått en folkhälsorapport, där det framgår att vi lever allt längre. Vi kvinnor lever lite längre än männen. Det är positivt att människor lever allt längre. Människovärdet och åren är värda något. Samtidigt vet vi att det är under de sista åren som de största sjukvårdsresurserna går åt.

Vi forskar alltmer om sjukdomar som förut inte var behandlingsbara men som nu kan behandlas. Det som inte är behandlingsbart i dag vill vi ska kunna behandlas i framtiden. Då är det självklart att människor måste få del av de forskningsresultat och den behandling som finns. Allting annat skulle vara ovärdigt.

I det här betänkandet är kristdemokraterna med i ett tjugotal reservationer. Självklart står vi helhjärtat bakom alla. Men jag har valt att yrka bifall till bara två av dem, som jag ska utveckla lite närmare här. Det är reservation 8, och det är reservation 29.

Reservation 8 handlar om vårdgarantin. Vi är helt övertygade om att tre månader absolut är den gräns som kan accepteras som väntetid. Jag ska ärligt och uppriktigt säga att jag tycker tre månader är lång tid att vänta i en kö. Men eftersom vi har den situation vi har i dag, måste vi ändå acceptera det. Kom ihåg att det finns inga vinnare i en vårdkö. Den enda gången man kan acceptera att vänta är om det behövs för behandlingens skull. Ibland är det t.o.m. klokt, men då ligger en läkarbedömning

bakom – inte landstingets bedömning. Därför står vi bakom den reservationen tillsammans med övriga borgerliga partier.

I reservation 29 har vi utvidgat vår syn på högkostnadsskyddet. Vi kristdemokrater är helt säkra på att det behöver göras en översyn av samtliga högkostnadsskydd. Det var faktiskt därför vi fick ett högkostnadsskydd – jag tror att det var någon gång på 50-talet. Den enskilde skulle veta vad denne som mest skulle behöva betala på ett år för vård, behandling och hjälpmedel vid sjukdom. Vi ser det som oerhört viktigt att själva grundtanken i högkostnadsskyddet får bli den trygghet som den är avsedd att vara.

Nu finns det högkostnadsskydd på många olika områden. Varje gång det höjs säger man att det inte är så mycket, en eller två hundralappar. Men det blir oerhört mycket pengar för människor som drabbas av sjukdom. Vi tycker också att tandvården borde ingå i detta. Tandvård är en dyr kostnad. Men människor kan faktiskt inte rå för om de har dåliga tänder. Vi måste mer se kroppen som en helhet – även tänderna och munhålan. Senare forskning har också bevisat sambandet mellan andra kroppsliga sjukdomar och dålig tandhälsa. Där vet man nu att tandhälsan spelar en avgörande roll. Precis som Rolf Olsson sade ska det inte behöva synas i käften varifrån man kommer. Det är viktigt att vi fortsättningsvis håller en mycket god tandhälsa högt.

Det finns mycket i betänkandet som är viktigt och värdefullt. Det finns många frågor som är otroligt angelägna för människor i stort. Men jag tror att vi för framtiden ska resonera mer utifrån den enskildes rätt att få en god vård i rätt tid så nära hemmet som möjligt. Vi ska lämna de besvärliga frågorna om vem som är huvudman och som det ofta blir konfrontation om. De frågorna bryr sig inte Medelstensson om. Medelstensson är mest intresserad av om det hela fungerar.

Vi vet att det sedan urminnes tider har funnits privattandläkare och folktandvård etablerade på nästan varenda ort. Det har inte varit fråga om någon direkt konkurrens. Det har fungerat, och människor har kunnat välja själva. Lika självklart är det att vi får släppa loss andra verksamhetsformer, där människor med ett brinnande intresse för vård och omsorg kan skapa nischer, företag, personalkooperativ, för att erbjuda människor den goda vård och omsorg som man faktiskt har rätt till och i rätt tid.

Med detta tackar jag för ordet.

Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Jag vill börja med att yrka bifall till reservationerna 4 och 8, men jag står självfallet bakom övriga reservationer där Centerpartiet förekommer. Mina partikolleger kommer att ta upp frågor om bl.a. amalgam, olika sjukdomar och alternativa behandlingsmetoder.

Fru talman! Det sägs att det går bra för Sverige. Men det gäller uppenbarligen inte hela landet och inte för alla medborgare. Den regionala och sociala klyvningen av landet är så tydlig. Några få stora städer växer å ena sidan så att det knakar och så att bl.a. servicen är svår att klara, medan stora delar av landet å andra sidan tappar befolkning, skatteunderlag och skatteintäkter. Jag är övertygad om att alla de som står i vårdköer i månader och år, psykiskt sjuka som far direkt illa, gamla och sjuka

som inte anser sig ha råd att ta ut sin medicin, inte riktigt känner igen sig i beskrivningen att det går bra för Sverige.

Centerpartiet vill medverka till livskraft i hela landet, livskvalitet och självbestämmande. Alla ska vara med i samhällsbygget efter bärkraft och förutsättningar. Vi ser inte lösningen i ökat bidragsberoende och höjda skatter. Sänkt skatt för dem som bäst behöver det ger självbestämmande och mindre beroende av bidrag. Det ger också pengar att betala läkemedel och annat som i dag är svårt att klara.

Ett decentraliserat samhälle som grundas på människors aktiva deltagande ger de bästa förutsättningarna att minska ohälsan. Maktlösheten försämrar däremot hälsan. Ett decentraliserat samhälle ökar förutsättningarna för människors inflytande och ger en överblickbar närmiljö som har stor betydelse för en positiv hälsoutveckling. När vi tänker framåt handlar det om att formulera målen för hälso- och sjukvården så att dess förebyggande, behandlande och vårdande insatser baseras på ett hälsofrämjande perspektiv.

Centerpartiet vill se en decentraliserad hälso- och sjukvård som ska vara nära tillgänglig och utan köer. Den ska vara tillgänglig och självfallet av hög kvalitet. Vi behöver ge bättre förutsättningar för att personalen ska kunna leva upp till viktiga "mjuka" honnörsord såsom omtanke, omsorg och hänsyn. Hälso- och sjukvården ska även fortsättningsvis enligt vår uppfattning vara solidariskt skattefinansierad, eftersom det är det mest effektiva sättet att göra vården och omsorgen tillgänglig för alla.

Centerpartiet vill se en ökad mångfald av vårdgivare. Det är en del i ett nödvändigt förnyelsearbete som ger förutsättningar för ökad valfrihet för såväl patienter som personal. Flera privata, kooperativa och ideella entreprenörer bör uppmuntras och få möjligheter att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen när pris och kvalitet talar för det. Det ska inte vara några statliga pekpinnar och storebrorsfasoner som talar om, eller snarare förbjuder, hur landsting och regioner önskar organisera sin verksamhet. Respekten för den kommunala självstyrelsen, för självbestämmande, är viktig för Centerpartiet.

Den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården från i höstas, som Centerpartiet känner stort ansvar för tillkomsten av, är en utmärkt början med satsningar på stärkt primärvård, fler allmänläkare, kortare vårdköer, satsningar på vård och omsorg om äldre, att åtgärda brister inom psykiatri, förbättra tillgängligheten och stimulera mångfald och alternativa driftsformer. Riksdagsmajoritetens stöd till centermotionen om finansiell samordning är också utomordentligt viktigt. Det ger ju stora möjligheter att använda samhällets resurser på ett effektivare sätt. Nu måste vi alla hjälpas åt så att landsting och kommuner fullföljer intentionerna i handlingsplanen, med stor respekt för lokala förutsättningar och den kommunala självstyrelsen. Det är för övrigt med glädje som jag har tagit del av en del skrifter där kd numera uttalar sig för handlingsplanen – det är trevligt – trots att man sågade den i höstas. Nu återstår m och v, och sedan är alla med på hälso- och sjukvårdsvagnen, åtminstone i denna del.

Personalen är vårdens och omsorgens viktigaste resurs, och den är redan i dag, av flera orsaker, en bristvara. Situationen kräver stor kreativitet och flexibla lösningar. Det handlar om åtgärder för att behålla personalen och inte minst att förmå ungdomar att välja värdyrket. Beslutsvägar

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

måste kortas och personalen ges ökat inflytande över sin egen arbetssituation. Erfarenheter måste bättre tas till vara och forsknings- och karriärvägar öppnas. Vi vill också betona vikten av att personalen inom vården och omsorgen har varierande etnisk och kulturell bakgrund. Det behövs att stat, landsting och kommuner utformar en tydligare strategi för hur man ska klara de kommande årens personalförsörjning. Vård- och omsorgsyrkena måste uppvärderas, och en ökad mångfald av vårdgivare vore ett steg i rätt riktning.

Handlingsplanen för hälso- och sjukvård har en hög ambition avseende allmänläkare. Den har också höga ambitioner för övriga, men för allmänläkare är det klart uttalat att vi på åtta år ska få ca 1 700 nya sådana. Det är en av förutsättningarna för att klara primärvårdssatsningarna.

Jag är övertygad om att ska vi klara den här höga ambitionen så måste vi också vara väldigt tydliga i att riksdagens målsättningsbeslut är det som vi alla ska göra allt för att leva upp till och vidta åtgärder därefter. Jag har sett en del uttalanden av Socialdemokraternas Conny Öhman som är lite av att kasta in handduken innan matchen ens har börjat. Jag tycker att det är lite synd. Jag tror nämligen att det krävs väldigt tydliga besked, och det är väldigt viktigt att det kommer tydliga signaler att det är riksdagens beslut som vi måste göra allt för att efterleva och nå upp till. I de fall som det inte ser ut att lyckas måste vi alla vara med och vara beredda att vidta de åtgärder som krävs. Jag tror alltså att det är väldigt viktigt att det målsättningsbeslut som togs om 1 700 nya allmänläkare på åtta år är någonting som vi alla med kraft går in för att se till att det blir ett resultat av.

Fru talman! Det är med beklagande som jag konstaterar att Socialdemokraterna och dess stödpartier återgår till öronmärkta pengar på område efter område, senast i vårbudgeten, där regeringen ger pengar enbart till de landsting och regioner som åtgärdar vårdköerna på ett sätt som passar regeringen. Man ska stå med mössan i hand, fylla i ansökan på rätt sätt och få ett ja eller nej. Jag är övertygad om att det behövs mer resurser, men vi måste för guds skull ha förtroende för kollegerna i landsting och regioner. Jag är övertygad om att det enda verkningsfulla långsiktiga receptet är att plocka bort skygglapparna och överge centralstyrning och enkelriktade lösningar. Vi måste ge förtroende för att kommuner och landsting och regioner hanterar det här på bästa sätt.

Centerpartiet vill, i likhet med Folkpartiet, Kristdemokraterna och Moderaterna, införa en ny och vidareutvecklad vårdgaranti. I ett första steg bör den ursprungliga vårdgarantin införas. På sikt bör den omfatta alla medicinskt motiverade diagnoser och utfästa behandling inom tre månader. Prioriteringsutredningens grunder ska vara utgångspunkt. En vårdgaranti och frihet att använda sina resurser är långsiktigt bättre än statliga pekpinnar – i alla avseenden.

Patientens rättigheter behöver stärkas. Därför föreslår vi att alla patienter ska ha rätt till en andra bedömning, en s.k. *second opinion*. Enligt nuvarande lagstiftning gäller denna rätt endast patienter med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Det betyder att röststarka patienter kan inhämta kompletterande bedömningar genom att själva kontakta en annan läkare, medan andra patienter till fullo får lita till den bedömning som givits eller behandling som erbjudits. Så vill vi inte ha det.

Fru talman! Det enda förslaget till tillkännagivande i dagens betänkande bygger på motioner från Centerpartiet, Moderaterna och Miljöpartiet. Det stöds av Folkpartiet och Kristdemokraterna och innebär ett avskaffande av åldersgränserna för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning samt ersättning för sjukgymnastik. Det är naturligtvis, inte minst med tanke på personalbehovet, av största vikt att ta till vara den kompetens som utgörs av de läkare, tandläkare, tandhygienister och sjukgymnaster som fyllt 65 år. Även om 67-årsförslaget är ett steg i rätt riktning vill Centerpartiet medverka till att ta bort åldersgränsen helt. Även patientperspektivet talar ju för kontinuitet och för att inledda och långa behandlingar ska kunna slutföras. En fix åldersgräns är helt enkelt ett för trubbigt instrument för att man ska kunna avgöra när läkaren, tandläkaren, tandhygienisten eller sjukgymnasten ska sluta. Jag har fått många positiva reaktioner på det förslag som ligger inför dagens debatt om avskaffande av åldersgränser. Jag har också läst att Socialstyrelsen inte ser några problem när det gäller tillsynen. Den enda kritik som jag har märkt kommer från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet, och den var ju väntad.

Beträffande tandvårdsfrågorna begränsar jag mig till avgifterna, där Centerpartiet anser att avgifterna för och finansieringen av tandvård på sikt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering. En möjlighet är att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högstkostnads-skydd. En annan är att bygga vidare på den nuvarande tandvårdsförsäkringen. I det korta perspektivet handlar det nog snarare om det senare alternativet. Däremot anser vi att det är angeläget att belysa, analysera och se på de ekonomiska, organisatoriska och hälsorelaterade konsekvenserna av att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högstkostnadsskydd. Vi föreslår att detta utreds.

Fru talman! Jag har angett några av Centerpartiets utgångspunkter avseende hälso- och sjukvården. Det finns stora behov, men det finns också stora möjligheter. Vår uppgift måste vara att ge förutsättningar för och stimulera förnyelsearbetet och inte försvåra genom att sätta upp hinder och använda statliga pekpinnar. Sedan är det vår uppfattning att vi ska överlåta till folket runtom i landet att avgöra på vilket sätt man tycker att de förtroendevalda fullföljer sina uppgifter. Tycker man att det brister finns det ju en tidpunkt då man kan förändra, nämligen i valet. Om vi följer den bilden, fru talman, kommer det här att bli bra.

Anf. 9 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag vill ta tillfället i akt då Kenneth Johansson säger att han läst något papper där det aviseras att vi skulle vara positiva till handlingsplanen. Det är känt att vi är det till vissa delar, men vi tyckte att den var mycket otillräcklig. Vi pläderade också för att patienten skulle vara i fokus, inte doktorn. Patientperspektivet skulle slå igenom så att patienten själv fick välja om man ville besöka någon annan specialist än allmänmedicinare.

Sedan blir jag lite full i skratt när nu Kenneth Johansson som alltid är så värtalig och trevlig pläderar för det kommunala självstyret och menar att Socialdemokraterna och regeringen använder pekpinnar och vill öronmärka pengar. Det tycker vi också ska genomsyra saneringen av sjukvården. Vi tyckte att den nationella handlingsplanen just var en sådan

pekpinne. Man skulle styra det exakt över till ett antal läkare så att ett sjukvårdsområde som t.ex. vill anställa en psykolog kan göra det – det finns stora behov på en del vårdcentraler.

Jag ville bara rätta till det så att vi är överens. Det fanns delar i den nationella handlingsplanen där vi tyckte att den var långt ifrån tillräcklig. Därför ville vi ha den vidare, bättre, verkligen en handlingsplan för sjukvården.

Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag har Landstingsvärlden nr 3 för i år framför mig. Jag har kopierat den sida där man refererar ett samtal som kd:s andre vice ordförande Anders Andersson och Chatrine Pålsson har deltagit i tillsammans. Jag ska citera ett par meningar. ”Även om vi reserverade oss mot riksdagsbeslutet står vi helt bakom det utvecklingsavtal som tecknats mellan staten, Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Vi bör med kraft i kommunerna och landstingen verka för en utbyggnad av primärvården och en bättre vård av äldre”, sade Anders Andersson.

Jag skulle kunna ta flera citat, men det kanske skulle bli lite tjatigt. Det här beskriver ju att det är jättebra utvecklingsavtal och handlingsplan enligt kd. Det är precis det som vi också tyckte. Det var därför som vi var med och tog fram det.

Det är positivt. Det var lite beröm till Chatrine Pålsson att ni från att så totalt ha sågat handlingsplanen – den skulle avslås helt och kastas i papperskorgen – har ändrat er till att uttala er så här positivt. Det var ett steg i rätt riktning.

När det gäller pekpinnar och kommunal självstyrelse så är det en jättestor skillnad att man använder det generella statsbidraget, lägger ut pengarna till alla i befolkningen mot att vi – som i det förslag som jag har uppfattat vi har i dag – säger att man ska göra sin ansökan och få den bedömd eller inte. Det är en jätteskillnad. Förtroende till folket ute i landet – är vi överens om det så är vi överens om min grundläggande demokratiska filosofi.

Anf. 11 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Nu är inte propositionstexten på den nationella handlingsplanen, som vi här har debatterat, den överenskommelse som Landstingsförbundet och Kommunförbundet och staten har träffat. Där har man sagt att antalet allmänmedicinare behöver ökas men inte till den siffran, utan det är en produkt som har tagits fram på Socialdepartementet helt utan de andra tvås medgivande. Man trodde inte att pengarna skulle räcka till det.

När det gäller ambitionen får Kenneth Johansson läsa den motion som vi skrev och där det står att den nationella handlingsplan för sjukvården är otillräcklig som inte omfattar också den slutna vården. Det anser vi är helt otillfredsställande, samtidigt som vi anser – det var en av poängerna – att äldre människor kanske har mer nytta av att som sin egen doktor ha en geriatriker än en allmänmedicinare. Detta har nu i efterhand vidimerats. Socialstyrelsen har, för att ta ett exempel, sagt att hälften av alla äldre har alldeles för mycket mediciner i sina dosetter, kanske delvis beroende på att inte alla allmänmedicinare har lika god kunskap om äldres behov. Vi ska klara ut begreppen. Primärvården är jätteviktig, all-

mänmedicinaren har en fantastisk uppgift ute i primärvården, men vi vill legitimeras den, ge ett varumärke för primärvården och också skjuta till andra specialister för att den ska bli ännu bättre.

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Handlingsplanen för hälso- och sjukvård bygger till en mycket hög procentuell andel på det utvecklingsavtal som har tecknats mellan staten, Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Det är bara att titta i den bilaga som finns med i handlingsplanen. Man skulle kunna sätta omslag på bilagan, och man hade handlingsplanen i det närmaste. Det kom till en del saker, bl.a. den finansiella samordningen. Det var ganska bra tillskott till handlingsplanen.

De stora skillnaderna mot avtalet och handlingsplanen när det gäller tiden handlar om två år. Enligt avtalet skulle man inom tio år kunna tillgodose behovet av allmänläkare, och i utskottsbehandlingen ändrades det till två år snabbare, åtta år. En så stor skillnad var det ju inte.

Det är helt rätt att det fanns delar som jag kom ihåg att kd hade i sitt förslag men som inte inryms. Det var delar som utskottsmajoriteten inte tyckte hörde hemma i planen eller som man fick återkomma till i en annan ordning. Men det som var min poäng var att säga tack och grattis till att ni nu så klart och entydigt säger att handlingsplanen, som bygger på avtalet, kanske inte var så tokig ändå. Det är bra.

Anf. 13 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Sjukvården är en omistlig del av den generella välfärdspolitiken. Det är viktigt att även fortsättningsvis slå vakt om sjukvårdens offentliga skattefinansiering samt att vård ska ges efter behov och inte efter betalningsförmåga.

Däremot är det inte nödvändigt för att vi ska ha en bra hälso- och sjukvård att alla som arbetar inom den ska vara offentligt anställda. T.o.m. socialdemokraterna säger i den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården att man vill öka mångfalden av vårdgivare. Men problemet är att när det kommer förslag från främst de borgerliga partierna, som ni i detta betänkande, säger man nej. Landstingen är de som enligt regeringen ska genomdriva förändringarna, men med tanke på den väl belagda fientlighet som återfinns hos den socialdemokratiska majoriteten i många landsting talar det för att denna ambition kommer att stanna vid att vara just en ambition.

Det finns flera jämförelser mellan privat och offentlig vård som visar att den privata vården ofta ger mer vård för pengarna. Den privata vården skapar en kostnadspress som resulterar i ett bättre utnyttjande av resurserna i form av personal, organisation av arbetet, lokalutnyttjande m.m.

Det leder i sin tur till att patientkontakten ofta är bättre och att det som lite diffust kallas för vårdkvalitet ofta blir bättre inom den privata vården. Ett frisläppande av de privata vårdgivarna skulle relativt snabbt fylla igen de luckor i vården där det råder brist på läkare – inte minst inom primärvården. Bristen på läkare inom primärvården vet vi av erfarenhet från husläkarlagens tid kan åtgärdas genom att man inför en ny husläkarlag som innehåller regler om etableringsfrihet för specialister i allmänmedicin. Vidare anser vi att regeringen bör lägga fram förslag om

etableringsfrihet inte bara för specialister i allmänmedicin utan för geriatriker, pediatriker, gynekologer, sjukgymnaster och barnmorskor.

Mångfald bland vårdgivare är inte bara bra för personalen, som får möjlighet att välja arbetsgivare, utan i första hand för patienterna. Folkpartiet anser också att det ska finnas en valfrihet även inom mödra- och barnhälsovården. På många ställen i landet har landstingen skrivit avtal med privata barnmorskor för att öka patienternas valfrihet.

I de landsting som har slutit avtal med privata barnmorskor begränsas ofta valfriheten genom olyckliga avtalskonstruktioner. Orsaken är främst att man sätter ett tak för antalet inskrivna per år. Det innebär att de som blir gravida i slutet av året inte kan välja eftersom pengarna då är slut. Detta är naturligtvis inte rättvist. Blivande föräldrar i alla landsting ska kunna välja vilken barnmorska de ska gå till. Vi anser att kostnaderna för mödrahälsovård bör följa föräldrarna, som en mödravårdspeng.

De mottagningar som har vårdavtal med landstinget bör få ersättning för de föräldrar som har valt dem. Eftersom det inte finns fler ersättningar att betala ut än antalet föräldrar bör det inte bli något problem med kostnadskontrollen.

De allra flesta föräldrar vill ha sin barnhälsovård i sin geografiska närhet. Barnvårdscentralerna och motsvarande barnmottagningar hos vissa distriktssköterskor i landstingets regi ger en mycket god barnhälsovård med hög kvalitet. Även i framtiden kommer huvuddelen av familjerna att söka sig till denna vårdform. En del föräldrar vill dock få sin barnhälsovård av någon annan.

Vi vill därför införa en form av barnhälsovårdspeng så att föräldrarna själva kan välja barnvårdsmottagning. Samma kvalitetskrav ska naturligtvis gälla för den privata verksamheten som för landstingets verksamhet. Detta ska enligt vår uppfattning gälla inom all privat hälso- och sjukvård. Därför har vi ju också föreslagit att det ska krävas kvalitetscertifikat för all den verksamhet som upphandlas efter konkurrensutsättning; utan detta kvalitetscertifikat – ingen upphandling.

En bra hälso- och sjukvård innefattar även en god tillgänglighet. Det finns inte i dag på många områden. Tillgänglig statistik från Landstingsförbundet över vårdköerna i Sverige visar på oacceptabla skillnader i kötid mellan landsting och också på oacceptabelt långa kötider.

Under den senaste borgerliga regeringen infördes en vårdgaranti som började gälla den 1 januari 1992. Effekterna visade sig mycket snabbt. Efter ett år med vårdgarantin hade antalet patienter som stod i kö till de behandlingar som omfattades av vårdgarantin minskat kraftigt. Våren 1997 fattade regeringen beslut om att avskaffa vårdgarantin och i stället införa det som kallades behandlingsgaranti. Därefter ökade köerna igen.

I vårpropositionen anges nu en satsning på att avskaffa köerna, och pengar avsätts för att ersätta de landsting som gör aktiva insatser för att avskaffa köerna. Målsättningen ska vara att inom tre år ska ingen behöva vänta mer än tre månader på en operation eller på behandling. På något sätt känns förslaget igen, men det är tydligen ingen vårdgaranti, för det står inte nämnt i propositionen. När jag nyligen hörde socialministern redogöra för förslaget nämnde inte heller han det ordet. I och för sig spelar det kanske inte så stor roll vad det kallas för bara resultatet blir bra. Det blir nu upp till landstingen och deras kartläggning och vilja att verkligen se till att korta köerna med hjälp av de pengar som de kan få.

Sent ska syndaren vakna är ett uttryck som kan passa in här. Det tråkiga är dock att under den tid som har gått sedan vårdgarantin avskaffades är det väldigt många människor som har fått lida i de vårdköer som har skapats.

Fru talman! Jag tänker inte avstå från att yrka bifall till den reservation som jag och övriga borgerliga partier står bakom när det gäller vårdgarantin, utan jag yrkar alltså bifall till reservation nr 8, men jag är inte så säker på att det kommer att hjälpa.

Fru talman! En annan viktig hälso- och sjukvårdsfråga är tandvården. Socialdemokraterna har misslyckats även med den. Det behövs ett förbättrat högkostnadsskydd och en översyn av hela tandvården i syfte att få en rättvisare tandvård. Folkpartiet liberalerna anser att en plan måste tas fram för hur tandvården successivt ska kunna inlemmas under sjukförsäkringen och garantier lämnas för att ingen ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl. Högkostnadsskyddet inom tandvården måste förbättras, och därför bör regeringen tillsätta en utredning som ser på frågan om tandvårdens framtida finansiering och uppbyggnad.

Fru talman! Den bild som man får av ohälsan i ett land är beroende av de ohälsomått som används för att beskriva den. Används dödsorsaksstatistiken ser det gynnsamt ut för kvinnor. Kvinnor lever nästan fem år längre än män. Men studerar man sjukligheten får man en annan bild. Kvinnor söker oftare öppen vård än män. Kvinnor förtidspensioneras oftare än män och uppvisar oftare otillfredsställda vårdbehov. Mycket talar för att rehabiliteringsinsatserna för män är mer omfattande än för kvinnor.

När det gäller läkemedelsanvändning finns det också tydliga könsskillnader. Det finns anledning att anta att man behandlar samma tillstånd olika hos män och kvinnor. Kvinnor drabbas t.ex. oftare än män av läkemedelsbiverkningar. Det kan ha olika orsaker, men det är klart att här behöver man ha mer forskning.

Många av dessa brister uppmärksammades av den senaste borgerliga regeringen. Det ledde till att den som en av sina sista åtgärder, på initiativ av Folkpartiet liberalerna, tillsatte en utredning om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Utredningen skulle bl.a. kartlägga hur kvinnor och män bemöts när de söker vård och föreslå åtgärder som kan bidra till att utjämna skillnaderna mellan hur kvinnor och män bemöts och behandlas inom vården.

Utredningen kom med sitt betänkande 1996. Den rapporterade om såväl väsentliga kunskapsluckor inom vården som brister i den. En rad frågor föreslogs bli föremål för fortsatt forskning liksom också behovet av att öka kunskaperna om kvinnors speciella behov. Regeringen har visserligen i några sammanhang tagit upp en del förslag, men något helhetsgrepp för att besvara de olika frågor som ställts har man inte tagit.

Vi anser därför att regeringen bör lägga fram en handlingsplan för hur hälso- och sjukvården för kvinnor och mäns ska utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse ska bli jämställd. Jag vill yrka bifall till vår reservation som tar upp just det här, och det gäller reservation nr 49.

Fru talman! Riksdagen antog 1998 en ny lag om hälsodataregister. Den innebär att alla de olika register som Socialstyrelsen har regleras i en lag. I den nya lagen öppnades för möjligheten att ta in mer uppgifter om sjukvården än vad som görs i dag.

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

Närmare föreskrifter om enskilda hälsoregister ska meddelas av regeringen inom de ramar som lagen fastställer. Datainspektionen ifrågasatte om inte alla hälsoregister bör regleras av riksdagen genom lag. Folkpartiet liberalerna ansåg att detta var riktigt och yrkade det i sin motion med anledning av propositionen. Vi anser fortfarande att lagen ska ändras så att det är riksdagen och inte regeringen som ska fatta beslut om de enskilda hälsoregistren.

Uppgifterna i hälsodataregistren får enligt den nuvarande lagen användas för framställning av statistik och för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården. Vi hörde i dag att detta är viktigt, bl.a. för att kunna åstadkomma en bra folkhälsorapport. Men de uppgifter som ingår i registren kan vara mycket integritetskänsliga, och enligt nuvarande lagstiftning krävs endast samtycke från patienten för medverkan i registret.

Folkpartiet ansåg när propositionen behandlades att s.k. informerat samtycke skulle erfordras. Det betyder att patienten blir informerad om registret och dess användning och därefter lämnar eventuellt samtycke. Den debatt som kom upp i slutet av maj förra året och som nu är aktuell igen med anledning av Socialstyrelsens förslag om att personnummer ska föras in i bl.a. abortregistret och den upprördhet som det har väckt hos allmänheten visar på just det som Folkpartiet liberalerna varnade för i sin motion 1998.

Det är viktigt att relevant forskning kan bedrivas på hälso- och sjukvårdsområdet, forskning som kan vara till hjälp för patienterna, men hänsyn måste också tas till den enskilda individens integritet.

Om tilltron till vården minskar genom att människor upplever register som kränkande, och det finns en rädsla och osäkerhet om hur och varför registren används slår det även tillbaka på forskningen. Folkpartiet liberalerna anser att lagen ska ändras så att det krävs informerat samtycke och, som jag tidigare anförde, att det är riksdagen och inte regeringen som ska fatta beslut om de enskilda hälsoregistren.

Fru talman! I det här betänkandet finns ett tillkännagivande av en majoritet bestående av Moderata samlingspartiet, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna och Miljöpartiet om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att åldersgränserna för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning och ersättning för sjukgymnastik avskaffas.

Folkpartiet har länge varit kritiskt till att åldersgränsen 65 år ska gälla för dessa grupper. Vi har sett det som en form av yrkesförbud, och det har varit de enskilda landstingen som ibland har gett dessa yrkesgrupper, då främst läkare, rätt att arbeta ytterligare en tid, med ersättning. Vi har i dag brist på framför allt läkare inom en del specialiteter, och stora rekryteringsinsatser görs nu av olika landsting, inte minst utomlands.

Jag tycker att det är bra att vi har fått det här tillkännagivandet i dag och hoppas att det också ska stå sig hela vägen ut när vi voterar och även när propositionen som har lagts fram om åldersgränserna ska behandlas här i kammaren.

Fru talman! För unga människor som drabbas av psykoser är det viktigt för att undvika ett livslångt lidande att psykosförloppet stoppas och hävs så fort som möjligt. En förutsättning för att det ska kunna ske är att vården är lättillgänglig för såväl patienter som anhöriga. Vård i hemmet

kan endast fungera om akuta vårdinsatser finns tillgängliga. Därför anser vi att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över patienternas behov av rätt diagnos på ett tidigt stadium. Denna utredning bör också kunna se över behovet av en rättighetslagstiftning, liknande den för människor med funktionshinder, för vissa kategorier av människor med psykiska sjukdomar.

Det förekommer fortfarande fall av könsstympning i Sverige, trots att företeelsen är förbjuden här. Enligt vår mening bör allt göras för att främja en utveckling av behandlingsmetoder för att återställa så mycket som möjligt av den ursprungliga funktionen hos de flickor som blir könsstympade. Svensk hälso- och sjukvård bör aktivt bidra i detta arbete som också kan komma kvinnor i andra länder till godo. Riksdagen har tidigare yttrat sig om vikten av att förebygga könsstympning. Vi anser det angeläget att Socialstyrelsen fortlöpande följer vad som händer på området och slår larm om nya fall dyker upp.

Fru talman! Jag står naturligtvis bakom samtliga våra reservationer, men som jag tidigare nämnt yrkar jag bifall endast till reservationerna nr 8 och 49.

Anf. 14 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Vi har hört mycket om det som ryms inom det här utskottets ramar, men jag tänker begränsa mig till några aspekter. Jag börjar med sammanfattningen. Giftfri vård, valfri vård, profittfri vård och genmanipulationsfri vård är vad jag kort tänker belysa.

Jag tror att synen på hälsa och sjukdom står inför en revolution. Människosynen fördjupas i dag hos väldigt många medvetna människor. En sak som man kan titta på när man vill se vad folk har för syn på hälsa och sjukdom är hur de ser på läkemedel. Jag är väldigt glad att konsumentinstitutet Kilen nu får mer permanenta medel att arbeta för.

Risken och fällan är att man ser medicin och läkemedel som en s.k. *quick fix* – man är sjuk eller har ett symptom och får ett piller, och sedan blir man ”förhoppningsvis frisk”. Det här kan vara en väldigt bedräglig syn. Jag tror att det är mycket, mycket viktigt att vi har en definition på hälsa som innehåller mycket mer av livsstilsanalys av hur människor tänker, vilken psykisk hälsa och vilket psykologiskt sätt vi möter omvärlden med, att det bygger på goda relationer, inte minst till sig själv, och att hälsa är väldigt betingat av samhällsklimat och samhällsresurser.

T.ex. är jag rädd för och fick i dag belägg för, när vi i utskottet hörde Folkhälsoinstitutets rapport om svenska befolkningens hälsa, att missbruk och beroende av läkemedel kommer att vara den största sociala och politiska utmaningen vi har att möta under det kommande årtiondet. Vi hörde att drogberoendet och drogexperimenterandet hos ungdomar ökar oroväckande.

Därför är också synen på läkemedelsföretagen och deras roll någonting som är värt stor uppmärksamhet. De är lika goda forskare som de är goda handelsmän, och jag välkomnar den diskussion som förs om det. Men många läkemedel är mycket behövliga, mycket goda och mycket användbara och kommer att behövas även framgent. Därför är det ett minimikrav att de också är så tillsatsfria som möjligt, så att man kan veta när man forskar och tittar på biverkningar vad som är en eventuell nöd-

vändig biverkning som man får lov att ta och vad som är resultatet av eventuella onödiga tillsatser.

Jag är inte nöjd med utskottets skrivningar vad gäller kvicksilver och titanoxid. Kviksilver i låg dos kan ge immunologisk påverkan och även överkänslighetsreaktioner hos vissa individer. Världshälsoorganisationen har konstaterat att det inte finns någon säker nedre gräns för immunologiska effekter. Men man använder fortfarande kvicksilverföreningar som konserveringsmedel i många mediciner. Det behövs en samlad aktion för att få slut på det onödiga kvicksilveranvändandet. Både försiktighetsprincipen och produktvalsprincipen kan åberopas. Kviksilver som konserveringsmedel måste ersättas av mindre riskabla substanser. Alternativt kan man använda beredningsformer eller förpackningsstorlekar där konserveringsmedel inte behövs. Därför yrkar jag bifall till reservation 42.

Samma sak gäller ämnet titanoxid som är mycket vanligt i många mediciner och som av hävd sägs vara ofarligt. Men nu kommer rapporter om överkänslighet mot titan och titanföreningar. Det är en s.k. övergångsmetall som lätt avger elektroner. Det är allmänt känt att sådana metaller kan ge upphov till olika immunologiska reaktioner. Titanoxid och titan är dåligt dokumenterade vad gäller detta och har bara syftet att ge vit färg på produkten. Därför bör titanoxid försvinna. Jag yrkar bifall till reservation 43.

Vi har hört mycket av systemdebatt här under dagen, och jag lämnar den. Jag följer den, men jag ser att positionerna består. Det som jag skulle vilja tillföra är en verklig diskussion om valfrihet som inte så mycket gäller huvudman i vården, utan som ger människor ett reellt val när det gäller vilken vård, vilken människosyn, vilken medicin, vilka produkter och metoder som vårdhuvudmannen vill erbjuda, kort sagt det som jag inledde med: synen på hälsan.

Jag skulle vilja passa på att säga att för oss lagstiftare och också för många myndigheter är det väldigt avgörande att vi är öppna för en dialog om det som allmänt ryms i begreppet alternativ medicin eller komplementär medicin. Jag kommer inte själv att yrka bifall till dessa reservationer. Men jag kommer att rösta för dem om någon annan yrkar bifall till dem. Jag tror att nästa stora paradigmskifte, såväl tankemässigt som socialt och medicinskt, som vi står inför under det kommande årtiondet är att kunna öppna, vidga och fördjupa den syn på hälsa och sjukdom som vi kan hämta in från det som enkelt kallas för alternativ vård.

En skiljepunkt när man vill profilera alternativ medicin i förhållande till konventionell medicin ryms i begreppen reduktionism eller materialism. Enkelt kan jag ta gentekniken som en illustration av detta. Gentekniken är mycket löftesrik och har mycket bra att erbjuda medicinen. Men betraktar man genen som en fix pusselbit som man kan klippa och klistra med utan problem så hamnar man väldigt fel. Det är ett exempel på en reduktionistisk syn, en syn på t.ex. genen som ett stycke materia. Mot denna ställer duktiga forskare och kunniga människor begreppet det flytande genomet. Det flytande genomet är miljöberoende, hyser latent egenskaper och dess reaktioner kan inte förutsägas på samma lätthanterliga sätt som föreställningen om genen som en pusselbit.

Jag menar att med en fördjupad och utvidgad medicinsyn blir man också mer försiktig vad det gäller gentekniken.

I många skeden av mitt liv har jag känt mig som lite av en pionjär. Jag var som gymnastiklärare väldigt tidig med att plädera för barnmotorikens betydelse för läsinlärning, något som i dag är en accepterad metod. Jag slutade äta kött för tio år sedan, och i dag är det synnerligen modernt. Jag började med landsbygdsutveckling 1986, och det är också mycket modernt.

Däremot vill jag inte om tio år vara den ensamma pionjären som fick vara ensam om att hålla upp ett varnande pekfinger för vart gentekniken leder oss. Vi beslutsfattare måste följa den här utvecklingen mycket bättre än vi har gjort hittills. Första loket på tåget är genföretagen, som har en mycket avancerad forskning och som tillämpar det här kommersiellt mycket snabbare än vad vi beslutsfattare hinner med.

Det jag vill summera med när det gäller gentekniken är att det handlar om den mänskliga rättighet som ligger i att kunna värna sin genetiska integritet. Våra individuella gener får inte bli en handelsvara. Ekonomiska intressen kan få företag, försäkringsbolag, banker etc. att söka information om enskilda människors gener. Det skulle få sociala och mänskliga effekter som vore allt annat än värdis. Vi skulle riskera att få en genetisk klassificering och därmed ett nytt klassamhälle där individer med efterfrågade genuppsättningar kommer att ha företräde oavsett kompetens, förmåga och verkliga förhållanden. Det finns skäl att täppa till alla lagliga möjligheter att lämna ut information om enskilda människors genuppsättning. Därför vill jag också yrka bifall till reservation 68.

Därmed har jag begränsat mina aspekter om vårdfrågor till att det ska handla om giftfri vård, genmanipulationsfri vård, valfri vård och profitfri vård. För tids vinnande har jag bara tre bifallsyrkanden: 42, 43 och 68.

Anf. 15 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag är något intresserad av det som Lotta Nilsson-Hedström säger om genmanipulationsfri vård och av vad Lotta Nilsson-Hedström har tänkt sig, alltså hur hon har tänkt sig sin pionjärgärning här. Menar Lotta Nilsson-Hedström att vi ska sluta använda penicillin, som ju framställs av genmodifierade organismer? Är det så att vi ska låta bli det och att Lotta Nilsson-Hedström har något annat att anvisa i stället?

Ska vi använda insulin som inte är framställt genom genmanipulation? Ska vi gå tillbaka, vilket är alternativet, till svininsulin? Hur fungerar det med tanke på vad Lotta Nilsson-Hedström sade om tillsatssfria läkemedel? Då får vi ett läkemedel som har en genetiskt betingad tillsats som är artfrämmande för människan och ofta leder till reaktioner som är farliga.

Är det detta vi ska göra? Vi ska alltså gå från att kunna framställa ett mänskligt insulin genom genmanipulation tillbaka till ett läkemedel som har en tillsats av genetiskt betingad art som är främmande för människan? Ska vi också sluta använda de vanligaste formerna antibiotika eftersom de framställs genom genmanipulerade bakterier?

Det är en intressant vinkling på framtidens sjukvård som Miljöpartiet här framhåller.

Anf. 16 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Vad roligt att Leif Carlson vill diskutera de här frågorna! Jag uppnådde ett av mina syften. Nej, vi ska självklart inte i några avseenden ta några steg tillbaka. Vi ska alltid gå framåt. Men vi ska gå framåt med större försiktighet. Syftet ska inte vara vinst så mycket som patientens bästa.

När det t.ex. gäller titanoxid som tillsatsmedel kan jag över huvud taget inte se vad det fyller för funktion annat än kosmetiskt. Självklart ska vi tillämpa försiktighetsprincipen i allt som gäller läkemedel.

Vad gäller just gentekniken var syftet med mitt inlägg att problematisera. Det som man kallar bioteknik innehåller en oerhörd massa både kända och nya tekniker, och många är säkert av godo. Det jag vill höja ett varnade pekfinger för i det här sammanhanget är fall där man inte har respekt för individens integritet vad gäller genuppsättningen. Man kan ana möjligheter för företag, banker och försäkringsbolag att profitera, att kunna exploatera människors genidentitet.

Vad gäller den medicinska forskningen menar jag att en grundforskning är lika viktig som nödvändig men att man ska vara försiktig vad gäller tillämpningar. Man ska särskilt vara det, och det här är min huvudpoäng Leif, när det gäller att flytta gener mellan arter. Det är den känsliga punkten. Här tror jag inte att det är särskilt mycket problem när det gäller insulin och penicillin.

Anf. 17 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det blev en mycket hastig begränsning av pionjärinsatsen vad gäller att påverka gentekniken. Lotta Nilsson-Hedström framhåller fortfarande att vi inte ska flytta gener mellan arter. Nu är det så att det är mänskliga gener som är flyttade för att framställa insulin. Det kan vi alltså inte göra då. Å andra sidan är det jästgener som är flyttade till bakterier för att framställa penicillin. De är flyttade mellan arter.

Vad jag kan förstå är det som är gjort bra. Det ska vi hålla fast vid. Men allt som är nytt ska vi försöka stoppa upp. Hur hade det sett ut om vi hade sagt det för 10–15 år sedan? Då hade vi stått med svininsulin. Då hade vi haft en långsam penicillinproduktion som inte egentligen hade kunnat möta behoven. När penicillinet var nytt fick vi ha oerhört svaga lösningar och oerhört höga priser.

Det är inte så enkelt att allt som är gjort är bra men sedan sätter vi stopp för det som är nytt. Om man gör sådana generella uttalanden som att vi inte kan flytta gener över artgränser är man helt enkelt ute och seglar. Man måste se vad man gör. Man kan inte göra sådana uttalanden och säga att vår politik i riksdagen ska vara att vi inte ska flytta gener mellan olika arter. Det måste ju bero på vad det gäller. Man får utvärdera vad det är fråga om och inte lägga fram några generella förbud i en riksdagsdebatt och säga att de ska vara vägledande för svensk politik.

Anf. 18 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Det är som sagt bra att vi har fått i gång den här diskussionen. Jag har inte framlagt några precisa förslag utifrån det här mer än bifall till en reservation som gällde genetisk integritet.

Däremot, Leif, är det så att om vi hade använt oss av försiktighetsprincipen förr i världen och faktiskt, som du säger, stoppat upp tillämp-

ningen och användandet av ett antal preparat så hade vi kanske sluppit DDT-skandaler och PCB-skandaler. Då hade vi kanske i dag sluppit att ta itu med bromerade flamskyddsmedel och en massa preparat som prånglas ut på en marknad långt innan de är utprovade, långt innan man har sett verkningarna på människor, miljö och hälsa.

Vad jag höjer ett varnande pekfinger för är en för hastig tillämpning, utsättning och kommersialisering av ett antal produkter. Jag har inte sagt att vi ska vrida klockan tillbaka. Det är du som läger sådana ord i min mun. Självklart ska vi både utvärdera preparat som finns och använda försiktighetsprincipen på nya preparat på områden där vi har anledning att befara risker och faror. Det är vad försiktighetsprincipen lär oss.

Jag menar, vilket egentligen är en sidodebatt i dag, att den genetiska tekniken innehåller stora löften på medicinens område men också är bemängd med mycket stor okunskap. Tekniken är i sin linda. Vi ska framför allt höja försiktighetsprincipens fana och vara noga med att bevara den personliga integriteten i genfrågor.

Anf. 19 CONNY ÖHMAN (s):

Fru talman! Bland de drygt 260 motioner som behandlas i detta betänkande finns allt från motioner om frågor som rör sjukvårdens grundläggande problematik, organisation och finansiering, till motioner som handlar om enskilda sjukdomar. Här finns t.o.m. motioner som handlar om ämnen som enligt min mening kanske inte borde behandlas här i riksdagen utan som rör frågor som kanske ska hanteras av sjukvårdshuvudmännen.

I betänkandet behandlas också den överenskommelse som finns mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001. Ingen har nämnt denna överenskommelse hittills i debatten. Jag vill bara säga att det handlar om nästan 1,2 miljarder kronor som står till sjukvårdshuvudmännens förfogande. Jag vill också tala om för Leif Carlson att det är icke fiktiva pengar. Det är inte lånade pengar utan det är riktiga pengar som det handlar om i den här överenskommelsen.

I höstas antog riksdagen en nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården. Fyra partier ställde sig bakom denna handlingsplan. Efter inläggen här i dag får vi väl analysera huruvida kristdemokraterna numera är med på vagnen eller inte.

Men innebörden av det beslut som riksdagen fattade i höstas är ju att primärvården, psykiatrin och sjukvården för de äldre tillförs betydande belopp de närmaste åren. 9 miljoner kronor överförs under perioden fram till år 2004 till kommuner och landsting för att förbättra verksamheten inom dessa områden. Vi kan i dag se att det i landsting och kommuner pågår ett intensivt arbete för att sätta handlingsplanens intentioner. Till moderaternas representant Leif Carlson vill jag säga att det är 9 miljoner som är riktiga pengar, inte lånade pengar, inte fiktiva pengar.

Vid behandlingen av handlingsplanen uttalade socialutskottet att tillgängligheten måste öka även vid sjukhusen. Det är ganska uppenbart att sjukvården nått en gräns då det inte längre är möjligt att parallellt med ökade vårdbehov till följd av fler äldre förbättra tillgängligheten endast med hjälp av effektivare resursutnyttjande. Här skiljer vi socialdemokrater oss påtagligt från moderaterna som i de senaste tre fyra årens sjukvårdsdebatter här i riksdagen hävdade att det inte behövs mer pengar till

Prot. 2000/01:100
26 april

Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.

vården. I stället förespråkar moderaterna ett system med sänkta statsbidrag till huvudmännen på detta område. Men i det moderatstyrda Stockholmslandstinget har man landets största underskott i sin sjukvårdsverksamhet. Där har man en situation där personalen på förlossningskliniker tvingas hänvisa blivande föräldrar till sjukhus runtomkring i Stockholm. Man tvingas också hänvisa patienter till sjukhus långt ifrån Stockholmsområdet. Det är en sådan situation man får om man inte är beredd att tillföra sjukvården resurser. Och hur det skulle bli i Stockholm, utöver den skattesänkning som moderaterna har genomdrivit där, tillsammans med de statsbidragsindragningar som de föreslår här i riksdagen, får väl var och en filosofera om.

Regeringen har tillsammans med samarbetspartierna gjort en annan bedömning. I vårpropositionen tillkännager vi avsikten att avsätta resurser för att öka tillgängligheten även vid sjukhusen. Genom en överenskommelse med Landstingsförbundet avsätts närmare 4 miljarder de kommande tre åren, och dessa pengar ska användas till att ett systematiskt arbete för att minska köerna och öka tillgängligheten ska startas. Målet är att alla patienter ska kunna erbjudas behandling inom tre månader.

Till Leif Carlson vill jag säga att detta inte är lånade pengar. Detta är riktiga pengar. Detta är icke fiktiva pengar.

Dagens köer beror inte på att antalet behandlingar i sjukvården minskar, tvärtom. Trots att antalet behandlingar ökat mycket kraftigt har vi köer inom delar av vården. Den snabba ökningen av äldre, behandlingar allt högre upp i åldrarna och nya behandlingsmetoder gör att behoven ökar allteftersom. Ett tydligt exempel på detta ges i den skrivelse som regeringen har avlämnat till riksdagen om situationen i den kommunala verksamheten. Där finns det en redovisning av att det 1992 utfördes 33 000 gråstarrsoperationer här i landet. Samtidigt stod drygt 16 000 patienter i kö. 1998 utfördes 57 000 operationer, nästan mer än dubbelt så många som 1992. Ändå stod många patienter i kö 1998. Det är alltså inte så att det är prestationerna i sjukvården som det handlar om. De ökar hela tiden. Sjukvård är ingen statisk verksamhet. Sjukvård är en verksamhet som undergår förändringar hela tiden, och det är den bilden som vi sjukvårdspolitiker ska diskutera och göra de statiska jämförelserna mellan årtionden. Samma bild som gäller för gråstarrsoperationer kan vi se om vi tittar på höftledsoperationer, kranskärlsoperationer eller någonting annat.

De pengar som alltså kommer sjukvården till del i den nationella handlingsplanen tillsammans med de pengar som kommer sjukvården till del i vårpropositionen är som jag bedömer det viktiga tillskott för att förbättra vården här i landet. Men ännu viktigare är kanske de pengar som kommer sjukvårdshuvudmännen till del tack vare den skatteunderlagstillväxt som vi faktiskt för närvarande har i Sverige. Det finns en redovisning i vårpropositionen av hur stora talen beräknas bli under de närmaste åren. Och redan under de år som har varit är det fråga om betydande tal. Det är alltså genom att pressa ned arbetslösheten och få fler människor i arbete som därmed betalar skatt som de stora och betydande inkomstförstärkningarna till vården sker. Även detta, Leif Carlson, är riktiga pengar, inte fiktiva pengar, pengar som inte är lånade och pengar

som används till vården. Jag tycker att man måste se sjukvården i dess rätta sammanhang för att kunna diskutera på ett ärligt sätt.

Det som saknas i dag är, som jag ser det, en nationell plan för en samlad folkhälsopolitik. Vi har lagt grunden när det gäller primärvården, psykiatri och nu när det gäller köerna inom sjukhusvården. Men det saknas en plan för ett samlat folkhälsoarbete, ett förebyggande arbete, ett långsiktigt arbete. Det är dock min övertygelse att ett bra folkhälsoarbete kan minska trycket på vårdapparaten. Och jag ser fram emot att regeringen återkommer med en plan för folkhälsoarbetet, så att riksdagen innan denna mandatperiod är slut även kan fatta ett beslut om en framåtsyftande folkhälsopolitik för att på det sättet avlasta trycket på sjukvården. Det är nämligen min övertygelse att en hel del faktiskt går att göra på det området.

I detta betänkande behandlas också tandvårdsfrågor. Anders Sundström har nyligen lagt fram sin tandvårdsutredning. Han presenterade den för några veckor sedan. Här finns förslag till hur man ska använda de pengar som redan finns avsatta i tidigare budgetar. Vi som har läst vårpropositionen vet dessutom att tankegången är att man ska avsätta ytterligare 200 miljoner kronor per år fr.o.m. år 2002 och framåt för att ytterligare förstärka insatserna inom tandvårdsområdet. Det är viktigt att vi slår vakt om den förbättrade tandhälsa som vi har uppnått och ser till att vi inte riskerar den uppnådda situationen när det gäller tandhälsa.

Fru talman! Ett orosmoln inom vårdsektorn är dock personalförsörjningen. Sedan mitten av 1990-talet har antalet anställda inom sjukvården ökat något. Det handlar om ett tillskott på ungefär 10 000 anställda. Men inom en snar framtid har vi ökade pensionsavgångar, och i dag finns det brist på flera yrkeskategorier. En utökning av läkarutbildningen med 200 nya platser har redan beslutats. Vårdhögskolorna står inför ett förstatligande. Och det planeras en utökning av sjuksköterskeutbildningen med ca 1 000 nya platser under de närmaste åren. Vi vet att apoteken har svårt att rekrytera personal. Men på flera håll i landet står man i startgroparna för att starta ny receptarieutbildning. Staten har ett givet ansvar för utbildningskapaciteten, men huvudmännen har självklart huvudansvaret för att utveckla arbetsorganisation och arbetsvillkor så att redan utbildad personal stannar kvar i vården och så att det går att rekrytera nya människor till vårdutbildningarna.

Ytterligare en viktig fråga i detta sammanhang är självfallet att vi i vårt land har ett system som fungerar och som gör att människor som har invandrat till detta land och som har med sig en vårdutbildning i bagaget så snabbt som möjligt får möjlighet att träda in och bli arbetskraft i den svenska sjukvården.

Om man tittar på de många reservationer som finns i detta betänkande så behandlar de självfallet många olika områden. Vi känner redan till att moderaterna vill ha en sjukvårdsförsäkring. Det är inget nytt. Men de skriver i sin reservation:

”Försäkringskassorna ska konkurrera med varandra när det gäller kvalitet, administration och organisation samt vad gäller tilläggstjänster utöver grundåtagandet.”

Jag blir lite nyfiken på vad tilläggstjänster utöver grundåtagandet är för någonting, Leif Carlson. Vad innebär detta? Innebär det att man ska

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälsa- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

tillhandahålla en gräddfil för dem som kan betala extra, eller vad står detta för?

Kristdemokraterna återkommer med frågan om 20 000 nya vårdplatser. Det låter ju rimligt och bra. Problemet är bara att, såvitt jag kan se, det inte någonstans finns angivet hur och på vilket sätt kristdemokraterna ska finansiera en enda av dessa vårdplatser. Jag har på min hemort kontrollerat om kristdemokraterna i sina oppositionsbudgetar har några pengar för nya vårdplatser. Men jag har inte kunnat se att det är på det sättet.

En kanske liten men viktig fråga tror jag är den kompetens i försäkringsmedicinska frågor som behövs alltmer från vårdpersonalens sida.

Jag vet att många försäkringskassor försöker ordna kurser och utbildningar kring detta men det vore helt klart önskvärt att det gick att göra mer på detta område.

Några partier helgarderar när det gäller högkostnadsskydden. Man reserverar sig för en hopslagning av högkostnadssystemen inom sjukvården och tandvården. Redan några rader längre ned i betänkandet återkommer samma partier och reserverar sig och säger att högkostnads-skydd för sjukvård, tandvård, läkemedel, hjälpmedel, sjukresor osv. borde buntas ihop. Till er i dessa partier skulle jag vilja säga att det är väldigt svårt att ur detta betänkande utläsa vad ni egentligen vill, utöver att ni på något sätt vill helgardera här med etta, kryss och tvåa, bl.a. från Kristdemokraternas sida.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag i betänkandet men också till reservation 23 som handlar om den s.k. 65-årsgränsen. Vi känner alla till att regeringen har lagt fram ett förslag som innebär att man vill höja åldersgränsen för hur länge man ska kunna kvarstå i tjänst – till 67 år, om man så vill. Vi socialdemokrater tycker att denna 67-årsgräns bör gälla även i fråga om den tidpunkt till vilken man kan erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning samt ersättning för sjukgymnastik.

Självfallet står det sjukvårdshuvudmannen fritt att skriva vårdavtal, i den mån man vill utnyttja arbetskraft som är äldre än 67 år. Den möjligheten utnyttjar naturligtvis den sjukvårdshuvudman som anser sig ha behov av att göra det.

Fru talman! Jag yrkar alltså bifall till reservation 23. I övrigt yrkar jag bifall till utskottets förslag i betänkandet samt avslag på övriga reservationer.

(forts. 4 §)

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 13.52 på förslag av tredje vice talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 14.00 då frågestunden skulle börja.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 14.00.

Anf. 20 ANDRE VICE TALMANNEN:

Jag hälsar er välkomna till riksdagens frågestund. Jag hälsar också regeringens företrädare, vice statsminister Lena Hjelm-Wallén, statsrådet Lars-Erik Lövdén, statsrådet Ulrica Messing, miljöminister Kjell Larsson och justitieminister Thomas Bodström, välkomna. Välkomna också riksdagens ledamöter och åhörare.

Utvärdering av sammanslagningar av tingsrätter

Anf. 21 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Jag vill ställa en fråga till justitieministern.

Centerpartiet har krävt stopp på centraliseringen av tingsrätterna och begärt en utvärdering av det arbete med nedläggningar som pågår över hela landet.

Vi har tidigare i veckan haft en interpellationsdebatt där justitieministern sade att han inte är beredd att stanna av allt arbete för att göra en utvärdering i höst, men att han vill diskutera och samverka. Justitieministern sade också att man ska ta hänsyn till lokala opinioner.

Utiifrån det vill jag ställa min fråga.

I gårdagens tidning kunde man läsa att vice ordföranden i justitieutskottet, Ingvar Johnsson, sagt att sammanslagningen av tingsrätterna i hans hembygd har blivit stoppad på grund av att en utvärdering skulle göras.

Anf. 22 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Det är riktigt att en utvärdering ska göras. Den kommer att göras i höst. Vi har inte riktigt bestämt formerna. Vi tar gärna del av andras uppfattningar och försöker komma överens om vilket som är mest lämpligt, och ska nu alltså göra en utvärdering av de sammanläggningar av domstolar som har gjorts. Det som diskuterades i interpellationsdebatten i tisdags var om den idé om vad som ska hända i Värmland ska stoppas eller inte. Det svarade jag nej på.

Det är alltså inget beslut, utan en idé från Domstolsverket. Man inhämtar nu uppgifter från berörda myndigheter. Därefter kommer Domstolsverket med ett förslag. Sedan kommer sedvanliga diskussioner att föras för att vi ska komma fram till ett bra beslut.

Anf. 23 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! I en artikel i Göteborgs-Posten i går berördes den utredning som har startat när det gäller tingsrätterna i Trestad. Har den utredningen stoppats på grund av den lokala opinionen från vice ordföranden i utskottet?

Anf. 24 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Jag har inte läst Göteborgs-Posten för i går, och kan därför inte ge närmare besked om vad Ingvar Johnsson eller någon annan har sagt.

Tanken med utvärderingen är att få fram om det är rätt principer som gäller, om man har kommit fram till rätt storlek eller om man ska gå fram på annat sätt. Vad jag känner till är det alltså inte aktuellt att stoppa arbetet på grund av någon utvärdering. Men jag får väl ta del av Göteborgs-Posten och därefter återkomma.

Vattenfall

Anf. 25 OLA SUNDELL (m):

Fru talman! Jag har en fråga om Vattenfall till vice statsministern.

Vattenfall håller bolagsstämma i dag. Man ska bl.a. välja ny ordförande. Det är den fjärde ordföranden på fem år i detta stora viktiga svenska bolag.

Frågan om styrelsens sammansättning är ju central. Det är ju på det sättet regeringen vill utöva sin ägarpolicy i de svenska statliga bolagen, i det här fallet Vattenfall.

Mot bakgrund av detta vill jag fråga vice statsministern: Vilken strategi har regeringen med sin policy i Vattenfall?

Anf. 26 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! En ingående diskussion om Vattenfall måste nog tas av näringsministern.

Vad gäller styrelsen är det naturligtvis inte lyckligt med för många skiften, men samtidigt får man ju konstatera att om en ordförande avser sig ska en annan tillsättas.

Det är det som kommer att ske vid bolagsstyrelsen.

Det är styrelsen som ska hantera Vattenfall så att vi får en så säker energitillförsel som möjligt, och så att det sker så effektivt som möjligt ekonomiskt också.

Anf. 27 OLA SUNDELL (m):

Fru talman! Den förra styrelsen har ju slagit in på en väg mot utlands-expansion, som bl.a. har inneburit satsningar i brunkolsverk i Polen, Tyskland osv. Det står ju i tydlig kontrast mot en svensk miljöpolicy i allmänhet, där man vill minska koldioxidutsläppen.

Den andra frågan för Vattenfalls del är själva expansionen som naturligtvis tarvar pengar.

Det finns olika sätt att hantera detta. Antingen får man sälja av svenska verksamheter för att finansiera expansion, eller också får staten bidra med pengar. Det är en ledningsfråga. Det är skäligt att man från regeringens sida här visar någon form av tydlighet när det gäller strategin dels i fråga om miljön, dels i fråga om kapitaltillskott.

Anf. 28 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Jag är inte så insatt i frågor som gäller ekonomin och Vattenfall och hur mycket kapitaltillskott som diskuteras. Det kan jag inte svara på.

När det gäller miljöpolicy är den densamma som för alla statliga bolag som verkar där miljön på ett eller annat sätt blir berörd. Vi ska naturligtvis ha stora krav på statliga bolag därvidlag. Jag tycker att det är rik-

Västkustbanan

Frågestund

Anf. 29 KARIN SVENSSON SMITH (v):

Fru talman! Jag vill ställa en fråga till miljöminister Kjell Larsson.

I enlighet med riksdags- och regeringsbeslut har Banverket rustat upp Västkustbanan för ca 10 miljarder hittills. Det har blivit dubbelspår på långa sträckor, nya stationer och andra kapacitetshöjningar.

Enligt den ursprungliga planen skulle utbyggnaden till dubbelspår mellan Kävlinge och Lund vara färdig 1998. Den har sedan dess kunnat tas i bruk.

Ett antal boende har emellertid överklagat planen. Ärendet har bollats mellan kommunen och regeringen i fyra år.

Vad ämnar Kjell Larsson göra åt det här ärendet så att den byggda järnvägssträckningen kan tas i bruk?

Anf. 30 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Min enda ambition är att så snabbt det någonsin är möjligt komma fram till ett positivt beslut som gör att vi får en effektiv västkustbana. Naturligtvis måste man ta hänsyn till de boendes säkerhet och till miljöfrågorna i övrigt.

Det har visat sig att ärendet har blivit väldigt komplicerat. Jag har givit klara besked till mina tjänstemän om att jag vill att man hanterar frågan så fort det någonsin är möjligt.

Anf. 31 KARIN SVENSSON SMITH (v):

Fru talman! SLTF uppvaktade oss i trafikutskottet i tisdags. De menar att näst getingmidjan söder om Stockholm är det här den största flaskhalshen i järnvägstrafiken. För att man ska få plats med Öresundstågen har man fått ställa in SJ-tåg och pågatåg.

Mot bakgrund av detta undrar jag om miljöministern tycker att det är en lämplig avvägning mellan det allmänna intresset som talar för att mer järnvägstrafik behövs och det enskilda intresset hos de 40 villaägarna.

Anf. 32 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Det är ett starkt allmänintresse att få i gång trafiken på Västkustbanan och att få en lösning på dessa problem. Det är, som jag sade, min ambition att få fram ett beslut så fort som det någonsin är möjligt. Vi måste dock få till stånd detta beslut i något slags samverkan med berörda kommuner, och det är den processen som tyvärr har tagit alltför lång tid.

Demonstrationer

Anf. 33 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Jag skulle vilja ställa en fråga till justitieminister Bodström: Vilka åtgärder avser regeringen att vidta för att skydda demokratiska demonstranternas möjligheter att tryggt demonstrera vid toppmötet i

Frågestund

Anf. 34 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Som alla känner till kommer naturligtvis varken regeringen eller jag att ha något som helst operativt ansvar eller att lägga oss i den operativa sidan av detta. En sak som diskuteras är identifiering av poliser med hjälp av nummerlapp på hjälm eller uniform. Jag tycker att det finns skäl både för och emot detta. Det kan finnas arbetsrättsliga aspekter såsom en viss trygghet för polisen att slippa detta. Jag anser dock att man bör kunna identifiera poliser. Det är fråga om myndighetsutövning, och vi ska sträva efter största möjliga offentlighet.

Detta gäller för alla inom rättsväsendet, som åklagare, domare, advokater, kriminalvårdstjänstemän och inte minst poliser som gör ingripanden och kanske sedan vittnar i domstolar.

Jag hoppas att polisen själv kommer att ta initiativ till att identifieringar kan ske. Annars kommer regeringen att ta initiativ i frågan genom förordning eller uppdrag till Rikspolisstyrelsen.

Anf. 35 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Det går tyvärr rykten om att det fanns medvetna iscensättningar från polisens sida i Malmö. Är det något som regeringen har anledning att begära särskild utredning om?

Anf. 36 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Nej. Precis som jag nyss sade lägger vi oss inte i några enskilda utredningar. Det som kommer att ske efter Malmömötet är att det kommer att göras utredningar dels vad avser polismän som polisen själv har polisanmält, dels vad avser demonstranter som är misstänkta för brott. Detta är sedvanliga utredningar, som regeringen inte på något sätt kommer att lägga sig i. Däremot kommer det att göras en utvärdering av hela demonstrationen, och det är naturligtvis av stort intresse för regeringen och för alla här att ta del av denna och ta med sig den i framtiden.

Kemikaliehanteringen

Anf. 37 STAFFAN WERME (fp):

Fru talman! Miljöminister Kjell Larsson har ett stort ansvar inom EU för kemikaliehanteringen. Svenska Naturskyddsföreningen har nyligen i en rapport visat att högbromerade flamskyddsmedel har förekommit i pilgrimsfalksägg. För den som undrar vad högbromerade flamskyddsmedel är kan jag nämna att de är förenade med ungefär samma risker som DDT. De kan anrikas i vävnader hos både människor och djur.

Min fråga till miljöministern är: Vad avser miljöministern med tanke härpå att göra för denna fråga i Sverige – där Naturskyddsföreningen har föreslagit ett totalstopp – och inom EU?

Anf. 38 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Staffan Werme känner förmodligen till att jag har arbetat mycket aktivt i frågan om de bromerade flamskyddsmedlen under i prin-

cip hela den tid som jag har varit miljöminister, bl.a. för att ta fram förslag om nationella åtgärder som vi nu bearbetar på olika sätt.

Problemet är att mycket av de bromerade flamskyddsmedlen, som är persistenta och bioackumulerbara, kommer till oss i produkter. Det handlar bl.a. om att försöka lösa det här inom ramen för de handelsregler som finns.

Den svenska kemikaliepolitiken sammanfattas i en propositionen som nu ligger här i riksdagen. Vi har angett framkomstvägar för att hantera de bromerade flamskyddsmedlen. Vi driver den frågan genom ordförandeskapet när nu också EU diskuterar en ny, radikalt förändrad kemikaliepolitik för hela EU. Synen på den här typen av kemikalier är det kanske viktigaste innehållet i de förbättringar som vi från svensk sida vill åstadkomma.

Anf. 39 STAFFAN WERME (fp):

Fru talman! Såvitt jag förstår har Europaparlamentets miljöutskott åtminstone haft en omröstning i denna fråga. Men vart går frågan sedan? Kommer det att bli möjligt att ta upp detta under den svenska ordförandeperioden, eller kommer denna fråga att skjutas vidare? Krävs det ytterligare krafttag från svensk sida för att lyfta fram kemikaliepolitiken, som – det måste sägas – i Sverige är väldigt bra jämfört med vad som gäller det övriga Europa? Vad kan miljöministern göra för att ytterligare lyfta fram denna fråga på EU-nivå?

Anf. 40 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Historiken kan sammanfattas så att vi i Sverige via Naturvårdsverket har tagit fram särskilda förslag till lösningar. Vi har från svensk sida, i regel tillsammans med Danmark, vid upprepade tillfällen före ordförandeperioden aktualiserat de här kemikalierna i arbetet i miljørådet i Bryssel. Vi har nu en svensk proposition som väldigt mycket fokuserar på det här och som ligger till grund för vårt agerande i EU. Vi har drivit den här frågan i EU, och nu har parlamentet fattat beslut. Det innebär att frågan kommer tillbaka till miljørådet, där vi kommer att hantera den för att nå ett beslut i början av juni vid det sista miljørådsmötet under det svenska ordförandeskapet.

Det finns nog ingen fråga där jag har så gott samvete för det som vi har gjort som vad gäller flamskyddsmedlen. Vi kommer att fortsätta att driva den här frågan med stor tyngd. Det gäller ett stort problem. Det är fråga om kemikalier som sprids över hela jorden och som fångas upp i människors och djurs kroppar. De finns kvar där under lång tid och anrikas, dvs. halterna ökar hela tiden. Halterna av de här medlen i bröstmjölk fördubblas vart femte år. Personer som jobbar med att demontera datorer o.d. har upp till 50–100 gånger förhöjda halter av dessa kemikalier.

Polisens resurser

Anf. 41 INGEMAR VÄNERLÖV (kd):

Fru talman! Jag har en fråga till justitieminister Thomas Bodström. För några veckor sedan visade en rapport från polisfacket att polisen tvingas nonchalera tusentals larm varje månad på grund av resursbrist.

Enligt medierna har justitieministern sagt något i stil med att detta inte oroar honom, eftersom det visar att polisen prioriterar de svåra brotten.

Om medierna har refererat rätt kan man tycka att detta är en något lättsinnig inställning. Man får räkna med att det är väldigt frustrerande både för polisen och för alla som står bakom larm när dylika inte beaktas. Man kan räkna med att sådana förhållanden på sikt kan skada förtroendet för polisen och för rättsväsendet, vilket i sin tur kan skada vår demokrati. Det är helt klart så.

Jag undrar vilka åtgärder justitieministern ämnar vidta för att nivåhöja polisens resurser så att man bl.a. kan agera på fler larm.

Anf. 42 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Påståendet att polisen inte rycker ut på akuta larm är felaktigt. Undersökningen visar att polisen gör det. Det som sker och har skett inom polisen är att man har gjort en prioritering. På akuta larm, då det behövs omedelbara insatser, kommer man direkt, men om det är ett inbrott i en sommarstuga eller något annat som kan vänta, gör man en akut prioritering. Jag tycker att det är en bra avvägning. Jag har ingen som helst önskan om att denna ordning ska ändras, utan jag tycker att den är bra.

Anf. 43 INGEMAR VÄNERLÖV (kd):

Fru talman! Jag frågade om åtgärder för att nivåhöja polisens resurser, men det fick jag inget svar på. Jag vet att man i höstas sade att man förstärker polisverksamheten med 575 miljoner. Det visade sig att det snarare handlade om en utvidgning av verksamheten. När pengar för det nyinrättade Schengenpolissamarbetet och för en del andra saker hade tagits undan, visade det sig att det var så lite pengar kvar att polisen för innevarande år har mindre pengar att röra sig med än vad den hade förra året, eftersom polisen ute på myndigheterna ej fått täckning för pris- och löneomräkningar.

Jag vet att ministern har ryckt ut med 600 miljoner, men eftersom det beräknade underskottet till årets slut skulle hamna på 710 miljoner ligger man fortfarande på minus och har inte fått någon nivåhöjning. Jag undrar vilka åtgärder ministern ämnar vidta för att det ska kunna bli en nivåhöjning för polisen.

Anf. 44 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Vad gäller uppgiften om vad underskottet är vid årets slut är det inte klart. Det är ingen som vet. Det finns uppgifter på 300 miljoner, 500 miljoner eller 700 miljoner.

Regeringen gör nu den största satsningen någonsin på polisen. I år blir det 1 miljard extra, nästa år 575 miljoner, något ytterligare år 2003 och ytterligare en ramhöjning år 2004.

Det innebär att antalet poliser kan öka, vilket kommer att ske redan nu i juni när knappt 400 poliser examineras. Det kommer ytterligare poliser till examinering i december.

Det viktigaste av allt är att regeringen har beslutat om ytterligare en polishögskola. Det kommer inom ett par tre år att vara 900 poliser som examineras varje år. Det är garantin för att antalet poliser kommer att öka i framtiden.

Anf. 45 ANN-MARIE FAGERSTRÖM (s):

Fru talman! Jag önskar ställa min fråga till idrottsminister Ulrica Messing.

I förra veckan vid EU:s sportdirektörers möte här i Stockholm diskuterades sätet för antidopningsbyrån WADA. Man uttalade en stor entusiasm för WADA:s arbete, och alla länder planerar att ta ett stort ansvar för WADA:s organisering.

Såvitt jag förstår är tre städer inom EU aktuella, nämligen Stockholm, Bonn och Wien. Dessutom har Montreal och Lausanne ansökt om att lokalisera WADA till sig.

Om man ser till värdet av att det blir en oberoende antidopningsbyrå och att Internationella olympiska kommittén finns i Lausanne vill jag fråga ministern om det är bättre att WADA får sitt säte i Montreal än i Lausanne, i händelse att det inte blir i något EU-land?

Anf. 46 Statsrådet ULRICA MESSING (s):

Fru talman! Först vill jag understryka att jag skulle bli oerhört glad om WADA:s styrelse och exekutivkommitté bestämmer sig för att lokalisera WADA till Stockholm. Jag tycker att vi har stora och starka förutsättningar att lyckas med det.

Om det blir så vet vi ännu inte. Den kommitté som granskar alla de fem städer som återstår var i Stockholm måndag och tisdag nu i veckan. Vi hade ordentliga diskussioner om hur vi ser på vårt nationella arbete mot dopning och missbruk på alla sätt. Nu får vi vänta på beslut till augusti.

Svaret på Ann-Marie Fagerströms fråga är ja. Det är min och övriga idrottsministrars bestämda uppfattning att WADA var det än placeras måste placeras på en plats där ingen kan ifrågasätta dess självständighet och dess oberoende mot idrottens organisationer.

Det är också vår bestämda uppfattning att den stad som får värdskapet för WADA själv måste ha en trovärdig nationell lagstiftning i sitt eget arbete mot olika former av missbruk. Vi menar att en stad som Lausanne inte har den trovärdigheten.

Anf. 47 ANN-MARIE FAGERSTRÖM (s):

Fru talman! Jag vill tacka för svaret. I likhet med ministern ser jag gärna att Sverige och Stockholm blir värd.

Heby kommun

Anf. 48 EWA THALÉN FINNÉ (m):

Fru talman! Jag skulle vilja ställa en fråga till vice statsministern.

I samband med riksdagsvalet år 1998 röstade 73 % av kommuninvånarna i Heby i en folkomröstning om länsbyte. 58 % röstade för och 40 % röstade emot.

År 1999 konstaterade utredaren Björn Sundström som på uppdrag av Kammarkollegiet utrett frågan om länsbyte att det inte föreligger något hinder för Heby kommun att byta län. Tvärtom skulle det ha övervä-

Frågestund

gande och bestående positiva effekter. Därför föreslår Kammarkollegiet Justitiedepartementet att regeringen ska säga ja till ett länsbyte.

Enligt indelningslagen ska Kammarkollegiet ta hänsyn till alla parter i sin utredning, dvs. det ska göra en total bedömning av konsekvenser vid ett länsbyte. Mot den bakgrunden måste jag återigen få en motivering till hur man på detta flagranta sätt kan gå emot folkviljan.

Anf. 49 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Statsrådet Britta Lejon har ganska utförligt givit motiveringen. Vad det handlar om från regeringens sida är att vi väger samman de olika inkommande dokumenten i ett sådant ärende.

Vad vi hade att väga mellan var å ena sidan den majoritet som fanns i Heby kommun för att byta landsting men också å andra sidan hur det så att säga avlämnande landstinget såg på det.

Man framhåller där att sjukvården allvarligt skulle drabbas inte i första hand i Heby kommun utan i landstinget i övrigt. Regeringen måste då göra en sammanvägning av försämrad sjukvård och viljan till byte och se om den väger så mycket tyngre.

Det finns också andra faktorer. Men det är huvudsakligen dessa. Regeringen kom där till ställningstagandet att det inte skulle ske någon förändring.

Anf. 50 EWA THALÉN FINNÉ (m):

Fru talman! Det intressanta när man talar om sjukvården i Västmanlands läns landsting är att man redan i dag har ett vårdavtal mellan Västmanlands läns landsting och Uppsala läns landsting. Det är ett fritt sjukhusval för invånarna. Med andra ord påverkar det inte sjukhusen rent ekonomiskt.

Efter valet år 1998 upplevde regeringen en väldigt stor oro över minskat valdeltagande och den demokratiska förankringen. Man har därför haft en demokratiutredning, och man har nu en kommundemokratikommitté osv.

Att man då väljer att köra över en sådan tydlig opinion och ett enigt kommunfullmäktige och egentligen bara väger in en oenig länsstyrelse och ett oenigt landsting är förvånande. Jag skulle vilja höra statsrådets syn på den demokratiska aspekten.

Anf. 51 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! En slutsats av detta måste vara att man också kommunalt tänker efter hur man använder folkomröstningsinstitutet. Det går bra att använda i ett sammanhang där man har hela beslutskraften hos ett organ, här fullmäktige, att fatta det beslutet.

Nu är det inte så i den här typen av indelningsfrågor. Där finns det en instans ovanför som har beslutskraften. Då får man inte lura människor att tro att de i den rådgivande folkomröstningen kan påverka så att det automatiskt blir det beslutet.

Det är viktigt för oss alla, och det gäller inte bara i den här frågan. Det gäller också en hel del andra frågor. Man måste förstå varför det finns en instans ovanför som har att väga in också andra saker. Den enskilde kommunmedborgaren ser naturligtvis bara till hur man vill att kommunen ska utvecklas.

Anf. 52 ERLING WÄLIVAARA (kd):

Fru talman! Vissa företag i övre Norrland har haft en nedsättning av den sociala avgiften på 8 % sedan början på 90-talet. EU har inte godkänt nedsättning och förutsatt att stödformen avskaffas, vilket också har skett i slutet på 90-talet.

De speciella förhållandena för företagen i de norra regionerna i Sverige, Norge och Finland är svåra och unika. Det är stora merkostnader och långa avstånd och låg befolkningstäthet. Förhållandena borde vara ett rimligt argument gentemot EU-kommissionen för att få någon form av stöd till småföretagen i norr.

Jag vill fråga statsrådet ULRICA MESSING: Kan statsrådet se en möjlighet att genom en gemensam aktion från Sverige, Finland och Norge exempelvis via Nordiska rådet få en överenskommelse med kommissionen om ett stöd eller en regeländring som möjliggör småföretagens existens?

Frågestund

Anf. 53 Statsrådet ULRICA MESSING (s):

Fru talman! Nej, jag ser inte någon sådan möjlig lösning. De nationella lagstiftningarna och nationella skatterna skiljer sig redan i dag väldigt mycket åt. I Norge har man differentierade arbetsgivaravgifter beroende på i vilken region eller i vilket län som företagen är verksamma. I Finland har man inte alls det sättet. Vi måste slå vakt om möjligheten för varje land att utforma sina skatteregler.

Nu har vi haft nedsättning av socialavgifter. Det accepterades inte eftersom den urskiljde en region och några branscher i den regionen. Det upplevdes därför som att snedvrida konkurrensen gentemot andra företag och företagare i Sverige. Nu får vi fundera på hur vi på andra sätt kan försöka stötta de företag som precis som Erling Wälivaara säger har långa avstånd till sin marknad eller extra höga kostnader på grund av mycket energiförbrukning och annat.

Jag har haft en träff med företagarna som hade nedsättning av socialavgifter. De har framfört en rad olika önskemål till mig. Jag kommer att återkomma till deras förslag i den regionalpolitiska propositionen.

Anf. 54 ERLING WÄLIVAARA (kd):

Fru talman! Jag vill tacka statsrådet för svaret, även om jag inte är nöjd med det.

Min följdfråga är: Pågår det alltså inga som helst förhandlingar mellan regeringen och kommissionen för att hitta en positiv lösning för de små företagen uppe i norr?

Anf. 55 Statsrådet ULRICA MESSING (s):

Fru talman! När jag träffade representanterna för de företag som har haft nedsättning av socialavgifter kom vi vid sittande möte överens om att inte driva frågan vidare i en rättslig process mot EU. Vi var däremot överens om att nu hitta lösningar själva, och det arbetar vi på.

De företag som har haft nedsättning av socialavgifter har naturligtvis olika önskemål och olika förutsättningar. Några företag har pekat på transportstödet, andra företag har pekat på behovet av hjälp med IT-

satsning osv. Jag har respekt för att det finns olika behov bland de företag som har haft nedsättningen. Men vi är överens om att nu hantera frågan nationellt, och inte fortsätta arbetet gentemot kommissionen.

Offentlighetsprincipen

Anf. 56 JOHAN LÖNNROTH (v):

Fru talman! Jag har en fråga till vice statsminister Lena Hjelm-Wallén.

Det är tydligen en överenskommelse på gång när det gäller offentlighetsprincipen i EU. Det har sagts att regeln ska tas bort om att offentliggörande av EU-handlingar i Sverige ska göras enligt svensk lag. Vid osäkerhet ska svenska myndigheter konsultera de myndigheter i EU som har producerat respektive handling. Upphovsmannen till en s.k. känslig handling i EU ska besluta själv.

Det är möjligt att man kan beskriva detta som något slags nödvändig kompromiss. Men jag skulle vilja höra vice statsministern klart och tydligt erkänna att detta ändå handlar om ett steg tillbaka när det gäller den svenska offentlighetsprincipen i Sverige.

Anf. 57 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! För det första tror jag att vi ska vara väldigt klara och tydliga om att detta gäller EU-institutionerna. Det är för dem ett viktigt steg framåt. Det blir mycket mer öppet på det här sättet. Man tvingas ha register och man tvingas hjälpa dem som vill hämta ut handlingar. Det finns en allmän skyldighet att också göra det inom en 15-dagarsperiod. Det är väldigt bra för EU-institutionerna.

Är det då negativt för Sverige? Nej, det är det inte. Vi behöver inte ändra någonting i vår lagstiftning. Det enda som kan diskuteras är detta med att vi ska konsultera i oklara fall, men det gör vi ju redan nu t.ex. vid utrikessekretessprövning när vi vill se hur stor skada det innebär att lämna ut en handling. Då konsulterar vi ibland den som har lämnat in handlingen. Det är alltså inget nytt förfarande.

Mitt svar är alltså: Vi behöver inte ändra någonting i vår lagstiftning eller i vårt normala sätt att hantera de här frågorna.

Anf. 58 JOHAN LÖNNROTH (v):

Fru talman! Jag har tagit del av ganska många oberoende juristers bedömningar av detta. Den entydiga slutsatsen är trots allt att när det gäller jämförelsen i Sverige så handlar detta om att färre handlingar kommer att lämnas ut. Det blir en klar försvagning av den svenska offentlighetsprincipen.

Jag tror att det är väldigt viktigt att man inte har falsk varubeteckning. Det är mycket möjligt att det går bra att motivera detta från total EUsynpunkt, och säga: Det gick inte att komma längre. Det är möjligt att man kan göra så, men jag tror inte att det är bra om regeringen av prestigeskäl låser sig vid uttalandet att ingenting rubbas i den svenska offentlighetsprincipen, för det är helt enkelt inte sant.

Anf. 59 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Jag är på det klara med att bara framtiden kan utvisa vad som är sant och inte i det här sammanhanget.

Jag vill ändå från vår utgångspunkt säga att vi läser vad som faktiskt står i den text som vi har kommit överens om nu. Där finns det, i preambeln, alldeles klart sagt att de nya reglerna varken har till syfte eller som effekt att ändra nationell lagstiftning om handlingsoffentlighet. Det är inte heller någon som har påstått att vi på något sätt behöver ändra vår nationella lagstiftning.

Detta är för oss väsentligt. Man kan kompromissa vad gäller hur långt EU kan gå i sina institutioner, men vi ska inte kompromissa med vår egen offentlighetslagstiftning.

Migrationsverket

Anf. 60 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! Jag har en mycket kort fråga till vice statsministern.

Den lyder: Har vice statsministern förtroende för Migrationsverket?

Anf. 61 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Jag har ett kort svar: Ja, naturligtvis.

Det har hänt en massa saker som inte är bra i Migrationsverket, men jag tycker inte att man därmed kan säga att man saknar förtroende. Det utförs också väldigt mycket gott arbete i Migrationsverket.

Anf. 62 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! Det finns många saker som inte är bra med Migrationsverket, och det är bra att vice statsministern håller med om det.

När generaldirektören tycker att man inte ska kunna kritisera Migrationsverket känns det förstås lite konstigt.

Jag kan ta några exempel. Det finns en stackars iranier som sitter fast utan pass på grund av att han har haft ett felaktigt utfärdat pass tidigare. Det är en av de saker som måste få en lösning.

Kosovoalbanerna har ju också diskuterats mycket.

Man har också gillrat fällor för asylsökande tillsammans med polisen.

Jag har följt många flyktingärenden. Jag har sett hur flyktingar som inte har sagt hela sanningen genast när de kom till Sverige har blivit misstänkliggjorda och förklarade som icke trovärdiga. Detta har vägt mycket tungt på ett negativt sätt i deras vågskål.

Detta rör sig om rädda människor från länder där man absolut inte kan säga allting till myndigheterna. Sedan kommer de till Sverige och gör ett fel. Detta ligger dem sedan till last.

Anser vice statsministern att kraven på Migrationsverket när det gäller att tala sanning ska vara lägre än på en nyanländ asylsökande i Sverige?

Anf. 63 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Enligt ämbetsmannatraditionen i Sverige ska man naturligtvis alltid tala sanning. Det kan aldrig accepteras att man gör avkall på det.

Migrationsverket har svåra och komplicerade uppgifter, och det blir inte lättare av att verket ofta befinner sig i korselden av en politisk diskussion. Det spelar nästan ingen roll hur Migrationsverket gör – det blir kritiserat.

Det är också viktigt att ett ämbetsverk som befinner sig i detta känsliga segment i vår samhällsdebatt får vara föremål för en ordentlig, kritisk granskning. Det får verket naturligtvis finna sig i, och det får sedan svara för sig.

Men jag tycker inte att man ska generalisera och döma ut Migrationsverket på ett sätt som är alldeles för onyanserat.

Avvecklingen av kärnkraften

Anf. 64 MATZ HAMMARSTRÖM (mp):

Fru talman! Jag har en fråga till miljöministern. I dag är det 15 år sedan reaktor 4 på kärnkraftsanläggningen i Tjernobyl havererade och spred radioaktivitet över ett ofantligt område i både Öst- och Västeuropa.

Tjernobyl är än så länge den tydligaste varningen om kärnenergens hot mot vår existens. Men kärnkraftsteknologin ökar hela tiden nivåerna av livsförstörande radioaktivitet på vår jord, antingen med konstanta små mängder från ordinarie verksamhet eller genom stora olyckor som den i Tjernobyl.

Min fråga till miljöministern är: Är det inte hög tid att ta kärnkraftens risker på allvar och få fart på avvecklingen av den svenska kärnkraften? Eller anser miljöministern att kärnkraft är ett säkert sätt att producera el, och att problemet med slutförvaring av det radioaktiva avfallet är löst på ett tillfredsställande sätt?

Anf. 65 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Det var en lite konstig fråga till miljöministern i en regering som har som sin tydliga politik att fasa ut kärnkraften, som har börjat med att stänga av en reaktor och som nu har planer för att stänga av ytterligare en.

Alla miljöproblem och alla risker med kärnkraften är självfallet inte lösta. Vi har i och för sig lagt ned mycket arbete och kommit en bit på vägen till att hitta en lösning för förvaringen som så småningom kan visa sig vara acceptabel. Detta är ju ett problem som vi på något sätt måste lösa eftersom vi har en mängd avfall att ta hand om. Dessutom finns det naturligtvis risker med kärnkraft i drift, även om det bär väldigt långt att jämföra dagens svenska kärnkraftverk med Tjernobyl.

Vi har problem med kärnkraften. Vi vill fasa ut den. Vi anser inte att kärnkraftens säkerhetsproblem på något sätt är slutligt lösta.

Anf. 66 MATZ HAMMARSTRÖM (mp):

Fru talman! Det är glädjande att miljöministern säger att regeringen har för avsikt att avveckla kärnkraften. Jag förutsätter att all svensk kärnkraft ska vara avvecklad år 2010 i enlighet med folkomröstningsresultatet från 1980. Problemet är väl att trovärdigheten i den här intentionen blir lite naggad i kanten när man skjuter på att stänga Barsebäck 2 till 2003.

Statsministern har tyvärr också varit lite svävande på målet om huruvida det verkligen går att stänga Barsebäck 2 till 2003.

Jag frågar mig också vilka styrmedel regeringen avser att använda för att få till stånd den här fortsatta kärnkraftsavvecklingen.

Prot. 2000/01:100

26 april

Frågestund

Anf. 67 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Jag kan i dag inte svara på vilka exakta styrmedel vi ska använda i framtiden för hela avvecklingen. Jag tycker att Matz Hammarström gör det lite för enkelt för sig. Vi kan inte se kärnkraftsavvecklingen som något isolerat från all annan miljöpåverkan och som något som vi ska genomföra fram till ett datum som vi i dag bestämmer till kanske 2010. Kärnkraftsproblemet har en direkt koppling till t.ex. klimatfrågan.

Det är därför som det är så viktigt att peka på att vår strategi nu är att satsa stora resurser på att utveckla teknik och olika sparåtgärder för att kunna ersätta kärnkraften med förnybara energikällor, t.ex. vindkraft, biobränslen av olika slag och i en förlängning solkraft, så att inte kärnkraftsavvecklingen får en negativ inverkan på våra ansträngningar att leva upp till de krav som ligger på oss från det som allmänt i dag bedöms som det största och tyngsta framtida hotet mot vår gemensamma miljö, nämligen klimatförändringarna.

Hänsyn till barnens bästa vid umgängestvister

Anf. 68 BERIT ADOLFSSON (m):

Fru talman! Jag har en fråga till justitieminister Bodström med anledning av den här rapporten som vi har fått från Barnombudsmannen i dag, *Båda är bäst, typ*. Den handlar om domstolarnas hantering av begreppet barnens bästa. Barnombudsmannen har studerat 103 domar, och i endast 19 av dem har man redovisat barnets bästa i domsmotiveringen.

Jag undrar om justitieministern har uppmärksammat detta, och vad man i så fall gör åt det.

Anf. 69 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Jag har inte läst den rapport som kom häromdagen. Men domstolar och andra myndigheter ska ta fasta på barnets bästa i alla situationer. Det innebär i och för sig inte att det måste stå i varje motivering, i varje dom och i varje beslut. Det ska vara utgångspunkten.

Det som är så speciellt med detta är att det är verkställighetsmål vid länsrätten. Det är alltså en prövning av en tingsrätts- eller hovrättsdom. Där har man redan tagit hänsyn till barnets bästa i vårdnadsutredningar och andra utredningar.

Anf. 70 BERIT ADOLFSSON (m):

Fru talman! Tack för svaret. Jag skulle också vilja tala om en annan sak. Jag har blivit uppmärksammat på att man i vårdnadsfall där våld förekommer inte tillräckligt har tagit hänsyn till detta, utan meddelat rätt till umgänge och vårdnad trots att man vet att en plågande man och barnafar kommer att skada barnens mor. Risken är också stor att han skadar barnen. Jag undrar om justitieministern har uppmärksammat det.

Anf. 71 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Det här är en fråga som vi följer noga efter det att den förändringen infördes att domstolen kan döma till gemensam vårdnad trots att någon av föräldrarna motsätter sig detta. Det sker nu en utvärdering hos Socialstyrelsen. Jag vill understryka att det står i förarbetena att våld mot barn och mot den andra föräldern är sådana händelser som ska kunna omöjliggöra en gemensam vårdnad. Det finns också ett beslut i Högsta domstolen som tar fasta på en sådan situation.

Polisens resurser

Anf. 72 KARIN OLSSON (s):

Fru talman! Min fråga riktar sig också till justitieminister Thomas Bodström. Härondagen läste jag i en av våra lokaltidningar att av de i år ca 500 anmälda brotten i Ronneby hamnade mer än var tredje, eller rättare sagt 37 % av anmälningarna, i polisens arkivkorg meddetsamma. Det är Blekingepolisens egen statistik som visar detta. Enligt polisen beror det på att konkreta spår och spaningsuppslag saknas samt även på brist på resurser. Det handlar framför allt om stöld, inbrott och tillgrepp av t.ex. cyklar. För allmänheten, och naturligtvis framför allt för brottsoffren, är det viktigt att man känner att polisen åtminstone försöker hitta den skyldige.

Min fråga till justitieministern är: Kan justitieministern på något sätt lugna ronnebyborna?

Anf. 73 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Ja, det hoppas jag. Som jag svarade på en tidigare fråga – och jag tror att det är väl känt – görs det nu en stor satsning på polisen. Det kommer att bli fler poliser. Det kommer självfallet också polisen i Blekinge att märka av i positiv riktning. Det kommer att bli fler poliser som utreder brott i Blekinge, likväl som i alla andra delar av Sverige.

Lagrådet

Anf. 74 ULF NILSSON (fp):

Fru talman! Jag skulle vilja ställa en fråga till vice statsminister Lena Hjelm-Wallén angående hur regeringen egentligen ser på Lagrådets roll. Lagrådet är ju till för att riksdag och regering ska få hjälp med att kontrollera att nya lagar och förordningar stämmer med grundlag, övrig lagstiftning osv. Det är viktigt att nya lagar inte bryter mot principer i gällande lagar.

Nu finns det flera fall där riksdagen har sagt ja till regeringsförslag där Lagrådet kritiserat de här förslagen ur principiell och juridisk synpunkt. Det gäller den här stopplagen angående att göra bolag av vissa sjukhus och stopplagen angående försäljning av bostadsrätter. Nu i dagarna har vi en lag om att överföra myndighetsutövning när det gäller studiemedel till fackliga organisationer. Den har Lagrådet också kritiserat.

Hur ser egentligen regeringen på Lagrådets roll?

Anf. 75 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Lagrådet har en mycket viktig roll när det gäller att se till att de lagar som regeringen föreslår riksdagen att anta också är förenliga med grundlagarna och övrig lagstiftning.

Ibland yttrar sig Lagrådet inte bara väldigt strikt om att det ligger inom ramarna eller att det inte går alls. Ibland för man också ett resonemang. Det kan vara vägledande på sikt för regeringen och lagstiftaren riksdagen, men det innebär inte bara ett ja eller nej till saker och ting. Där får regeringen naturligtvis göra en tolkning. Då drar man ofta åt olika håll i den här tolkningen beroende på vilken politisk sida man står på. Vi får en debatt om det i riksdagen, men det får vi leva med.

Anf. 76 ULF NILSSON (fp):

Fru talman! I många fall är det ju ganska allvarlig kritik. I det här senaste fallet som är aktuellt i dagarna om studiestödet säger man att det är frågor om individens rättssäkerhet som är obesvarade i propositionen.

Lagen är ju till för alla, för riksdag och regering. Om man tycker att de gamla lagarna är dåliga får man ju besluta om dem på riktigt sätt. Men om man struntar i att nya lagar inte stämmer med gällande principer är man ute på lös grund. Många gånger skriver t.o.m. regeringen i sin proposition att man inte har haft tid att höra Lagrådet. Själv tycker jag att vi skulle behöva någon form av författningsdomstol eller någon starkare prövning av hur riksdagsbesluten stämmer överens med lagen.

Borde inte ett första steg ändå vara att regeringen i fortsättningen tar allvarligare på Lagrådets anmärkningar och kritik?

Anf. 77 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Jag tycker att man ska notera att Lagrådet får yttra sig över ett allt större antal ärenden och förslag. Det har blivit en utveckling åt det hållet. Det är självklart att regeringen tar stor hänsyn till vad Lagrådet säger. När man uppfattar kritik från Lagrådet försöker man att antingen göra det Lagrådet pekar på att man kan göra eller bemöta det på något sätt. Man kan kanske ändra någonting så att man ändå tillgodoser andan i det Lagrådet säger. Det är regeringens absoluta ambition att arbetet ska ske på det sättet.

Ouppklarade brott

Anf. 78 HENRIK S JÄRREL (m):

Fru talman! Jag har en fråga till justitieministern, som berör det Karin Olsson tog upp. Men till skillnad från Karin Olsson ska jag tala utifrån ett riksperspektiv, inte utifrån ett Ronnebyperspektiv.

Det handlar om brottsutvecklingen. Antalet anmälda brott och för polisen kända brott har ju ökat lavinartat under 90-talet. Det är mycket oroande.

Minst lika oroande är att antalet uppklarade brott nästan har halverats under motsvarande tid. Regeringen säger att man nu gör den största satsningen hittills. Men regeringen har å andra sidan gjort en av de största neddragningarna på rättsväsendet under 90-talet. Då får vi den här följden och den här utvecklingen.

Att brotten inte klaras upp beror på bristande resurser, bristande kompetens och bristande samordning mellan polis och åklagarväsende. Nu undrar jag vad justitieministern har för recept för att komma till rätta med det här.

Anf. 79 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Det är möjligt att jag inte hörde alldeles rätt. Korrekt är i alla fall att antalet brott inte har ökat. Viss brottslighet har ökat, bl.a. grövre våldsbrottslighet, medan stöld och annan brottslighet har gått ned.

Bara ytterligare en korrigerig: Det var socialdemokraterna och moderaterna som drog ned på polisen. Det var nödvändigt för att göra den sanering som har gjorts, så det är delat ansvar vilket jag ändå tycker var bra. Men nu har man möjlighet att göra de satsningar som jag har redovisat.

I fråga om uppklaringsprocenten anser jag också att den bör bli högre. Det kommer naturligtvis med resurserna, men även med ett bättre samarbete mellan polis och åklagare. Det sker redan nu på lokal nivå, där man gör olika försök. Men vi har också en s.k. moderniseringsutredning där man på centralt håll ska försöka komma till rätta med att höja uppklaringsprocenten.

Anf. 80 HENRIK S JÄRREL (m):

Fru talman! Såvitt jag kan erinra mig har vi i våra budgetförslag sedan den socialdemokratiska regeringen tillträdde 1994 alltid legat lite högre när det gäller anslaget till rättsväsendet.

Får jag ta som exempel regeringens ramanslag nu i vårbudgeten 2001. Där är anslagsramarna för 2002 och 2003 lägre med 177 respektive 232 miljoner kronor. Polisen har i sitt budgetunderlag begärt 400 miljoner kronor i nivåhöjning för 2003, och 400 miljoner ytterligare i nivåhöjning för 2004.

Men regeringens satsning kommer först år 2004. Då är den, att märka, 200 miljoner lägre än vad bara polisen sammanlagt har begärt i sin nivåhöjning.

Jag tycker att justitieministern måste vara lite försiktig beträffande de socialdemokratiska satsningarna på rättsväsendet. De är inte så imponerande.

Anf. 81 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s):

Fru talman! Jag ska förklara hur det ligger till.

Det var alltså socialdemokraterna och moderaterna som tillsammans gjorde de här besparingarna. Vad gäller 2002 och 2003 har lokalkostnaderna för polisen blivit lägre, såsom framgår av propositionen. Om man läser lite till står det att för 2002 och 2003 har beslut med anledning av detta ännu inte fattats. Det ska vi återkomma till i höst. Däremot är det redan nu beslutat om en höjning med 575 miljoner för nästa år.

Det blir mycket siffror och miljoner fram och tillbaka. Men det viktigaste är att Rikspolisstyrelsen nu anser att det finns möjlighet att anställa ytterligare poliser. Det finns möjlighet enligt RPS att anställa ytterligare 1 000 poliser inom de närmaste åren, och så kommer alltså att ske med början om bara några veckor.

Anf. 82 MARIE ENGSTRÖM (v):

Fru talman! Jag vill vända mig till miljöminister Kjell Larsson. Det har ju nyss varit klimatöverläggningar i New York. Kjell Larsson har varit där. Bl.a. har man diskuterat ett kompromissförslag. Syftet med det är att få med sig USA i båten i det här arbetet.

Jag vet att Kjell Larsson efter det här mötet har sagt att han känner sig både nedslagen och förhoppningsfull. Jag skulle vilja att Kjell Larsson utvecklade detta lite grann och att han talade om ifall han tror att vi har möjlighet att få med oss USA i det här viktiga arbetet. Jag vet att man kommer att delta i Bonn i juli.

Är risken stor att de mål vi har satt upp kommer att bli väldigt urvattnade för att vi ska kunna få med oss USA, som egentligen släpper ut mest växthusgaser i i-världen?

Anf. 83 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Det finns inget förslag som är till för att på något sätt blidka USA. Däremot har min holländske kollega Pronk, som också är ordförande i klimatförhandlingarna, nu lagt fram ett förslag som han tror kan vara den politiska grundvalen för fortsatta överläggningar för att nå ett bra resultat vid det möte som äger rum i Bonn i juli. Men det är inget förslag som direkt ensidigt på något sätt tillgodoser det som skulle kunna vara amerikanska intressen eller intressen från paraplygrupper.

Vi har förklarat att vi tycker att det här är ett bra förslag som bas för fortsatta överläggningar för att få ett bra beslut. Men vi omförhandlar inte förslaget. Det finns sådant som är bättre och sådant som är sämre från EU:s synpunkt i förslaget.

Som svar på Marie Engströms direkta fråga tror jag att det ser mörkt ut när det gäller amerikansk ratificering av det här viktiga protokollet de närmaste åren. Det är min tolkning av de besked jag fått från Washington.

Anf. 84 MARIE ENGSTRÖM (v):

Fru talman! Jag ställde frågan utifrån det faktum att det får en stor psykologisk effekt för oss här om vi får med USA i det här arbetet. Annars kommer det naturligtvis att avstanna här. Det tror jag är en oerhört stor risk.

Det var mot den bakgrunden jag ställde den här frågan.

Anf. 85 Miljöminister KJELL LARSSON (s):

Fru talman! Självfallet vill vi hemskt gärna att USA är med i det här arbetet. Vi vill hemskt gärna se de faktiska problem som USA anser sig ha med Kyotoprotokollet. Vi tycker inte att vi har fått en bra redogörelse för detta.

Nu gör man i USA det man kallar för en *policy review* av hela energipolitiken. Förhoppningen, även om vi inte har fått något löfte om det, är att vi från USA ska få klara besked om vilka problem man har, så att vi på något sätt kan föra in det i förberedelserna för det möte som äger

rum i Bonn i juli. Men beskedet är än så länge så entydigt negativa från Washington att jag egentligen inte vill räkna med den möjligheten.

Det som gjorde mig förhoppningsfull efter mötet i New York i lördags var att det var en mycket stark anslutning från alla andra länder, möjligen med undantag av Saudiarabien, till Kyotoprocessen och Kyoto-protokollet. Det var också en väldigt stark vilja som markerades från alla andra länder att man skulle försöka nå en politisk uppgörelse i Bonn.

Men det är klart att det är problem att ett land som USA kan åstadkomma ett stopp i processen, kan åstadkomma ett mycket sämre avtal mot alla andra länder.

Förskolan

Anf. 86 ULLA-BRITT HAGSTRÖM (kd):

Fru talman! Jag skulle vilja ställa en fråga till vice statsminister Lena Hjelm-Wallén. Det är ju så att alltför i personalen i förskolan slår larm om de stora barngrupperna. Skolverket får kraftiga och oroliga signaler från förskollärare som inte vet om de klarar att tillgodose barnens säkerhet.

Förra veckan kom Skolverket ut med en rapport som visar att en tredjedel av eleverna i skolan känner stress.

Då skulle jag vilja ställa en fråga. Om nu ett stort antal kommuner väljer regeringens maxtaxa kommer, efter tidigare erfarenheter, antalet barntimmar i förskolan att öka ytterligare. Samtidigt aviserar kommuner att man inte har råd att tillsätta mer personal.

Vad tänker då regeringen göra för att se till att barnen inte får illa? Det är ju en skyldighet gentemot barnen när vuxnas valfrihet minskar.

Anf. 87 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Genom maxtaxan får ju barnfamiljerna det bra mycket bättre ekonomiskt. Det är väldigt viktigt. Finns det då ett dolt barnomsorgsbehov som föräldrar inte har orkat realisera därför att det har kostat för mycket tror jag att hela stressen i familjesituationen blir mindre om det kommer till ytan och barnen kommer till förskolan.

Sedan har vi också sett till att pengarna vad gäller maxtaxa följs av kvalitetsförstärkning i förskolan, vilket är väsentligt. Det är en halv miljard det rör sig om. Dessutom ökar statsbidrag och skatteinkomster allmänt hos kommunerna, varför de nu har möjlighet att satsa på kvalitet i sina förskolor.

Anf. 88 ULLA-BRITT HAGSTRÖM (kd):

Fru talman! Det kommer ändå inte att finnas någon garanti. Det är inte ovanligt att barnen t.o.m. bara har en ur personalen.

Jag har här en jämförelse som är gjord i DN, där man visar några kommuner. Från 1991 har antalet barn per heltidsanställd ökat från ungefär 5 barn till 8,6 i Vårgårda kommun. I Arvika har det ökat från 5,1 till 6,9 och i Lindesberg från 4,4 till 6,8. I Falkenberg har det ökat från 4,5 till 6,7.

Nu är det fler barn per heltidsanställd. Det har de senaste tio åren skett en markant ökning. Man kan inte anställa mer personal.

De med lägre inkomster som redan i dag har svårigheter kommer inte heller att vinna någonting genom maxtaxan.

Prot. 2000/01:100
26 april

Anf. 89 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s):

Fru talman! Det är så att kommunerna genom tidigare ekonomiska svårigheter har haft svårt att upprätthålla kvaliteten i barnomsorgen. Nu håller det på att vända. Då ska också vi från statens sida hjälpa till med det. Det är därför vi lämnar ett extra statsbidrag vad gäller kvaliteten.

Men det är inte bara det. Vi gör nu en stor satsning på barnfamiljer och på barnens situation. Bara förskolereformen drar 4 ½ miljard i kostnader. Det tycker jag att kristdemokraterna borde vara med om i stället för att säga nej till.

Anf. 90 ANDRE VICE TALMANNEN:

Detta fick bli det sista svaret i dagens frågestund. Jag vill tacka regeringens ledamöter liksom riksdagens ledamöter och er åhörare som varit närvarande under denna frågestund.

Frågestund

4 § (forts. från 2 §) **Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.** (forts. SoU10)

*Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

Anf. 91 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag frågade Conny Öhman om vad det var för nya pengar som kom till vården för tillgänglighetens skull. Som väntat fick jag inget svar. Det är en knepig fråga.

Däremot angrep Conny Öhman Stockholms läns landsting – ett borgerligt sådant – som har de kortaste köerna i landet och som har fått bort köerna genom intensivt arbete. Särskilt angrep han BB-situationen.

Låt mig bara påminna Conny Öhman om att det var socialdemokraterna som lade ned BB i Nacka och på Löwenströmska. Det är det som de borgerliga har att kämpa med. Vi får lägga ut pengar för att ge vård på andra ställen. Vi var emot nedläggningarna av dessa BB:n. Det är vad socialdemokraterna kallar välplanerade strukturella åtgärder som nu ställer till detta kaos.

Låt oss återgå till pengarna, som jag menar är en illusion – ett indiskt reptrick i ny version.

Ni säger att 1,25 miljarder ska tillföras genom generella statsbidrag. Det är riktigt. Men av dem finns i dag 450 miljoner i de s.k. Dagmarpengarna. Då rör det sig om 800 miljoner som kan vara nya pengar till vården. Av det tas från kontot för bidrag till särskilda insatser – Kommunakuten – 500 miljoner. De finns alltså redan till landstingens förfogande. Då återstår det 300, som vi kunde diskutera som någon ny satsning.

De 200 kr på statsskatten som vi alla betalar i början har gått till kommuner och landsting. Det är ungefär 500 miljoner till landstingen. De finns alltså redan nu för landstingen, men staten drar in dem enligt tidigare beslut.

Det betyder att det till landstingens förfogande står 300 miljoner kronor minus 500 miljoner kronor, dvs. minus 200 miljoner kronor, som de

kan använda till vården, genom att man finansierar från de andra kontona.

Det är det indiska reptricket. Pojken är högst upp. Han börjar försvinna. Men ni har kanonpengarna kvar, så det finns väl lite kvar av honom.

Man brukar ofta göra en liknelse här i kammaren och tala om mannen som kommer med tyg och ska få en kostym sydd. Efter ett antal gånger är det bara tummen kvar. Nu är det inte tummen kvar; det är minus. Man tog kavajen av honom vid sista besöket.

Jag får återkomma till resten sedan.

Anf. 92 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Leif Carlson har uppenbarligen inte läst vårpropositionen. De pengar som tillfördes i samband med handlingsplanen i höstas är riktiga miljarder. De pengar landstingen får innevarande år enligt överenskommelse mellan staten och landstinget är riktiga pengar. De pengar som aviseras i vårpropositionen – 1,25 miljarder kronor – är riktiga pengar. De kommer att tillfalla landstingen. Jag rekommenderar Leif Carlson att läsa under utgiftsområde 25 i vårpropositionen, där det finns en rak redogörelse för dessa pengar. Det gäller hur dessa 1,25 miljarder är sammansatta. Den tolkning Leif Carlson gör är en totalt felaktig tolkning.

Det är riktigt att jag tog upp BB-situationen i Stockholm. Men det förhåller sig så med förlossningsverksamhet och barnafödande, Leif Carlson, att det fluktuerar över tiden. Min uppfattning är – jag har varit med om att medverka till sådant när jag själv var verksam i ett landsting – att man måste justera kapaciteten inom förlossningsvården i tider av minskat barnafödande. Vi hade en tid då det var en nedåtgående trend vad gällde antalet förlossningar. Men självfallet måste varje landsting se till att justera kapaciteten uppåt när barnafödandet glädjande nog ökar.

Det är det som den borgerliga majoriteten i Stockholms läns landsting har haft möjlighet att göra under flera år men inte gjort, och därför hamnar kvinnorna i Stockholm i den resekarusell som de i dag är utsatta för.

Anf. 93 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det är för att man har försökt få bort köerna, vilket man till stor del har lyckats med i Stockholm, som det har gått åt pengar.

Jag ska först svara på en fråga som Conny Öhman tog upp förut. Det gällde vår försäkring och tilläggstjänsterna. Det är sådana som Prioriteringsutredningen rekommenderar som lämpliga tilläggstjänster, t.ex. att man för att kunna arbeta ska kunna betala extra för ett rum med dator. Det står klart angivet.

Nu går vi tillbaka till pengarna. Det är riktigt att 1,25 miljarder anslås, men ni finansierar ju dem genom att minska på andra konton som redan finns för landstingen i dag. Det står mycket tydligt och klart, så det är alldeles klarlagt.

Då är de pengar som finns i handlingsplanen kvar. För landstingen är det lite drygt 6 miljarder, eftersom man har fördelningen 70–30.

Nu har ni kommit överens med landstingen om att dra ned på ersättningen till läkemedelsersättningen från staten till 5 %. Läkemedelskostnaderna har ökat varje år – i mer än tio år – med ca 11 %. Ingen tror att

de kommer att öka mindre. Detta innebär att man lägger ett besparingsbeting på landstingen på 5 %.

Det kan man göra om man är medveten om att landstingen är planekonomier som bara kan göra den besparingen genom att minska på åtgärder inom vården. I själva verket får landstingspolitikerna 1,7 miljarder mindre att röra sig med därför att läkemedelskostnaderna utvecklas så.

Dessutom går de 200 miljarder back när det gäller de pengar som ni talar om – 1,25 miljarder – eftersom de redan finns och ni bara flyttar om mellan kontona. Man går 1,9 miljarder back. På tre år är det ungefär de 6 miljarder landstingen får. Eftersom detta har längre effekt betyder det att landstingen netto går back genom de s.k. nya tillskott som ni ger vården, för ni drar in med den andra handen.

Sådan är socialdemokratisk vårdpolitik. Så tillför man nya resurser. Man tricksar i kontodjungeln och flyttar från det ena kontot till det andra och lägger ut beting som landstingen inte kan möta eftersom ni har försatt dem i den situationen att de är planekonomier utan möjlighet till flexibilitet.

Anf. 94 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag skulle vilja rekommendera Leif Carlson att skilja på miljoner och miljarder. "200 miljarder back" var väl ändå att hugga i sten, liksom Leif Carlson i övrigt högg i sten när han försökte läsa budgettabellerna i årsbudgeten och i vårpropositionen.

Det är ju ändå på det sättet, oavsett diskussionen om de tillskott som jag hävdar är tillskott, att den absolut viktigaste faktorn för ett landsting i dag är den skatteunderlagstillväxt man får genom att människor är i arbete, genom att regeringen och riksdagsmajoriteten har lyckats halvera arbetslösheten och genom att de människor som jobbar betalar skatt och därmed genererar en skatteunderlagstillväxt för sjukvårdshuvudmännen.

Jag rekommenderar Leif Carlson att läsa den sida i vårpropositionen där man gör en framtida prognos över hur den här skatteunderlagstillväxten kommer att arta sig för sjukvårdshuvudmännen. Då kommer Leif Carlson att se att det handlar om tiotals nya miljoner som kommer till sjukvårdshuvudmännen i skatteunderlagstillväxt, och det är den viktigaste faktorn för en sjukvårdshuvudman, att veta att man har en skatteunderlagstillväxt att bygga sin verksamhet på. Sedan är de här tillskotten, som man får via handlingsplanen i höstas och via vårpropositionen nu, marginella tillskott. Det ska sägas. Men det är dock tillskott. Den matematik som Leif Carlson försöker med här är att hugga i sten, Leif Carlson. Dessbättre har de som är ansvariga landstingspolitiker ute i Sverige en helt annan uppfattning i den här frågan än Leif Carlson. De noterar tacksamt att det faktiskt handlar om tillskott.

Anf. 95 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Conny Öhman tog i sitt anförande knappast upp det här med mångfald i vården. Däremot är man ju i den nationella handlingsplanen ganska klar över att det är viktigt att mångfalden ökar. Man talar om att man behöver ha nytänkande och man vill ha bidrag med erfarenheter. Genom att bejaka privata, ideella och kooperativa vårdgivare kan utvecklingen främjas, står det i den här nationella handlingsplanen.

Nu är det upp till landstingen att utveckla det här. Jag skulle bara vilja höra med Conny Öhman hur han ser på detta. Vad händer ute i landstingen? Händer det någonting? Bejakar man privata vårdgivare, eller är det ungefär som förut? Vad har socialdemokraterna och regeringen för planer om man inte bejakar det här, som ju faktiskt är ett riksdagsbeslut, för att man ska få lite fart på sig?

Anf. 96 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Det är riktigt, Kerstin Heinemann. Jag tog inte upp den här frågan i mitt anförande i dag. Jag tog upp den här frågan i mitt anförande i samband med att vi hanterade den nationella handlingsplanen i höstas. Självfallet är det som står i den planen och i det riksdagsbeslutet det som gäller.

Ganska många av Sveriges sjukvårdshuvudmän håller i dag på att undersöka olika möjligheter att komma fram den här vägen. Det gäller intresse för olika personalgrupper att driva den verksamhet som de jobbar i. Det finns också exempel på sjukvårdshuvudmän som har gått in och tecknat vårdavtal med privata entreprenörer. Jag tror inte, Kerstin Heinemann, att vi ska avläsa resultatet av det här riksdagsbeslutet tre fyra månader efter det att det fattades, utan vi ska avläsa resultatet av det här riksdagsbeslutet när det har gått kanske ett eller två år. Jag är övertygad om att vi kommer att kunna göra en avläsning som stämmer ganska väl överens med de intentioner som fanns i det riksdagsbeslutet.

Anf. 97 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Man kan väl i alla fall knappast säga att det har satt några spår när det gäller socialutskottets majoritets behandling av motioner som handlar om privata vårdgivare, för de avstyrks ju på direkten. Det finns liksom ingen förståelse där. Då är det ju svårt att tro att socialdemokrater ute i landstingen skulle ha en större ambition än vad man har här i riksdagen.

Anf. 98 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag upprepar för Kerstin Heinemann att de ståndpunkter som vi intog i samband med propositionen om den nationella handlingsplanen och de ståndpunkter som vi intog i utskottsmajoriteten i samband med behandlingen av propositionen här i riksdagen självfallet är de som gäller. Jag tycker inte att jag behöver säga mycket mer i den frågan.

Anf. 99 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag sade i mitt inledningsanförande att jag hade sett en del tvetydiga uttalanden från Conny Öhman när det gäller betydelsen av att kunna klara de 1 700 allmänläkarna på åtta år. Det har skapat en del förvirring. Jag tog upp det därför att jag ville ge Conny Öhman en möjlighet att verkligen slå fast entydigt och klart, precis som han svarade nyss, att det som står i planen gäller.

Jag tycker att det skulle kännas bra om vi fick ett klarläggande om att vi nu lägger allt krut på att se till att målet i handlingsplanen är det som gäller och att det om det behövs insatser från statligt håll som stöd ska komma sådana. Jag önskar få det som ett klart och tydligt besked.

Sedan har jag en kort fråga som handlar om patientens ställning och patientens rättigheter. Har socialdemokraterna några idéer om nytänkande när det gäller att stärka patienters, enskilda individers, ställning inom vården och omsorgen?

Prot. 2000/01:100
26 april

Hälso- och
sjukvårdsfrågor m.m.

Anf. 100 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! När det gäller den första frågan kan jag vara lika kortfattad mot Kenneth Johansson som jag var mot Kerstin Heinemann. Självfallet är det beslutet som gäller.

Jag kan ana mig till att det som Kenneth Johansson syftar på är ett citat av mig som fanns i Dagens Medicin en gång. Jag måste säga att jag blev väldigt förvånad när jag läste den tidningen och hur man hade citerat mig. Jag kände faktiskt inte igen mitt eget uttalande i det sammanhanget. Så min förvåning över det uttalandet kan jag dela med Kenneth Johansson. Det är inte alltid det som man själv säger stämmer överens med det som står i massmedierna. Det kan jag återigen konstatera.

Sedan gällde det patientens ställning. Det är inte så länge sedan vi behandlade förslag som handlade om att stärka patientens ställning. Det tar alltid tid att få genomslag för sådana här saker i vården. Det vet vi när vi diskuterar bemötanden och mycket annat som det här handlar om. Det handlar om att informera patienten på ett riktigt sätt och om att försäkra sig om att patienten har förstått informationen på ett riktigt sätt. Det är ju också på det sättet att det är svårt att leva upp till alla de här sakerna, som vi förknippar med en god vård, när man har svårigheter att rekrytera personal. Men självfallet är det min förhoppning att man, allteftersom resurserna blir bättre för vården, även kan ta till sig det här och jobba starkare och på ett bättre sätt på många håll med även de här frågorna.

Anf. 101 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag tycker att det var ett bra klarläggande. Det pågår ju ett väldigt intensivt arbete nu runtom i hela landet för att man ska kunna klara att få den här personalförsörjningen när det gäller många olika kategorier, inte minst allmänläkare. Jag tycker att det är lovande signaler som ges från bl.a. Landstingsförbundet, där man redovisar åtgärder på bred front för att lyckas. Då är det så oerhört viktigt att vi alla ger tydliga och klara signaler om att det här är någonting som vi absolut måste få till stånd. Vi har då fått besked om att vi är överens om det.

Sedan gäller det patientens rättigheter. Jag tror för min del – och Centerpartiet anser det – att vi måste jobba mycket tuffare och hårdare för att lyfta fram den enskilda individen. Vi kommer i framtiden att möta helt nya patientgrupper, patientgrupper som i vissa lägen har mer kunskaper än den doktor och den sjuksyster som de kommer till för att få vård. Då måste vi också tänka nytt när det gäller IT, Internet och andra former. Dessutom har ju vi redovisat några förslag som handlar om en direkt utvecklad patienträttighet. Det handlar om *second opinion* och vårdgarantin, som jag påstår absolut stärker den enskilda. Det finns diskussioner om en rättighetskatalog där man ställer den enskildes väl och ve gentemot myndigheter. Jag tror att vi måste tänka helt nytt för att möta den framtida patienten på ett bra sätt och stärka patientens rättigheter.

Anf. 102 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag tror liksom Kenneth Johansson att det här självfallet är ett långsiktigt och väldigt viktigt arbete. Jag tror att man måste börja redan vid utbildningen av vårdpersonalen med att faktiskt förmedla det som Kenneth Johansson gör, att det är den här verkligheten man kommer att möta som vårdpersonal. Men i varje fall min bild av vården i dag är faktiskt att väldigt många av patienterna, när de väl har gjort sina besök och fått sina behandlingar, är nöjda med den information och den rådgivning som de har fått och med hur de har fått delta i vårdprocessen.

Självfallet kommer vi till problematik när det handlar om riktigt gamla människor och det kommer in anhöriga och många olika led i detta. Men ambitionen att lyssna till patienten måste finnas och komma till uttryck i den praktiska vårdvardagen ännu mer än vad den gör i dag. Det är självfallet en viktig och riktig ambition. Jag delar den uppfattningen.

Anf. 103 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag skulle vilja ta upp två punkter med Conny Öhman.

Först vill jag svara på detta om att kristdemokraterna har ansett att det behövs fler vårdplatser. Det tycker tydligen Conny Öhman också, åtminstone när det gäller BB-verksamheten, och det är bra. Vi har faktiskt i varje budget anslagit pengar för detta, suttit och räknat så att vi verkligen ska ha det finansierat och lagt pengar utöver regeringens budget. Men de människor som behöver vården och som väntar har vi ju redan i dag. Vi har också de äldre som står och väntar där vi har ansvar för vården. Det handlar alltså mer om att anpassa verksamheten efter de behov som finns än tvärtom.

Sedan vill jag ta upp frågan om högkostnadsskydd. Vi kristdemokrater tycker att man bör göra en översyn. Man bör tillsätta en kommitté som tittar över det här. Jag vill fråga Conny Öhman och socialdemokraterna om de anser att de avgifter man själv lägger inom olika områden när man har flera sjukdomar och mycket stora behov är för höga och finner anledning att se över detta.

Anf. 104 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! När det gäller antalet vårdplatser, Chatrine Pålsson, går det för det första inte att läsa ut vad det är för typ av vårdplatser ni faktiskt vill ha – om det är sjukhusvårdplatser eller om det är någonting annat. För det andra: Om det nu handlar om 20 000 vårdplatser finns det ju inte, såvitt jag kunnat läsa mig till, någon finansiering av 20 000 nya vårdplatser i de kristdemokratiska motioner som lämnats i ekonomiska sammanhang.

För det tredje, Chatrine Pålsson, har jag försökt titta efter hos några sjukvårdshuvudmän om kristdemokraterna där följer upp den politik man har när det gäller nya vårdplatser här i kammaren med att även i landstingsbudgetar etc. avsätta medel för dessa vårdplatser. Men det är då jag blir lite tveksam. Jag kan nämligen inte se att kristdemokraterna på landstingskommunal nivå på den här punkten för samma politik som man gör sig till tolk för här i kammaren.

När det gäller högkostnadsskydd ska vi självfallet alltid diskutera nivåerna på de avgifter och taxor vi tar ut i vården. Att jag tog upp den här

punkten i mitt anförande berodde på att jag blev lite förvånad när jag läste kristdemokraternas reservationer, där man som sagt helgarderar. I ett sammanhang säger man att det man önskar och vill är att högstnadsskydden för tandvård och hälso- och sjukvården ska samordnas. Så säger man i en reservation, nämligen nr 25. Men i en annan reservation, nr 29, inkluderar man mycket, mycket mer i det man faktiskt vill samordna. Då tar man med läkemedelsavgifter och en hel del annat som man vill samordna.

Det var då jag ställde frågan vad som egentligen är kristdemokraternas vilja i det här sammanhanget. Vad är det man ska samordna? Är det bara sjukvård och tandvård, eller är det mängder av andra taxor och avgifter man vill samordna i ett och samma system? Eftersom man uttrycker sig väldigt svävande i två olika reservationer kan jag inte utläsa vad som är kristdemokraternas vilja på den här punkten.

Anf. 105 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Om man läser reservationerna tror jag inte att det är svävande. Vi tycker att det vore bra att samordna allt detta. Men vi har också en ambition om att få fler med oss på en reservation om en utredning, för det krävs en utredning. Sedan kan jag tala om vad jag skulle ha som ambition, men man måste ju titta ur ett annorlunda perspektiv. Det är därför det finns två reservationer. Man kan naturligtvis diskutera det; där kan jag hålla med Conny Öhman. Men det är alltså ingen tvekan om vad kristdemokraterna vill i den här frågan.

När det gäller vårdplatserna är det kanske inte så konstigt att kristdemokraterna ute i kommuner och landsting inte kan avsätta de här pengarna, eftersom vi ju inte får bifall för vårt budgetförslag här i riksdagen. Om vi finge det har vi alltså 20 000 vårdplatser under en tioårsperiod. Vi har inte sagt vilka vårdplatser det handlar om, för det beror på behoven. Det kan vara inom äldreomsorgen, geriatriken, särskilda boendet, hemsjukvården, akutsjukvården eller psykiatrien. Detta har vi flera gånger räknat upp. Det beror alldeles på vilket som är behovet.

Men jag lovar att om Conny Öhman och socialdemokraterna accepterar det kristdemokratiska budgetförslaget, som kommer att läggas fram här i kammaren den 2 maj, kommer det att finnas möjligheter till fler vårdplatser.

Anf. 106 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Först gällde det högstnadsskyddet. Vad Chatrine Pålsson i realiteten säger är alltså att en av reservationerna ska betraktas som en taktisk reservation i hopp om att något annat parti ska stödja den, och den andra reservationen är den som talar om vad kristdemokraterna egentligen vill. Det hon glömde var att tala om för mig vilken av de två reservationerna som är den taktiska och vilken som uttrycker det kristdemokraterna i sak önskar.

När det sedan gäller frågan om vårdplatser sitter ju faktiskt kristdemokraterna i majoritetsställning i ett antal landsting i det här landet. Jag har inte sett att man aktivt driver frågan om att bygga ut fler platser, oavsett vilken sorts platser det gäller, i de landsting där kristdemokraterna sitter i majoritetsställning.

Anf. 107 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! I debatten har det pratats om nytänkande, om att se framåt och att ha patienten i centrum. Jag ansluter mig till det som Kenneth Johansson har sagt här tidigare och tänker sedan gå in på en särskild del som jag har motionerat om. Det gäller alternativmedicinen.

Kostnaderna för läkemedel ökar allt snabbare, kostnaderna för långtidssjukskrivna likaså. Det är en situation som vi måste se ur både mänskligt och ekonomiskt perspektiv. Man kan fråga sig: Varför är människor sjuka? Varför behöver de så mycket medicin? Och vad är det som gör en människa frisk?

En viktig lärdom som vi måste ta med oss från 1900-talet är att vi förr eller senare måste betala priset för att inte ta vara på och inte ta ansvar för vår hälsa. Vi fokuserar alltför mycket på det sjuka. Vi skiftar upp det i skivor i stället för att se helheten och idka mer hälsovård. Alltför medborgare som känner sig sjuka blir t.ex. ordinerade provtagningar. Ofta har de en komplex bild och det går inte att finna någon orsak till varför de inte känner sig friska. De känner sig missnöjda när de lämnar vården. Många vandrar också runt i vården med hopp om att få en diagnos – men tyvärr utan att få det.

Stockholms läns landsting har nyligen gjort en enkätundersökning där man kartlagt befolkningens erfarenheter av och inställning till olika vårdgivare och vårdformer, med särskild fokus på alternativa och komplementära vårdformer. Tre av fyra säger att de önskar ett ökat samarbete mellan den vanliga hälso- och sjukvården och den alternativmedicinska. Tre av fyra anser också att Stockholms läns landsting bör satsa på forskning om alternativa och komplementära behandlingsformer.

Här har flera gånger sagts: Lyssna på medborgarna! Det tycker jag är jätteviktigt. Detta är ju en växande trend, vare sig myndigheterna är med på noterna eller inte. Allmänheten struntar i om det finns forskning, bara man känner att man blir hjälpt.

Alternativmedicinbetänkandet, som lades fram i slutet av 80-talet, var ett digert material på ca 1 000 sidor. Det har nu legat till ingen nytta i alla dessa år. Ta fram det och damma av det!

Starta ett nationellt centrum för alternativ- och komplementärmedicin, ett centrum som kan bedriva utbildning, forskning och utveckla policyriktlinjer för komplementärmedicinen i Sverige och som ger landstingen möjligheter att fortsätta det arbete som de har utvecklat. Många landsting gör undersökningar och ligger i startgroparna – allt detta för att öka patientsäkerheten, förbättra utvärderingsmetoderna av komplementärmedicinen samt definiera principerna för evidensbaserad samverkan mellan skolmedicin och delar av komplementärmedicinen.

Hur kan alternativ behandling bidra till att uppnå bättre folkhälsa? Vi behöver ett starkt samarbete mellan dagens skolmedicin och alternativ- och komplementärmedicinen. Se bara vilket gensvar utbildningarna i komplementärmedicin på Karolinska har fått! Man ökar vårdgivarnas kunskap om olika system, paradigm och metoder. Däremot tränar de inte någon speciell metod. Att försöka förstå varandras kunskaper och respektera dem, för att på bästa sätt ställa upp för patienten, står i centrum.

Eftersom alltför många söker den alternativa eller komplementära medicinen krävs en ömsesidig kunskap bland vårdgivarna. Patienterna söker ju där de får hjälp. För att man ska få ett helhetsperspektiv måste patienten

våga tala om att han eller hon använder sig av alternativen. Annars kan det bli alldeles gålet.

Det växer underifrån upp ett samarbete. Det tycker jag är bra. Det finns ett tyst erkännande. Båda parter vet sina roller. De har en öppen kommunikation på många ställen. Allmänmedicinare som är utbildade i alternativen bedriver mottagningar på båda områdena, remitterar eller ser till att patienten får vetskap om att det finns andra metoder.

Jag läste just om en man som stod i begrepp att stomiopereras. Det var enda alternativet. Han vägrade. Han gick till en homeopat, fick hjälp och slapp genomgå operationen, med allt vad en sådan för med sig både för patienten och för landstingens ekonomi.

Vi måste mjuka upp skrivningen i lagen som går ut på att man i samarbete med patienten ska kunna komplettera den vanliga behandlingen med alternativmedicinsk behandling. Vi ska ju föra medborgarnas talan.

Jag läste en intervju med socialministern inför ordförandeskapet där han säger att ”den viktigaste utmaningen inom hälso- och sjukvårdens politikområde är att övervinna ojämlikheter i hälsa både inom och mellan EU:s medlemsländer”. Det tycker jag förpliktigar.

Nationella och officiella erkännanden av komplementärmedicinen samt ökade insatser inom skolmedicinen är något som både WHO och Europaparlamentet i olika resolutioner kraftfullt argumenterar för. I t.ex. vårt grannland Norge har man startat ett nationellt centrum i Tromsø, där man satsar på forskning och utbildning på ett brett plan. Den här frågan har fått ett starkt stöd i parlamentet.

Hälften av patienterna ska vara barn: barn med psykiska störningar, bokstavs barn, barn med beteendeproblem. Men man vänder sig också till gravida med t.ex. illamående, blödningar osv., där man använder sig av bl.a. homeopatiska metoder.

Danmark har startat ett centrum i Köpenhamn. Där arbetar man med användning på livsstilssjukdomar, med forskning om astma och allergi och om alternativ till antibiotika.

Sverige är faktiskt det enda land i världen med restriktioner när det gäller alternativmediciner till barn och gravida. Man kan fråga sig varför.

EU har uppmanat medlemsländerna till forskning. Vad har Sverige gjort? Har det gjorts en uppföljning av hur många forskningsrapporter som har gjorts inom alternativmedicinen? Vad är orsaken till att det inte finns någon sådan? Det finns det nämligen inte.

Det behövs infrastruktur. Det behövs kommunikation. Det behövs forskningsmedvetenhet, medel och utbildning för att klara av den här forskningen och ge det stödet. Därför behövs det nationella centrumet.

Jag har med glädje noterat att det är flera partier som ställer sig bakom de yrkanden som fanns i min motion. När man läser handlingen ser man att utskottsmajoriteten säger att man tycker att detta behövs, men man avser inte att göra någonting. Det tycker jag är lite underligt.

Men jag har faktiskt läst vårpropositionen. När man läser den finner man en rad som säger: 3 miljoner till alternativmedicin. Men det står inte mer. Det finns ingen förklaring. Men naturligtvis har jag tolkat den skrivningen i detta betänkande som att nu äntligen händer någonting, nu gör man någonting. Nu sätter man av 3 miljoner till ett centrum för forskning när det gäller alternativ- och komplementärmedicinen.

Jag ville bara lyfta fram detta, trots att jag hade flera andra motioner. Men jag yrkar naturligtvis, precis som Kenneth Johansson har gjort, bifall till reservationerna 4 och 8, även om jag står bakom alla våra reservationer till detta betänkande.

Anf. 108 VIVIANN GERDIN (c):

Fru talman! I betänkande SoU10, som vi nu debatterar, vill jag ta upp smärtvården i landet. För mig är det en mycket angelägen fråga, och jag har även skrivit flera motioner i ämnet.

Alla har säkert någon gång känt intensiv smärta, t.ex. tandvärk, och vet hur påfrestande det kan vara, men också vilken skön känsla det är när tandvärken upphör. Men alla är inte så lyckligt lottade att värken upphör. Det finns många som lever med kronisk smärta som gör sig påmind varje dag.

Hela livssituationen blir förändrad för patienter med smärta. Får de inte hjälp inom rimlig tid finns det risk att smärtan utvecklar sig och blir bestående. Det här bidrar till att vårdkonsumtionen blir mycket hög för smärtpatienterna. Den är cirka fem gånger högre än för befolkningen i övrigt. Utöver det personliga lidandet berörs naturligtvis även familjekretsen. En mycket stor del av de människor som lider av kroniska smärttillstånd är också långtidssjukskrivna.

Utöver smärtproblemen möter de här patienterna att inte bli trodda och inte bli hjälpta, vilket naturligtvis påverkar deras hälsotillstånd. De känner sig kränkta när sjukvården inte tar deras smärta på allvar. Där det finns hjälp att få, där det finns smärtkliniker, är det långa väntetider. I sämsta fall saknas det smärtklinik, och hjälpen uteblir helt och hållet. Det kan faktiskt ta ända upp till åtta år innan en smärtpatient får rätt diagnos.

Smärtvården är verkligen ett eftersatt kapitel i svensk sjukvård. Den är uppsplittrad och omstrukturerad på olika kliniker, vilket gör att ansvarsfrågan är otydlig. En undersökning visar att två tredjedelar av landets länssjukhus inte har klarat att leva upp till Socialstyrelsens rekommendationer från 1994 om lindring av kronisk smärta.

Två av tre klinikansvariga anger att de ej har kompetens för att ta hand om smärtpatienter. Tillgången till smärtlindring inom landstingen har inte ökat, snarare minskat. Målet är att varje landsting borde ha en smärtvårdsenhet med olika specialister anslutna. Det målet verkar vara mycket långt borta. Speciellt svårt att få adekvat behandling blir det ju längre bort från universitetssjukhusen och de större städerna som patienten bor.

De totala kostnaderna för sjukskrivningar ökar i samhället. Kostnaderna sammantaget, med förtidspensioner, ligger i dag på 80–90 miljarder. Från 1996 till 1999, dvs. under tre år, har kostnaderna för sjukskrivningarna ökat med 11 miljarder kronor. Det redovisas i en statlig utredning av Gerhard Larsson. Det är även kartlagt att patienter med kronisk smärta ingår i den ökningen. Jag anser att det är hög tid att smärtvården uppvärderas och får en högre status inom sjukvården.

Regering och riksdag bör även se till att läkarutbildningen på grundnivå kompletteras för att öka kunskaperna om smärta. Det är en förutsättning för att finna bättre metoder för effektivt omhändertagande, i syfte att det ska leda till förbättrad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Här

finns mycket att göra och stora vinster att få framför allt för den enskilde men även samhällsekonomiskt.

Det är oacceptabelt att människor med svåra smärtor ska mötas av långa väntetider eller ingen behandling alls på grund av att sjukvården inte kan erbjuda smärtvård. Vi vet i dag att patienter i livets slutskede får en bra vård. Men för många i den grupp som inte tillhör patienter i livets slutskede – ca 7 % av Sveriges befolkning anses ha behov av någon form av smärtvård – är smärtstillande läkemedel enda hjälpmedlet.

Trots att det är tre år sedan riksdagen fattade beslutet att patienter med svåra kroniska sjukdomar ska prioriteras anses landstingen inte ha gjort det. De smärtmottagningar för patienter med kroniska sjukdomar som Socialstyrelsen rekommenderar finns inte att tillgå över hela landet. S.k. multidisciplinära smärtmottagningar finns endast på en tredjedel av länsjukhusen. De är fortfarande sällsynta enheter ute på våra länsjukhus.

Det är synd att socialministern inte är här, men det finns företrädare här från socialdemokratiska partiet. Jag skulle vilja rikta frågor till regeringens representanter. När kan alla smärtpatienter ute i landet räkna med att få smärtvård? Kommer regeringen att vidta några åtgärder för att riksdagens prioriteringsordning angående patienter med kroniska smärtor ska få genomslag inom sjukvården? Som det nu ser ut går utvecklingen åt fel håll. Vi hoppas naturligtvis att det snabbt ska komma till stånd en ändring och att även den finansiella samverkan mellan landstingen och försäkringskassan blir bättre. Det är också en förutsättning för att se helheten, se patienten och göra det bästa möjliga. Nya behandlingsmetoder ska kunna finansieras. Genom minskade indirekta kostnader går det att avlasta socialförsäkringssystemet.

Anf. 109 RONNY OLANDER (s):

Fru talman! Jag vill börja med att å mina och Anders Karlssons vägnar tacka för det utförliga svaret på vår motion So240. Det är en motion som tar sikte på frågan om hur man kan förebygga en sjukdom som prostatacancer. Utskottet menar i sin bedömning att frågor om hur vården bör organiseras och vilka satsningar på enskilda sjukdomar som ska göras i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Det är till syvende och sist en god riktlinje som givetvis bör gälla. Samtidigt är det inte fel att lyfta upp spörsmål av det här slaget, dvs. diagnosmetoder och behandling av prostatacancer, i debatten i riksdagen, tvärtom! Frågan har en relevans för patienter och anhöriga, för läkare och alla andra som arbetar inom sjukvården, för forskningen och även för beslutsfattare på olika nivåer.

Som mycket riktigt påpekas i betänkandet gav Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, SBU, ut en rapport om massundersökning av prostatacancer. Där anförts bl.a. de skäl som talar emot införandet av allmänna hälsoundersökningar. Behandlingen av tidiga tumörer i prostatakörteln har t.ex. väsentliga bieffekter som riskerar att avsevärt försämra människors livskvalitet och även överlevnad efter behandling. Det handlar bl.a. om biverkningar som inkontinens och impotens. Det här är givetvis fakta som måste tas på allvar. Sedan SBU:s konstateranden i rapporten från 1995 har heller inget nytt framkommit som har ändrat på innehållet i SBU:s slutsatser.

Prot. 2000/01:100
26 april

*Hälsa- och
sjukvårdsfrågor m.m.*

Samtidigt kan man glädjande nog konstatera att det ändå finns möjligheter till att göra punktinsatser på det här området. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer gäller sedan nyligen en ny ordning för dem som ligger i riskzonen för att insjukna i prostatacancer på grund av att sjukdomen finns ärftligt i släkten. I de fall när en person har två eller flera nära släktingar som har fått diagnosen elakartad prostatacancer är den allmänna rekommendationen numera att dessa bör genomgå en undersökning. För ärftlig prostatacancer föreligger således nu en tydligare policy.

Fru talman! Frågan om massundersökningar för prostatacancer är med all säkerhet inte ett helt avslutat kapitel. Eftersom jag är benägen att tro på forskningens goda förmåga till att göra framsteg, kanske man om några år har kommit fram till en annan slutsats i frågan om hur man upptäcker tumörer, frågan om tillgången till bra behandlingsmetoder och följaktligen också i frågan om nyttan med allmänna hälsoundersökningar. Därför är det mycket viktigt att det finns tillgängliga forskningsresurser för det fortsatta arbetet med att finna ännu bättre metoder för att diagnostisera och behandla sjukdomen.

I dagsläget får vi nöja oss med att frågan på olika sätt bevakas och att problemen tas på stort allvar av alla berörda och av oss beslutsfattare.

Men vi behöver för den skull inte slå oss till ro. Utan att nödvändigtvis införa massundersökningar av prostatacancer bör det finnas sätt att kunna öka kunskaperna om sjukdomen, om dess risker och möjligheter till behandling för den som så vill. Alla som vill har ju givetvis redan i dag möjligheten att testa sig och få en diagnos.

En möjlig väg är den man nu valt i Norge. I Norge har man dock inlagit en tämligen bestämd position innebärande att man direkt avråder från att friska män psa-testar sig. I de fall män som är friska ändå testar sig ska läkaren ge information om möjliga konsekvenser. Det här görs klart i en läkarbroschyr. I en informationsbroschyr med rubriken Skall du testa dig? riktar man sig till direkt till männen, dvs. de potentiella patienterna. Bakom informationen står såväl staten som den norska läkarförbundet respektive patientförbundet, urologerna och den s.k. norske kreftforeningen. Här informerar man om riskerna och gör klart att behandling av prostatacancer kan ge biverkningar utan att canceren kureras. Även om Norge kommit till den mycket raka konklusionen att allmänna hälsoundersökningar inte över huvud taget är att rekommendera, är ändå modellen med informationsbroschyr ett intressant grepp. Det är ett grepp som kanske kunde övervägas att anammas också i Sverige. Det är ett grepp som kan öka medvetenheten och kunskaperna om sjukdomen och om vilka möjligheter och risker som kan föreligga. Detta skulle dessutom ligga helt i linje med vår ansats i motionen om att förbättra folkhälsoupplysningen om prostatacancer.

Anf. 110 MARIANNE ANDERSSON (c):

Fru talman! När jag började jobba med amalgamfrågan 1985 kunde jag aldrig föreställa mig att vi fortfarande år 2001 skulle ha så långt kvar när det gäller att få samhällets stöd till dem som är kvicksilverförgiftade av amalgam. 15 % av tandlagningarna utgörs fortfarande av kvicksilverhaltigt amalgam! Det var väl tur att man inte visste det, för då hade man

gett upp. Men det ska inte jag göra. Jag ska ta upp några frågor under detta anförande. Den första gäller tandvårdsreformen.

När det gäller tandvård som ett led i sjukdomsbehandling har utfallet inte alls blivit såsom vi avsåg som har motionerat i den här frågan många år tidigare. De grupper som tidigare kunde få sanering betald av tandvårdsförsäkringen får det i princip fortfarande. Skillnaden är bara att de har gått miste om rätten att överklaga beslutet. När det gäller andra grupper av patienter har det visat sig vara ett mycket litet fåtal som fått saneringen som sjukvårdande behandling efter långa utredningar.

Avsikten med reformen var ju att förenkla hanteringen och minska handläggningstiderna. Så har det inte alls blivit. Erfarenheten har blivit att människor uppbär sjukpenning under lång tid i väntan på en åtgärd som inte kostar mer än en eller två månaders sjukskrivning.

Nu ska reformen utvärderas, och det är väldigt bra. Jag kan tipsa dem som ska utreda om de motioner som har väckts i anslutning till tandvårdsreformen – jag har skrivit flera stycken under årens lopp – och där finns en del att hämta.

När det gäller amalgamets effekter på hälsan är det inte sant, som utskottet skriver, att det bedrivits en omfattande forskning, i varje fall inte i Sverige. Här sätter Socialstyrelsen systematiskt käppar i hjulen för de forskare som vill pröva hypotesen om att kvicksilver och andra metaller i tandfyllningsmaterial kan ge sjukdomssymtom hos känsliga patienter.

Jag skulle vilja fråga Conny Öhman vad det är för forskning som utskottet refererar till. Det skulle vara intressant att veta. Jag vet inte vad det är.

Det är egentligen bara debatten och kritiken mot de forskare som försöker hitta svar som är omfattande, inte forskningsinsatserna. I andra länder har det kommit fram resultat. I Kanada har man t.ex. nyligen fått resultat som tycks visa samband mellan kvicksilver och alzheimers sjukdom.

Utskottet framhåller också att ett kunskapscentrum för dentala material har skapats inom Socialstyrelsen. Då förtjänar det att poängteras att detta kunskapscentrum inte alls har till uppgift att utreda om amalgam kan orsaka sjukdom.

Initiativet till det som blev detta kunskapscentrum kom från mig själv och en rad andra ledamöter från flera partier. Vi hade under många år kunnat konstatera att ingen har ansvar för att föra forskningen och kunskapssökandet när det gäller biverkningar av dentala material framåt. I stället motarbetas sådana strävanden systematiskt av bl.a. Socialstyrelsen. Därför skrevs en rad motioner om att införa ett kompetenscentrum för biverkningar av dentala material. Vår uppfattning var att detta skulle skapas i anslutning till Metallbiologiskt centrum i Uppsala.

Riksdagen biföll våra motioner, och regeringen avsatte 5 miljoner kronor per år till verksamheten. Därmed borde ju alltihop vara klart. Vi var ganska nöjda just då.

Men som så ofta när det gäller amalgamfrågan förvrängdes riksdagens intentioner i förvaltningen och byråkratin, och det där lilla men viktiga ordet ”biverkningar” ströks någonstans i hanteringen. Resultatet blev det kunskapscentrum för dentala material vid Socialstyrelsen – märk väl! – som utskottet nu hänvisar till. Problemet är bara att detta centrum ska syssla med materialegenskaper hos dentala material och informera

tandläkare om hur materialen ska appliceras. Några biverkningar sysslar man över huvud taget inte med.

I alla sammanhang där amalgamfrågan diskuteras numera hänvisar Socialstyrelsen och politiker till att det finns ett kunskapscentrum. Det låter ju väldigt bra. Men jag råder alla att lyssna noga på vad som egentligen sägs. Det sägs nämligen inte alls att detta centrum ska utreda hälsorisker. Man säger bara att det finns. Samma sak konstaterar ju utskottet: det finns. Men vad det gör tror jag inte att utskottet har tagit reda på. Men nu vet ni det.

Vad är poängen med att nämna kunskapscentrum i detta sammanhang, när det inte ska syssla med biverkningar? Uppgiften är bara ägnad att trola bort korten och lura den som lyssnar eller läser att tro att frågan tas om hand på ett kompetent sätt.

Det har varit många initiativ från riksdagen och många riksdagsbeslut, men trots det finns det ingen som har ansvar för att skapa klarhet i hur den omfattande kvicksilverexponeringen från tandamalgam under efterkrigstiden har påverkat medborgarnas hälsa. Behandlingsstrategin för de barn som gick i skoltandvården efter kriget på 40- och 50-talet var att borra bort tändernas tuggytor, ofta utan att det fanns hål eller karies, eftersom amalgamet ansågs bättre än den naturliga tanden. Inom barn-tandvården användes också ett amalgam med hög kopparhalt som korroderade extra snabbt och avgav extra mycket kvicksilver. Kvicksilvret ansågs nämligen vara karieshämmande. Hör och häpna!

I senare debatter i början på 80-talet sade man att amalgamet var stabilt, över huvud taget inte korroderade och inte avgav något kvicksilver. Men man fick ge med sig sedan. På den tiden visste man att det korroderade, men då trodde man att det var ganska bra.

Det är just den här generationen, som sedan har utsatts för otaliga ytterligare tandbehandlingar under sin levnad, som nu tillhör den grupp som blir allt sjukare och kostar samhället allt större summor. Vi ser för varje kvartal hur kostnaderna för sjukvården i samhället ökar. Fortfarande finns det alltså ingen som har ansvar för att se om denna nästan livslånga kvicksilverexponering är en bidragande orsak till de ökande hälsoproblemen.

Jag har ett litet förslag – det är inte lönt att komma med så många radikala förslag nu och tro att man får igenom dem. Under de två första åren har Socialstyrelsen på regeringens initiativ fått lämna ifrån sig 1 av de 5 miljonerna till Metallbiologiskt centrum i Uppsala för att söka kunskap ur det omfattande material som finns om alla de patienter som behandlades vid amalgamenheten i Uppsala, som sedan fick läggas ned. Materialet finns kvar. Jag tycker att det är oerhört viktigt att regeringen ser till att utbetalningarna fortsätter även under kommande år, så att vi kan få del av den kunskap som finns att hitta i det materialet. Det har nämligen aldrig funnits resurser att på allvar utvärdera dem som har blivit behandlade och sanerade, och verkligen se hur det har gått för dem, att göra ordentliga studier omkring detta. Det är oerhört viktigt att det görs.

Ca 70 % av de kroniskt sjuka patienter som remitterades till amalgamenheten uppgav att de fått bättre livskvalitet och färre sjukdomssymtom efter behandlingen. Det är mycket – det är många människors lidande. Med de svindlande sjukvårdskostnader som vi ser framför oss de kom-

mande åren är det nödvändigt att ta vara på den kunskap och den kompetens som finns. Där kan inte myndigheternas prestige och okunnighet få sätta käppar i hjulet. Det handlar också om de enskilda människornas liv. Bakom sjukskrivningsstatistiken finns individer som lider, ofta i onödan, och det kan vi inte acceptera.

Fru talman! Jag skulle egentligen vilja yrka bifall till min motion i dess helhet, men jag inser att det inte skulle ändra något beslut här. Jag nöjer mig med att stå bakom de reservationer där Centerpartiet finns med. Centerpartiet har en del reservationer som handlar om amalgamfrågan. Jag ska inte yrka bifall till dem – för att vi ska slippa votera så många gånger – men jag står självfallet bakom de reservationerna.

Det finns väldigt mycket mer att säga, men jag hoppas att utskottet till nästa gång vi behandlar de här frågorna tittar lite mera noggrant på vad ett kunskapscentrum egentligen är och vad det är för forskning som pågår, och medverka till att jobba mycket mer för att få ett amalgamförbud. Det har vi fattat beslut om i riksdagen flera gånger, och det har skjutits upp på grund av EU-regler och allt möjligt annat. Mycket har egentligen varit svepskal. Det fattades faktiskt beslut i början på 90-talet att kvicksilvret skulle bort, och det har inte skett ännu.

Anf. 111 ELISABETH FLEETWOOD (m):

Fru talman! I det här betänkandet behandlas motion So507, med fem partier bakom, som gäller en ny cancerutredning. Jag tog faktiskt för givet när jag skrev motionen att den skulle få ett totalt bifall. Stor blev min förvåning när jag upptäckte att det är moderater och kristdemokrater som vill bifalla den.

När jag läser majoritetens motivering blir jag ännu mer förvånad:

”Tillräckliga skäl att frånga utskottets principiella inställning när det gäller motioner om att prioritera vissa sjukdomar före andra föreligger dock inte. Motionen avstyrks.” Inte så många ord, det behövdes tydligen inte.

Det här är ganska märkligt. Internationella cancerunionen, som jag har haft förmånen att arbeta med, har under många år sagt att det här nu måste komma till stånd. Den demografiska bilden av världen har förändrats. Vi lever så mycket längre. Risken att drabbas av sjukdomar är så mycket större. Jag tänker i första hand på det mänskliga lidande som den stora grupp av sjukdomar som är cancersjukdomar utgör. Cancer är inte *en* sjukdom. Jag vet inte om jag kan säga att det är hundra, men jag tror att det är där omkring. Så talar man om att inte prioritera vissa sjukdomar. Det här är en jättegupp som skapar ett oerhört lidande.

Då vi är politiker kan vi inte låta bli att också titta på vad det har för resultat rent ekonomiskt. Det blir oerhört mycket dyrare att inte tillsätta den här utredningen, inte låta våra forskare och experter utröna hur man ska kunna minska det mänskliga lidandet, hur man ska kunna spara pengar, hur man ska kunna se till att de resurser som vi har till sjukvården verkligen används på bästa sätt i stället för att säga att man inte vill prioritera vissa sjukdomar, således ska man inte tillsätta denna utredning.

Det här är naturligtvis inget hugskott som jag har kommit med. Jag har diskuterat med forskare som har tagit kontakt med mig. Jag har sagt förut i den här talarstolen, och jag kanske ska upprepa det eftersom det är många nya, att jag arbetat i Sveriges cancerfond i 18 år. Nu sitter jag i

dess valberedning, så det är över 20 år. Cancerfonden i Sverige betalar totalt, till sista kronan, 75 % av all projektforskning i Sverige. Det är tunga namn i vår forskarkrets, och alla är eniga om att för människors skull, och även för ekonomins skull, skulle vi behöva en sådan här utredning.

Det förvånar mig väldigt att inte mina medmotionärer från Centern, Folkpartiet och Miljöpartiet har gått med på detta. Däremot är jag tyvärr inte så förvånad över att inte socialdemokrater och vänsterpartister ställde upp.

Tack, fru talman.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut fattades under 7 §.)

Handikappolitik

5 § Handikappolitik

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2000/01:SoU12
Handikappolitik.

Anf. 112 LARS ELINDERSON (m):

Fru talman! Det här betänkandet omfattar omkring 50 motionsyrkanden som på olika sätt behandlar funktionshindrades livssituation. Från moderat sida har vi reservationer som gäller behoven av samordning av olika insatser som rör funktionshindrade, föräldraskap som ytterligare ett kriterium för rätten till personlig assistans, Handikappombudsmannens ställning, införandet av en s.k. hjälpmedelspeng, möjlighet för audionomer att bedriva hörselhjälpmedelsutprovning i enskild regi via avtal med landstinget eller staten, rätten till hjälpmedel och arbetstekniska redskap även om man anlitar enskilda assistansföretag och förslag om ökade bidrag till handikapporganisationerna. Vi har också ett antal särskilda yttranden som anknyter till yrkanden vi ställt i andra sammanhang.

Jag står naturligtvis bakom alla våra reservationer i utskottet, men för att vinna tid nöjer jag mig med att yrka bifall till reservation 2.

Från moderat sida vill vi ge de funktionshindrade större möjligheter att påverka sin egen situation bl.a. genom ökad valfrihet, avreglering av monopol och avskaffande av hämmande byråkrati. Men vi vill också öka de direkta ekonomiska insatserna till sådana insatser som underlättar för funktionshindrade att delta i samhällslivet. När riksdagen i höstas behandlade budgetpropositionen redovisade vi vår samlade politik inom detta område. Det här betänkandet omfattar därför bara delvis våra förslag.

Vi tycker att det finns skäl att närmare studera vad vi kan lära av andra länder när det gäller funktionshindrades möjligheter och rättigheter. Handikappombudsmannen har nyligen i sin årsredovisning konstaterat att flera andra länder ligger före Sverige när det gäller att reglera funktionshindrades rättigheter och inte minst när det gäller sanktioner mot dem som i olika hänseenden diskriminerar funktionshindrade. Framför allt hänvisar Handikappombudsmannen till Förenta staterna. Man har där på ett mycket konkret sätt ställt den enskildes rättigheter i centrum.

Genom en civilrättslig lagstiftning har man de facto gjort att det kostar att diskriminera funktionshindrade. De kommuner, varuhus, butiker, restauranger, museer, biografer, bussbolag etc. som inte lever upp till de krav som lagstiftaren ställer riskerar, utöver kostnaderna för själva anpassningen av sina lokaler m.m., att dessutom få betala skadestånd till dem som drabbas. Detsamma gäller om funktionshindrade diskrimineras på arbetsmarknaden. Domstolarnas utslag får dessutom en prejudice-rande effekt, vilket innebär att andra funktionshindrade i samma situation drar nytta av domstolarnas utslag.

Denna lagstiftning, som i USA benämns *Americans with Disabilities Act*, ADA, har varit framgångsrik. På kort tid har offentliga miljöer blivit tillgängliga för funktionshindrade. Dessutom har antalet funktionshindrade i arbetslivet ökat dramatiskt. Genom ADA har människor med olika former av funktionshinder börjat att bli betraktade som den resurs de är, som kunder, resenärer och anställda. Lagstiftningen har därmed inte bara blivit ett medel att ta bort diskriminerande hinder utan också ett medel att förändra attityder.

Från moderat sida vill vi röra oss i riktning mot en sådan lagstiftning som garanterar de funktionshindrades rättigheter och inte i första hand är inriktad på att styra hur dessa rättigheter ska tillgodoses. Den handikapp-reform som den borgerliga regeringen genomförde i mitten av 90-talet byggde på samma grundsyn. Makten flyttades från de politiska sammanträdesrummen och de kommunala handläggarna till de enskilda funktionshindrade. Reformen innebar för många en revolution och skapade bättre förutsättningar för människor med funktionshinder att delta i samhällslivet.

Vi har, fru talman, i andra sammanhang föreslagit att hela det ekonomiska ansvaret för assistansersättningen ska återgå till staten men också att frågan om en mer flexibel tillämpning av rätten till personlig assistans ska utredas. Vi anser t.ex. att rätten till personlig assistans inte ska vara begränsad för de personer som av olika anledningar väljer kollektiva boendeformer, t.ex. gruppboende e.d.

Vi har vidare i en motion föreslagit att frågan om föräldraskap som ett nytt kriterium för rätt till personlig assistans ska utredas. De moderata ledamöterna Anders G Högmark och Lars Björkman har i en annan motion förslagit samma sak. Majoriteten har avstyrkt yrkandet med motiveringen att de enskilda socialnämnderna redan i dag kan ta hänsyn till de särskilda behov som funktionshindrade föräldrar har vid bedömningen av deras assistansbehov. Vi anser inte att det räcker. Våra erfarenheter är tvärtom att detta bedöms mycket olika i kommunerna och vill därför utreda hur det särskilt ska anges som ett kriterium för rätt till personlig assistans.

Vi vill också att de funktionshindrades valfrihet ska främjas genom att utbudet av tekniska hjälpmedel kan tillhandahållas av fler än det faktiska monopol som kommuner och landsting i dag har på hjälpmedelsområdet.

Nuvarande system har, som alla monopol, lett till långa väntetider och dessutom ett onödigt begränsat urval av hjälpmedel. Mer resurser löser inte dessa grundläggande problem. Vi vill i stället ha en avmonopolisering av hjälpmedelshanteringen. De som har rätt till hjälpmedel ska också tillförsäkras rätten att själva kunna införskaffa de hjälpmedel som

de behöver med ekonomiskt stöd från det allmänna. Den hjälpmedelsgaranti som vi vill införa ska också omfatta statliga anslag för hjälpmedel, t.ex. bilstödet.

En sådan reform skulle medföra en ökad konkurrens som inte bara främjar den enskildes valfrihet, utan den skulle också stimulera utvecklingen av nya hjälpmedel. Vi vill också att beslut om hjälpmedel ska kunna överklagas.

Fru talman! Avslutningsvis: Vi föreslår att privata audionomer ska kunna få rätt att genom avtal med landstiget eller staten kunna utprova hörselhjälpmedel och därmed aktivt bidra till att förkorta köer och väntetider på detta område.

Detta, fru talman, var det huvudsakliga innehållet i våra reservationer.

Anf. 113 LENA OLSSON (v):

Fru talman! Jag vill börja med att yrka bifall till reservationerna nr 7 och 18.

Vänsterpartiet utgår ifrån allas lika värde och att det ska vara samhällets ansvar att se till att de grundläggande behoven tillgodoses. Vi anser att ett flertal viktiga steg i den riktningen har tagits genom åren med bl.a. assistansreformen och LSS – angelägna reformer för att de funktionshindrade ska bli fullt delaktiga och få en ökad självständighet.

För ett år sedan kom också den handlingsplan som syftar till att förbättra de handikappades situation i samhället. Det senaste steget för en ökad integration i samhället var införandet av rätten till assistans efter att den handikappade fyllt 65 år.

Betänkandet behandlar motioner från den allmänna motionstiden, och i betänkandet finns två tillkännagivanden. Vi ser det som glädjande för de funktionshindrade att Vänsterpartiet har fått till stånd ett tillkännagivande när det gäller LSS.

Alltför många ställs inför ett positivt beslut utan att det verkställs inom rimlig tid. Det har inneburit att de inte har kunnat överklaga – eftersom det är ett gynnande beslut – trots att de inte erhållit några insatser.

Vi anser därför att det är bra att utskottet uppmärksammar denna situation och ger regeringen i uppdrag att återkomma till riksdagen med en redovisning samt om det behövs även med förslag till förändringar.

Glädjande är också utskottets tillkännagivande om att även funktionshindrade vuxnas tillgång till habilitering och rehabilitering behöver kartläggas.

I vårpropositionen aviseras ett förbehållsbelopp för pensionärer och funktionshindrade, ett förslag som är viktigt utifrån att vi i dag kan konstatera att avgifter för vård och omsorg kan skilja sig mellan kommunerna. Det är inga små skillnader, utan det kan handla om tusentals kronor. Utformningen av och storleken på förbehållsbeloppet avser vi att återkomma till i samband med den särskilda propositionen om förbehållsbelopp. Detta har Vänsterpartiet drivit hårt under de senaste åren.

Som jag sade i min inledning har många viktiga steg tagits. Men det betyder inte att vi slår oss för bröstet och tycker att allt är bra. Vi är medvetna om att mycket återstår när det gäller handikappolitiken och de funktionshindrades rätt och möjligheter till full delaktighet. Många frågor som har betydelse för den funktionshindrade utreds just nu, och vi får säkert anledning att återkomma till dem. Det finns också utredningar som

behöver sättas i gång och som många av oss väntar på. Ett exempel är utredningen om råd och stöd.

Vänsterpartiet har i detta betänkande två reservationer. Den första handlar om funktionshindrade kvinnors och flickors utsatthet. För oss är denna fråga angelägen eftersom det råder en stor tystnad när det gäller våld och sexuella övergrepp mot dessa flickor och kvinnor. Frågan är i det närmaste tabubelagd.

Att ha ett funktionshinder innebär ofta att man i olika situationer blir beroende av andra människor och att detta beroende kan leda till kränkningar. Såväl män som barn och kvinnor kan råka ut för våld när de befinner sig i sådana beroendesituationer, men det specifika för flickor och kvinnor är att våldet ofta är sexualiserat. Det stöd som finns i samhället för kvinnor och flickor som utsätts för övergrepp är oftast inte anpassat till de funktionshindrades särskilda behov, inte minst när det gäller de med begävningshandikapp och psykiska funktionshinder.

Vi har fått kännedom om att detta är mer vanligt än vad man egentligen har trott. Såvitt vi känner till finns det inga svenska studier om detta, och vi tycker att det är angeläget – för att inte säga helt nödvändigt – att få till stånd en sådan utredning för att kartlägga problemen och eventuellt komma med förslag till åtgärder.

Vi anser inte, som utskottet vidhåller, att de insatser som riktats till kvinnor i allmänhet täcker de funktionshindrade kvinnornas och flickornas behov. Detta är en särskilt utsatt grupp som har svårigheter att komma till tals, och därför behöver deras situation lyftas fram.

Vår andra reservation handlar om konkurrensutsättning av stöd, service och boende för funktionshindrade. Det är inte bara sjukvården och äldreomsorgen som i vissa kommuner utsätts för ett marknadstänkande utan det gäller även de funktionshindrades insatser.

Samtliga politiska partier anser sig driva en handikappolitik som innebär att den funktionshindrade ska kunna leva som alla andra. Vi anser att detta strider mot den konkurrensutsättning som genomförs. I praktiken betyder det att den funktionshindrade inte har något som helst inflytande över vem eller vilka som ska ge den dagliga och nära servicen.

När konkurrensutsättningen och upphandlingen genomförs är det förordat med en mycket strikt sekretess som innebär att den funktionshindrade själv saknar reellt inflytande. Vi måste komma ihåg att en gruppbostad eller motsvarande faktiskt är den funktionshindrades hem.

Utskottets bedömning att inte ställa sig bakom denna motion är att reglerna för lagen om offentlig upphandling nu ses över. Men, fru talman, när LOU träder in är beslutet om konkurrensutsättning redan fattat. Den upphandlingskommitté som utskottet hänvisar till behandlar endast tekniken i själva upphandlingen, inte de funktionshindrade som berörs av den.

Fru talman! Jag vill avslutningsvis bara säga att ett demokratiskt och solidariskt samhälle är ett samhälle för alla utifrån vars och ens förmåga till var och en efter behov.

Anf. 114 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd):

Fru talman! Skolåret 1999/2000 drevs den s.k. Psykekampanjen. Tusentals människor arbetade då för att öka kunskapen och förståelsen kring människor med psykiska funktionshinder. Kampanjen var ett sam-

arbete mellan Handikappombudsmannen, Riksförbundet för Social och Mental hälsa och Intresseförbundet för Schizofreni.

Kultur i alla former var en kraftfull del i kampanjen, vilket bidrog till det goda genomslaget. Bl.a. kunde man avläsa detta i kommunernas intresse för att anta policydokument för arbetet med personer med psykiska funktionshinder. Kristdemokraterna tycker att det är viktigt att psykiska funktionshinder uppmärksammas. Psykiatrireformen gjorde en del av dessa människor hemlösa rent fysiskt, framför allt blev de ensamma och utlämnades ofta till att hamna i överksamhet och blev osynliggjorda. Samhället tog bort något utan att ge en god ersättning.

De psykiskt funktionshindrade är eniga om att de inte önskar en återgång till det gamla sjukvårdssamhället, men de önskar plats i det vanliga samhället. Det är sorgligt att se att deras verksamhet med t.ex. Fontänhuset ofta får kämpa med ekonomin, till stor oro för de berörda.

Hittills har endast ca 2 300 med psykiskt funktionshinder erhållit LSS-insatser. Psykiatriutredningen menade att ca 20 000 psykiskt funktionshindrade hade behov av LSS-insatser för att klara sitt eget boende. Ytterligare 20 000 personer i gruppen hade enligt utredningen behov av insatser när det gäller daglig social verksamhet.

Många psykiskt funktionshindrade har också svårt att få tillgång till den vanliga arbetsmarknaden. Men den här gruppen är undantagen från daglig verksamhet enligt LSS. Kristdemokraterna anser att detta ska ändras. Det ligger i sakens natur att psykiskt funktionshindrade inte efterfrågar stöd som de är berättigade till. Många känner inte ens till sina rättigheter och kan då inte efterfråga dem. Många kommer sig inte för att be om stöd.

I kommunerna saknas kunskap om psykiska funktionshinder i stor utsträckning. Det kan vara svårt för en lekman att godta t.ex. vid en bedömning att en människa som uppenbarligen kan sätta benen över sängkanten för att stiga upp ändock inte gör det. Någon måste övertala honom eller henne att göra det. Man kan alltså inte värdera psykiska funktionshinder. Kristdemokraterna har därför motionerat om utbildning av handläggande personal beträffande dolda handikapp, dit de psykiska funktionsstörningarna hör.

Sisus, som betyder Statens institut för särskilt utbildningsstöd, har fått i uppdrag att göra informations- och utbildningspaket om bemötande av funktionshindrade, kan vi läsa i betänkandet, och det är bra. Hjälpmedelsinstitutet sätter i gång ett projekt med hjälpmedel för psykiskt funktionshindrade. Det är också bra. Men när man hör vad hjälpmedelsinstitutet ska hjälpa till med – att motverka torftighet i vardagen, underlätta social kontakt, t.ex. genom IT-hjälpmedel och e-post, ge minnesstöd, stöd för personlig ekonomi, sysselsättning – förstår man omedelbart att här behövs mänsklig kontakt. Ett personligt ombud underlättar för t.ex. personlig ekonomi och fritid, men den funktionen finns inte i så många kommuner ännu.

Många behöver personlig assistans men har så svårt att få det. Hindret är ofta att handläggarna inte har erfarenhet eller kunskap att bedöma psykiska funktionshinder. Man har också svårt att tolka om LSS eller socialtjänstlagen ska gälla. Kristdemokraterna har därför skrivit en reservation 16 angående detta, och jag ber härmed att få yrka bifall till reservation 16 under mom. 27. Vi är också med på flera andra reservationer,

t.ex. reservation 17 som är snarlik denna och som tar upp detta med daglig verksamhet, som jag givetvis också står bakom. Men för tids vinande ber jag att få yrka bifall endast till reservation 16.

Prot. 2000/01:100
26 april

Handikappolitik

Anf. 115 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Jag ska börja med att yrka bifall till reservationerna 1, 8 och 10, men står självfallet också bakom övriga reservationer där Centerpartiet förekommer.

Fru talman! Centerpartiet vill bygga ett samhälle för alla, där alla medborgare behandlas med respekt och ges likvärdiga möjligheter. Människor med funktionshinder ska kunna verka i samhället som aktiva medborgare, dvs. att de ska ha möjlighet till arbete, utbildning, en varierande rik fritid och möjligheter att delta i samhällsdebatten på samma villkor som alla andra. Hinder för att människor ska kunna delta i ett aktivt samhällsliv måste bort och behovsprövning och detaljstyrning begränsas.

Riksdagens handlingsplan för handikappolitiken var ett steg i rätt riktning, även om vi från Centerpartiet ansåg att den var alltför allmänt hållen, utredande och i vissa delar alltför begränsande. En övergripande kritik var och är att regeringen har ett snävt samhällsperspektiv på handikappolitiken. Därför föreslår Centerpartiet ytterligare ett mål som innebär att arbetet särskilt ska inriktas på att ge alla människor, oberoende av förutsättningar, makt över sitt eget liv.

Fortfarande framför många människor att de i sina kontakter med myndigheter och förvaltningar känner sig kränkta då de inte bemöts med respekt och förståelse. Långa handläggningstider är också ett stort problem. Det är ju förskräckligt att det fortfarande upplevs vara på det viset. Vi behöver ett annat förhållningssätt och ständigt påminna oss om vilka vi är till för som myndighet, förvaltning och förtroendevalda. Vi måste ta bemötandefrågorna på större allvar. Centerpartiet vill se förändringar i lagstiftningen. Vi vill se en rättighetskatalog för enskilda människor gentemot myndigheter.

Ytterligare ett sätt att stärka den enskilda individen är att ge Handikappombudsmannen en starkare ställning. Vi har därför i annat sammanhang lagt fram förslag om en sammanhållen lagstiftning och om en vidareutveckling av den i form av en sammanhållen ombudsmannafunktion under riksdagen. Ett första steg för att stärka Handikappombudsmannens ställning är att flytta över funktionen från regeringen till riksdagen och att låta Handikappombudsmannen utses av riksdagen på samma sätt som JO utses.

Den enskilde funktionshindrade, myndigheter och vi förtroendevalda har även stort behov av starka och engagerade handikapporganisationer. De måste ges bästa tänkbara förutsättningar att arbeta.

Fru talman! Rätten till arbete måste gälla alla grupper i samhället. Då måste samhället även kunna tillvarata funktionshindrades arbetskapacitet, så att de genom eget arbete efter sin förmåga kan bidra till egen försörjning och få en förbättrad livssituation. Först då kan man uppnå full delaktighet och jämlikhet. Arbetslinjen måste gälla framför passiva bidrag. Därför är även förslag som förts fram i annat sammanhang, att ingen under 30 år ska förtidspensioneras, en riktig åtgärd enligt Centerpartiets uppfattning.

Habilitering och rehabilitering är oerhört viktiga områden. Alla medborgare ska, som jag sade inledningsvis, ges likvärdiga möjligheter utifrån sina alldeles specifika behov och förutsättningar.

Vi tar även upp IT-utvecklingen och anser att IT-samhället måste göras tillgängligt för funktionshindrade. Centerpartiet föreslår en översyn av sjukvårdshuvudmännens förskrivning av IT-hjälpmedel och att det bör övervägas om det behövs ett särskilt stöd för anpassning av IT-produkter. Vi föreslår också en hjälpmedelsgaranti för att korta väntetiderna.

Två av mina centerkollegor har i en motion tagit upp problemen med hörselhjälpmedel. På många håll i landet är det oacceptabelt långa väntetider för att få en hörapparat. Har man pengar ordnar man det förstås, men annars kan man bli utanför samhället i månader och kanske år. Jag har också aktualiserat den här frågan i en interpellationsdebatt med socialministern, som hänvisar till att han ska se till att en utredning om hjälpmedel för vissa grupper av funktionshindrade också ska se över de långa väntetiderna och andra problem som sammanhänger med hörselhjälpmedel. Jag nöjer mig därför i nuläget med ett särskilt yttrande i frågan, men avser att noga bevaka att det verkligen händer något.

Fru talman! ”Assistenten är mina armar och ben.” Det är ett citat hämtat från ett TV-program som visades för cirka en månad sedan. Det handlade om problemen att behålla och rekrytera personliga assistenter, som är en förutsättning för att den viktiga assistansreformen fortsatt ska kunna ha en viktig inverkan på och betydelse för de funktionshindrades liv. Därför måste åtgärder vidtas. Det handlar om en övergripande strategi för personalförsörjning, men det handlar också om att lyssna på Riksförsäkringsverkets förslag och idéer om vad man behöver göra för att se till att man i framtiden kan rekrytera personliga assistenter.

Centerpartiet vill utveckla assistansreformen genom att skärpa barns rätt till personlig assistans i daglig verksamhet, exempelvis i barnomsorg och skola. Vi vill även utreda en utvidgning av assistansreformen för personer med psykiskt funktionshinder. De har tyvärr mycket svårt att få tillgång till den reguljära arbetsmarknaden. Eftersom de är undantagna från daglig verksamhet enligt LSS blir de ofta isolerade och sysslolösa, vilket förvärrar situationen ytterligare för personer med psykiskt funktionshinder. Centerpartiet anser att inriktningen bör vara att även personkrets 3 får rätt till daglig verksamhet.

Anf. 116 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Om jag får börja med det som är positivt för Folkpartiet är det att vårt motionsyrkande om att även vuxna funktionshindrades habiliterings- och rehabiliteringsbehov ska utredas har vunnit utskottets gillande och föranleder ett tillkännagivande från utskottet. När den nationella handlingsplanen behandlades i riksdagen konstaterades att det fanns brister när det gäller rehabiliterings- och habiliteringsbehov och att många områden behövde utvecklas ytterligare.

Vi fann att det var anmärkningsvärt att regeringen endast lyfte fram behovet av tidigt insatta åtgärder för barn och ungdomar. Det är i och för sig mycket viktigt, men det borde naturligtvis även gälla vuxna. Vid det tillfället fick vi inget gehör för vårt yrkande, men det har vi fått nu. Vi är nöjda med det, och vi hoppas att det här också kommer att leda till att människor får sina behov tillgodosedda.

Fru talman! Folkpartiet liberalerna har ett antal reservationer i detta betänkande vilka jag naturligtvis stöder. En del tänker jag beröra lite närmare. Tillgängligheten för alla i ett samhälle är grundläggande. Det fungerar mycket dåligt i dag. Senast i förrgår kväll såg jag i ABC-nytt ett reportage om en ung man som försökte ta sig fram i sin eldrivna rullstol i Stockholms city. De flesta affärer har trösklar eller trappor. Bankomater sitter för högt. Dörrar är för smala. Dessa hinder finns inte bara i affärer utan också hos myndigheter och andra som alla medborgare ska kunna ha tillträde till.

Regeringens proposition *Från patient till medborgare* blev inte den stora tillgänglighetsreform som Folkpartiet hade hoppats på. Framför allt saknades det extra stimulansmedel för att möjliggöra de vackra tillgänglighetsparoller som propositionen innehöll. Därför föreslog Folkpartiet då, och kommer att fortsätta föreslå, medel som skyndar på den tillgänglighet som är en självklar rätt för oss alla.

Ett visst arbete pågår nu i landet, bl.a. med upprättande av handlingsplaner. Det är ju främst ute i kommunerna. Enligt flera rapporter som jag har fått verkar det dock gå ganska trögt. Motioner om upprättande av handikappplaner avvisas. Man tycker kanske att det bara står "bör" i beslutet, och dessutom är det tydligen ingen brådska eftersom de s.k. enkla åtgärderna inte ska vara genomförda förrän år 2010.

Vi kan naturligtvis inte acceptera det här utan anser att riksdagens beslut måste tas på allvar. Socialminister Lars Engqvist delar tydligen min oro eftersom han enligt TT i går i anslutning till EU:s expertmöte om funktionshinder i Linköping sade: Vi vet att det finns en tröghet hos kommuner och landsting. Han hoppades också då att det slutdokument som ska bli resultatet av expertmötet leder till att frågan om tillgänglighet uppmärksammas på nationell nivå. Den nationella handlingsplanen måste tydligen få hjälp av EU för att få genomslagskraft hos kommuner och landsting i Sverige.

Lokala handikapporganisationer måste också engageras lokalt för det här arbetet tillsammans med myndigheter, företag och organisationer där man identifierar hinder för tillgängligheten och kan komma med förslag till åtgärder. Handikappombudsmannen bör enligt vår mening få i uppdrag att följa och utvärdera tillgänglighetsutvecklingen. Det nationella tillgänglighetscentrum som Handikappombudsmannen har i uppdrag att bygga upp är kanske bra, men det är svårt att se hur det under de närmaste åren skulle kunna vara pådrivande i den här frågan.

Fru talman! Frågan om en hjälpmedelsgaranti avfärdas alltid av socialdemokraterna när den tas upp. Folkpartiet och andra partier driver frågan år från år. I det här betänkandet är det en centermotion som behandlas. Att man ska få rätt hjälpmedel inom rimlig tid borde vara en självklarhet. Att de hjälpmedel som är mer eller mindre standard ska kunna fås fram inom tre månader har jag svårt att se att man kan motsätta sig. Tre månader är en lång tid om man väntar på en rullstol eller kanske bara en vanlig stol som man kan sitta upprätt i.

Det finns i dag också en risk för att kompetensen har försämrats i och med att både kommuner och landsting har hjälpmedelsverksamhet. Det är också risk att man skickar personer mellan de olika instanserna, och sådant försenar naturligtvis också.

Här kommer också möjligheten in att man för att korta väntetiderna borde vara öppen för andra lösningar. Ett sådant exempel är utprovningen av hörapparater. I mitt hemlandsting, Västmanland, kan väntetiden för oprioriterade fall uppgå till ett halvt år. Vad det kan få för konsekvenser för den enskilde kan man verkligen fundera på. Det kan betyda att studier inte kan fullföljas, att man inte kan arbeta och att man inte kan ta del av information från radio och TV – men också att man blir isolerad från sina medmänniskor eftersom ett vanligt samtal kan bli mycket svårt.

När vi har problem med nedsatt syn som inte beror på sjukdom eller olyckshändelse kan vi gå till en optiker och få synen prövad. Vi kan få glasögon utprovade och så har man löst det problemet. Väntetiderna är inte långa. Den längsta tiden tar kanske slipningen av glaset.

Det borde vara möjligt att ha samma system när det gäller utprovning av hörapparater. Audionomer bör alltså kunna få bedriva hörselhjälpmedelsutprovning i enskild regi med avtal med landstingen eller staten. Utprovning och kontroll av hörapparater ska naturligtvis ingå. Köerna skulle snabbt försvinna och patienterna skulle själva kunna välja utprovningsställe. Det här är en fråga som Folkpartiet har drivit i flera år. I det här betänkandet stöder vi ett yrkande som Moderaterna har.

Fru talman! Det s.k. informationssamhället blir alltmer påtagligt i våra vardagsliv. IT-kunskaper krävs nu inte bara i skolan och på arbetsplatsen utan gör sig även alltmer gällande inom bankväsende, transportsystem, service, olika tjänster, kommunikation människor emellan, kunskapsinhämtande m.m. IT börjar också bli ett nyckelord i den demokratiska processen. Utvecklingen går mycket snabbt, åtminstone utifrån ett teknologiskt perspektiv.

Det som ofta glöms i den pågående utvecklingen och opinionsbildningen är de mänskliga och sociala konsekvenserna. Trots allt är det fortfarande en minoritet av befolkningen som har tillgång till den nya tekniken. Orsakerna här till är flera. Det är bl.a. den äldre generationens svårigheter inför ny teknik. Många äldre föredrar att gå till postkontoret, om ett sådant finns, och betala sin räkningar medan den yngre generationen gör det med hjälp av datorn.

Privatekonomiska skillnader gör att det för många inte är möjligt att ha tillgång till dator och Internet. Synskadade och andra funktionshindrade får stora svårigheter då utrustning, program, hemsidor och informationssystem m.m. inte görs tillgängliga. Vi håller med andra ord på att få ett delaktighets- och rättviseproblem i IT-utvecklingen.

När såväl den offentliga som offentliga tjänstesektorn alltmer hänvisar till tele- och Internetanvändning och upphör med eller fördyrar alternativen handlar det om ett medborgerligt problem. Vi anser att samhälls- och sociala mål kontinuerligt måste ställas upp för att garantera alla medborgare möjlighet att utöva sina rättigheter och skyldigheter samt leva ett delaktigt, självbestämmande och oberoende liv. Av den anledningen föreslår vi i Folkpartiet liberalerna att en parlamentarisk kommission bör tillsättas med uppgift att göra en konsekvensanalys av den pågående IT-utvecklingen samt lägga fram förslag till nödvändiga åtgärder.

Fru talman! Folkpartiet var kritiskt på flera punkter mot det av regeringen föreslagna bidragssystemet till handikapporganisationerna när det förelades riksdagen våren 2000. Nu har det visat sig att det för många

handikapporganisationer betyder minskat stöd, något som naturligtvis får konsekvenser för deras verksamhet. Några handikapporganisationer får inget stöd alls eftersom de inte anses uppfylla alla de krav som ställs beträffande medlemmar och antalet lokalföreningar. Alla handikapp är inte lika utbredda, men deras medlemmar har ändå lika stora behov av en organisation. Alla vill inte heller anslutas till någon paraplyorganisation. De är rädda att helt försvinna.

Därför anser vi att det nya bidragssystemets konsekvenser ska kartläggas i syfte att åtgärda de skevheter som har uppkommit. Majoriteten i utskottet hänvisar till att Socialstyrelsen, som är de som fördelar bidragen, ska följa upp bidragssystemets effekter. Vi anser inte att det är det rätta sättet att utvärdera effekterna.

Fru talman! Som jag tidigare har anfört står jag bakom samtliga folkpartireservationer, men jag yrkar här endast bifall till reservation 15.

Anf. 117 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Jag ska vara rekordkort. Jag yrkar bifall till reservation 13 så att alla döva ska få textning och tolkning.

(Anförandet hölls delvis på teckenspråk.)

Anf. 118 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! Att få vara helt frisk är så självklart när man väl är det och så hett efterlängtat när man inte är det. För många lever ständigt hoppet om att bli frisk eller i alla fall att inte känna sig sjuk eller hindrad i sin vardag att leva det liv man vill leva, t.ex. att orka skratta, att slippa ha ont, att kunna arbeta, att slippa vänta på behandling, att kunna åka buss, att delta i en kurs, osv. Jag skulle kunna göra listan mycket längre. För att öka möjligheterna till det jag nämnde krävs det en rad åtgärder, och en del av det tas upp i detta betänkande genom motioner och redovisningar av vad som pågår på området, nämligen insatser för att handikapp ska kunna elimineras och funktionshinder reduceras.

Vi kan också konstatera att utvecklingen under senare år har gått otroligt snabbt framåt på många områden. Vi kan i dag bota många sjukdomar och på det sättet eliminera handikapp eller reducera funktionshinder. Det innebär att alltfler lever längre med möjligheter till bättre livskvalitet. Jag tror också att jag vågar påstå att samhället aldrig tidigare har satsat så mycket resurser för att handikapp ska kunna elimineras.

För oss socialdemokrater är det självklart att skapa ett samhälle som är tillgängligt för alla – med eller utan funktionshinder. Det är en demokratifråga. Det är en demokratisk skyldighet för samhället att eftersträva ett tillgängligt samhälle, och det är en demokratisk rättighet som medborgare att kräva det.

Det tillgängliga samhället för alla har vi inte än, men vi har kommit en bra bit på väg. Den socialdemokratiska välfärdsmodellen som grund är en mycket viktig utgångspunkt och bygger på en mycket enkel omfördelningsprincip, nämligen från var och en efter förmåga till var och en efter behov. Det innebär t.ex. tillgång till utbildning och sjukvård. Den senaste tioårsperioden har vi också genom bred uppslutning i riksdagen kompletterat med flera handikappolitiska beslut, framför allt genom individuellt stöd med syfte att skapa förutsättningar för ett mer självständigt och oberoende liv för människor med funktionshinder. Som exempel

kan jag då nämna assistansreformen. Många funktionshindrade vittnar i dag om att den dramatiskt har bidragit till att öka bl.a. deras livskvalitet.

Som jag tidigare nämnt är många av de handikappolitiska insatserna utformade som individuella insatser, insatser som är nödvändiga till följd av brister i samhället. Det har naturligtvis varit mycket lättare att besluta om individuellt anpassade åtgärder eller insatser för funktionshindrade än att besluta om att alla i samhället har skyldighet att medverka till att anpassa samhället för att försöka undanröja handikapp och reducera funktionshinder.

Det är också därför som vi för cirka ett år sedan tog ytterligare ett steg på vägen genom att besluta om en handlingsplan för handikappolitiken som innebär en tydlig fokusering på generella insatser.

Med tanke på tidsbristen tänker jag inte kommentera handlingsplanen ytterligare. Men jag sade förut att jag inte tror att samhället tidigare har satsat så mycket resurser som vi gör i dag för att försöka eliminera handikapp. Och det gör att väldigt många fler lever under bättre omständigheter. Jag sade också att vi är en bra bit på väg mot det tillgängliga samhället. Samtidigt kan jag, precis som flera motionärer gör, konstatera att det fortfarande finns mer att åtgärda och att en del inte fungerar tillfredsställande. Det krävs helt enkelt fler steg att gå för att vi ska närma oss målet.

För att ta ytterligare steg föreslår vi i utskottet två tillkännagivanden till regeringen. Det ena innebär att tillgången till habilitering och rehabilitering även för funktionshindrade vuxna behöver kartläggas. Och det andra tillkännagivandet innebär att regeringen ska återkomma till riksdagen med en redovisning samt om det behövs förslag till förändringar vad gäller antalet ej verkställda domstols- och myndighetsbeslut enligt 9 § LSS och 6 § socialtjänstlagen. När det gäller det senare tillkännagivandet är det inte rimligt att människor får positiva biståndsbeslut som senare inte verkställs inom rimlig tid. Det är en mycket angelägen rättssäkerhetsfråga.

Ytterligare steg tas genom att regeringen inom kort ska utreda insatsen råd och stöd i LSS.

Regeringen har tillsatt en arbetsgrupp som bl.a. har till uppgift att klargöra förutsättningar för yrkesrollen som personlig assistent, så att vi i framtiden får lättare att rekrytera personliga assistenter som är så viktiga för de funktionshindrade.

Regeringen avser att utreda hjälpmedelssituationen.

Riksdagen har tidigare beslutat om att tillföra ytterligare pengar till kommuner och landsting för att kunna erbjuda bättre och mer primärvård och psykiatri.

Regeringen föreslår också mer pengar till landstingen för att förbättra tillgängligheten till behandlingar inom sjukvården och mer pengar till skolan.

Detta är exempel på insatser som på olika sätt ökar möjligheterna att eliminera handikapp och berör områden som i dag inte fungerar tillfredsställande.

Om det ska bli många steg närmare det för alla tillgängliga samhället beror ju på hur pass framgångsrika vi alla är i arbetet med den generella tillämpningen av det tillgängliga samhället. Det har vi lyckats med när arbetsgivare anställer funktionshindrade i lika hög grad som icke funkt-

ionshindre, och när det är enkelt för de flesta att ta bussen till jobbet om man nu vill det. Och här har vi alla ett gemensamt ansvar.

I flera motioner tas sådant upp som redan är på gång på olika sätt. Jag bedömer också att detsamma gäller flera av reservationerna.

En utredning ser t.ex. redan över bidragen till handikapporganisationer.

Man ser att moderaternas reservation 2 tar upp en del i den nationella handlingsplanen när det gäller handikappolitiken. Jag hoppas verkligen att de inte anser att inte också generella insatser behövs. Det kommer att bli mycket besvärligt för de funktionshindrade i samhället om vi inte gör samhället tillgängligt utan bara satsar på individuella insatser. Jag hoppas att de inte heller menar att individerna enskilt ska processa mot varje kommun och landsting för att få sina behov tillgodosedda.

Jag vill också säga att jag har ögonen på den fråga som gäller föräldraskap. Det står både i Riksförsäkringsverkets och Socialstyrelsens allmänna råd att man ska ta hänsyn till föräldraskap när man bifaller LASS-timmar. Och jag kan inte se var i betänkandet det står att det är socialnämnden som kan göra det om man så önskar.

Jag vill också säga att det som sägs i en del av de motioner och reservationer som tas upp inte kommer att leda till att man kommer till rätta med situationen om man inte samtidigt tillskjuter en del medel. Det blir naturligtvis inte lättare att korta köerna bara därför att audionomerna har vårdavtal om det inte finns medel från landstinget för att teckna vårdavtal med audionomer.

Eftersom vi har tidsbrist här i kammaren ska jag till sist bara säga att den kanske viktigaste och svåraste uppgiften är på vilket sätt människor med funktionshinder blir bemötta. Och där har vi verkligen en utmaning. Det handlar t.ex. om att som människa få bli ianspråktagen och bli betraktad som en person med kunskaper och erfarenheter. En person med ett funktionshinder sade till mig:

När jag kommer någonstans så har man allt oftare tänkt på att det i publiken kan finnas folk som är funktionshindrade men inte på att jag som är funktionshindrad är aktören och att det är jag som ska stå på podiet eller i talarstolen.

En annan person sade till mig:

Det är konstigt att säga det, men det är så skönt när någon skäller ut mig, för då känner jag mig som alla andra. Annars är alla alltid så vänliga mot mig för att jag är funktionshindrad.

Detta säger en hel del om hur vi beter oss mot andra människor.

I det sammanhanget kan jag nämna att Sisus har i uppdrag att arbeta med kompetensutveckling för personer som jobbar med funktionshindrade först och främst för att förbättra bemötandet av funktionshindrade.

Sammanfattningsvis vill jag säga att jag är glad att det ligger ytterligare förslag i vårbudgeten som bidrar till att förbättra situationen för funktionshindrade. Samtidigt är jag inte nöjd förrän vi är många steg närmare ett samhälle som är tillgängligt för alla, med eller utan funktionshinder. Det är nämligen på det sättet att även om vi tycker att vi tar många steg framåt är det inte till hjälp för den som det i vardagen tas ett steg bakåt för. Det ska helst vara minst två steg framåt och inte tre bakåt. Jag tycker att vi är en bra bit på väg. Men, som sagt, det finns mer att göra.

Jag vill till sist yrka bifall till utskottets hemställan med dess två tillkännagivanden. Jag yrkar således avslag på samtliga övriga motioner och reservationer.

Anf. 119 LARS ELINDERSON (m):

Fru talman! Med hänsyn till den tidsbrist som alla andra hänvisar till ska jag nöja mig med en fråga till Catherine Persson, och den gäller just föräldraskapet som kriterium för rätten till personlig assistans. Det är möjligt att jag sade att det står i betänkandet att socialnämnden i dag har denna möjlighet. Det är riktigt att det inte står i betänkandet. Men det var det som anfördes av Catherine Persson själv vid handläggningen av ärendet i utskottet. Jag skulle vilja fråga vilket argument man annars har för att inte tillstyrka vårt förslag, som är ett ganska blygsamt förslag, om en utredning av denna fråga, dvs. föräldraskapet som ett kriterium för personlig assistans.

Anf. 120 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! LASS bygger på fyra kriterier, ganska generellt hållna. Men det är många olika kriterier som är avgörande för beviljandet av antalet assistanstimmar och för hur timmarna beviljas. Varje gång ska en individuell bedömning göras. Detta är det viktiga.

Både i Socialstyrelsens och i Riksförsäkringsverkets allmänna råd står det mycket tydligt att föräldraskap är *ett* kriterium – precis som många andra situationer i det vardagliga livet är kriterier för beviljandet av assistanstimmar – kriterier som för den skull inte är inskrivna i själva lagstiftningen. Därför menar jag att vi måste fylla på med väldigt många fler kriterier om vi ska täcka alla vardagliga livssituationer för de assistanstimmar som beviljas.

Anf. 121 LARS ELINDERSON (m):

Fru talman! Jag konstaterar att i sak innebär motiveringen vad jag tidigare sade, nämligen att socialnämnderna redan i dag kan bevilja assistans inom ramen för de kriterier som finns. Vad vi säger är att det här är ett alldeles specifikt kriterium som i sig borde motivera att det införs som ytterligare ett kriterium. Men om jag tolkat Catherine Persson rätt delar hon inte den uppfattningen.

Anf. 122 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! Jag vet inte vilken uppfattning vi egentligen inte är överens om. Vad vi är överens om är att man ska ha möjlighet att få assistanstimmar om man är förälder och funktionshindrad. Närmast handlar det om formen för det.

De allra flesta som har möjlighet att få assistanstimmar i sitt föräldraskap har assistanstimmar i övrigt. Det är inte något som beviljas av socialnämnderna, utan det beviljas av försäkringskassan.

Såvitt jag förstår vill Lars Elinderson ha en tydligare skrivning i lagstiftningen. Den bedömning vi gör i dag är att det finns allmänna råd från två myndigheter som mycket tydligt beskriver vad som ska vara underlag när man tar ställning vid beviljandet av personlig assistans. Om man sedan inte följer de allmänna råd som Riksförsäkringsverket och Social-

styrelsen har utfärdat och detta är ett stort problem på området får vi naturligtvis överväga och avväga om det behövs förtydliganden i lagstiftningen.

Prot. 2000/01:100
26 april

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut fattades under 7 §.)

6 § Redovisning av fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2000/01:SoU15
Redovisning av fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000 (skr. 2000/01:125).

Talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.
(Beslut fattades under 7 §.)

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 16.52 på förslag av talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 17.00 då dagens votering skulle äga rum.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 17.00.

7 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats vid dagens sammanträde

SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.

Mom. 2 (hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m.)

1. utskottet
2. res. 1 (m)
3. res. 2 (v)
4. res. 4 (c)

Förberedande votering 1:

35 för res. 2

13 för res. 4

237 avstod

64 frånvarande

Kammaren biträdde res. 2.

Förberedande votering 2:

66 för res. 1

35 för res. 2

183 avstod

65 frånvarande

Kammaren biträdde res. 1.

Huvudvotering:

135 för utskottet

67 för res. 1

83 avstod

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 14 fp, 12 mp

För res. 1: 67 m

Avstod: 35 v, 35 kd, 13 c

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 4 (patientombudsman)

1. utskottet

2. res. 7 (v)

Votering:

243 för utskottet

39 för res. 7

67 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 65 m, 35 kd, 10 c, 14 fp, 10 mp

För res. 7: 35 v, 3 c, 1 mp

Frånvarande: 22 s, 17 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 5 mp, 1 -

Mom. 7 (vårdgaranti)

1. utskottet

2. res. 8 (kd, m, c, fp)

Votering:

156 för utskottet

128 för res. 8

65 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 35 v, 12 mp

För res. 8: 66 m, 35 kd, 13 c, 14 fp

Frånvarande: 22 s, 16 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 23 (den s.k. 65-årsgränsen)

1. utskottet

2. res. 23 (s)

Votering:

142 för utskottet

143 för res. 23

64 frånvarande

Kammaren biföll res. 23.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 1 s, 67 m, 35 kd, 13 c, 14 fp, 12 mp

För res. 23: 108 s, 35 v

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 25 (översyn av samtliga högkostnadsskydd)

1. utskottet

2. res. 29 (kd)

Votering:

236 för utskottet

44 för res. 29

1 avstod

68 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 65 m, 35 v, 12 c, 14 fp, 1 mp

För res. 29: 35 kd, 9 mp

Avstod: 1 c

Frånvarande: 22 s, 17 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 6 mp, 1 -

Mom. 38 (kvicksilver i läkemedel)

1. utskottet

2. res. 42 (mp)

Votering:

238 för utskottet

14 för res. 42

33 avstod

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 34 v, 3 kd, 11 c, 14 fp

För res. 42: 2 c, 12 mp

Avstod: 1 v, 32 kd

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Annelie Enochson (kd) anmälde att hon avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.

Prot. 2000/01:100

26 april

Mom. 39 (titandioxid och andra tillsatser i läkemedel)

1. utskottet

2. res. 43 (mp)

Votering:

273 för utskottet

12 för res. 43

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 35 v, 35 kd, 13 c, 14 fp

För res. 43: 12 mp

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 51 (jämförhållningsperspektiv i vården)

1. utskottet

2. res. 49 (fp)

Votering:

225 för utskottet

14 för res. 49

45 avstod

65 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 3 v, 34 kd, 12 mp

För res. 49: 14 fp

Avstod: 31 v, 1 kd, 13 c

Frånvarande: 22 s, 15 m, 9 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 74 (genetisk integritet)

1. utskottet

2. res. 68 (mp)

Votering:

251 för utskottet

12 för res. 68

22 avstod

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 66 m, 35 v, 14 kd, 13 c, 14 fp

För res. 68: 12 mp

Avstod: 1 m, 21 kd

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

SoU12 Handikappolitik

Mom. 1 (målen för handikappolitiken)

1. utskottet

2. res. 1 (c)

Votering:

272 för utskottet

13 för res. 1

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 35 v, 35 kd, 14 fp, 12 mp

För res. 1: 13 c

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 3 (den nationella handlingsplanen)

1. utskottet

2. res. 2 (m)

Votering:

216 för utskottet

66 för res. 2

1 avstod

66 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 108 s, 34 v, 35 kd, 13 c, 14 fp, 12 mp

För res. 2: 66 m

Avstod: 1 m

Frånvarande: 23 s, 15 m, 9 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 13 (funktionshindrade kvinnor)

1. utskottet

2. res. 7 (v, kd, mp)

Votering:

202 för utskottet

83 för res. 7

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 12 c, 14 fp

För res. 7: 35 v, 35 kd, 1 c, 12 mp

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 14 (Handikappombudsmannen)

1. utskottet

2. res. 8 (m, kd, c, fp)

Votering:

154 för utskottet

128 för res. 8

2 avstod

65 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Prot. 2000/01:100

26 april

Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 109 s, 33 v, 1 fp, 11 mp
För res. 8: 65 m, 2 v, 35 kd, 13 c, 13 fp
Avstod: 1 m, 1 mp
Frånvarande: 22 s, 16 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 –
Britt-Marie Danestig och Ingrid Burman (båda v) anmälde att de avsett att rösta ja men markerats ha röstat nej.
Lars Leijonborg (fp) anmälde att han avsett att rösta nej men markerats ha röstat ja.

Mom. 18 (hjälpmedelsgaranti)

1. utskottet
2. res. 10 (kd, c, fp)
Votering:
221 för utskottet
61 för res. 10
3 avstod
64 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 109 s, 64 m, 35 v, 1 kd, 12 mp
För res. 10: 34 kd, 13 c, 14 fp
Avstod: 3 m
Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 22 (rätt till teckenspråkstolk)

1. utskottet
2. res. 13 (mp)
Votering:
272 för utskottet
12 för res. 13
65 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 109 s, 66 m, 35 v, 35 kd, 13 c, 14 fp
För res. 13: 12 mp
Frånvarande: 22 s, 16 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 25 (parlamentarisk kommission)

1. utskottet
2. res. 15 (fp)
Votering:
270 för utskottet
14 för res. 15
65 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.
Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 109 s, 67 m, 35 v, 34 kd, 13 c, 12 mp
För res. 15: 14 fp
Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 8 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 27 (psykiskt funktionshinder)

1. utskottet

2. res. 16 (kd)

Votering:

250 för utskottet

35 för res. 16

64 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 109 s, 67 m, 35 v, 13 c, 14 fp, 12 mp

För res. 16: 35 kd

Frånvarande: 22 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, 1 -

Mom. 29 (konkurrensutsättning)

1. utskottet

2. res. 18 (v)

Votering:

247 för utskottet

37 för res. 18

65 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 107 s, 67 m, 35 kd, 13 c, 13 fp, 12 mp

För res. 18: 1 s, 35 v, 1 fp

Frånvarande: 23 s, 15 m, 8 v, 7 kd, 5 c, 2 fp, 4 mp, -

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

SoU15 Redovisning av fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000

Kammaren biföll utskottets förslag.

8 § Bordläggning

Anmälades och bordlades

Proposition

2000/01:126 Behandling av personuppgifter inom kriminalvården

Skrivelse

2000/01:104 Utvärdering av statens upplåning och skuldförvaltning

1995/96–2000

Prot. 2000/01:100

26 april

9 § Anmälan om interpellationer

Anmälades att följande interpellationer framställdes

den 26 april

2000/01:410 av *Bengt-Ola Rytting* (s) till statsminister Göran Persson
Rätten att demonstrera

2000/01:411 av *Per Westerberg* (m) till justitieminister Thomas Bodström

Kommunikationssystem för polisen

2000/01:412 av *Inger Segelström* (s) till justitieminister Thomas Bodström

Prostitutionspolisens arbete i Stockholm

2000/01:413 av *Willy Söderdahl* (v) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Folkbildningen

2000/01:414 av *Maria Larsson* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Idrotten i skolan

2000/01:415 av *Ulf Nilsson* (fp) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Mobbning

2000/01:416 av *Carina Adolfsson Elgestam* (s) till utbildningsminister Thomas Östros

Forskning om kvinnors ohälsa

2000/01:417 av *Cecilia Magnusson* (m) till statsrådet Ingela Thalén
Garantiersättningen

2000/01:418 av *Lars Björkman* (m) till miljöminister Kjell Larsson
Biotopskydd

2000/01:419 av *Olle Lindström* (m) till försvarsminister Björn von Sydow

Förtroendet för utbildningen i försvaret

2000/01:420 av *Stefan Attefall* (kd) till finansminister Bosse Ringholm
Dubbelbeskattning av boendet

2000/01:421 av *Ulf Björklund* (kd) till näringsminister Björn Rosengren
Inlandsvägen

2000/01:422 av *Elver Jonsson* (fp) till näringsminister Björn Rosengren
Dalsland

2000/01:423 av *Morgan Johansson* (s) till socialminister Lars Engqvist
Narkotikafrågan

2000/01:424 av *Elisabeth Fleetwood* (m) till socialminister Lars Engqvist
Tinnitus

2000/01:425 av *Margareta Viklund* (kd) till utrikesminister Anna Lindh
Folkrätten

2000/01:426 av *Margareta Viklund* (kd) till utrikesminister Anna Lindh
Barnen i världen

2000/01:427 av *Lars Leijonborg* (fp) till utbildningsminister Thomas Östros

Lärarytbildningen på universitetet

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll onsdagen den 2 maj.

10 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 26 april

2000/01:1118 av *Margareta Cederfelt* (m) till socialminister Lars Engqvist
Barns övervikt

2000/01:1119 av *Lena Ek* (c) till justitieminister Thomas Bodström
Barnförsäkringar

2000/01:1120 av *Jeppe Johnsson* (m) till jordbruksminister Margareta Winberg

Ställa till svars för BSE

2000/01:1121 av *Inger René* (m) till utbildningsminister Thomas Östros
Könsrekrytering av försökspersoner till forskningsprojekt

2000/01:1122 av *Berit Jóhannesson* (v) till försvarsminister Björn von Sydow

Värnpliktigas förtroendeuppdrag

2000/01:1123 av *Tuve Skånberg* (kd) till utrikesminister Anna Lindh
Religionsfrihet i Kazakstan

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll onsdagen den 2 maj.

11 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmäldes att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 26 april

2000/01:1026 av *Caroline Hagström* (kd) till finansminister Bosse Ringholm

Svenska Spel och spelberoende

2000/01:1057 av *Inga Berggren* (m) till näringsminister Björn Rosengren

Europaväg 6 mellan Trelleborg och Vellinge

2000/01:1065 av *Margareta Viklund* (kd) till försvarsminister Björn von Sydow

Beredskap i fred

Prot. 2000/01:100
26 april

2000/01:1070 av *Staffan Werme* (fp) till näringsminister Björn Rosengren

SJ och cykeltransporter

2000/01:1078 av *Tuve Skånberg* (kd) till näringsminister Björn Rosengren

Polletteringsförbud för cyklar på tåg

2000/01:1079 av *Rolf Gunnarsson* (m) till näringsminister Björn Rosengren

Den dåliga vägstandarden

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll onsdagen den 2 maj.

12 § Kammaren åtskildes kl. 17.27.

Förhandlingarna leddes
av tredje vice talmannen från sammanträdets början t.o.m. 2 § anf. 14
(delvis),
av andre vice talmannen därefter t.o.m. 4 § anf. 111 (delvis) och
av talmannen därefter till sammanträdets slut.

Vid protokollet

ANNALENA HANELL CARPELAN

/Barbro Nordström

1 § Justering av protokoll.....	1
2 § Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.	1
Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU10	1
Anf. 1 LEIF CARLSON (m)	1
Anf. 2 ROLF OLSSON (v).....	5
Anf. 3 LEIF CARLSON (m) replik.....	8
Anf. 4 ROLF OLSSON (v) replik	9
Anf. 5 LEIF CARLSON (m) replik.....	9
Anf. 6 ROLF OLSSON (v) replik	9
Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd)	10
Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c)	12
Anf. 9 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	15
Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik	16
Anf. 11 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	16
Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik	17
Anf. 13 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	17
Anf. 14 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp)	21
Anf. 15 LEIF CARLSON (m) replik.....	23
Anf. 16 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp)	23
Anf. 17 LEIF CARLSON (m) replik.....	24
Anf. 18 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	24
Anf. 19 CONNY ÖHMAN (s)	25
(forts. 4 §).....	28
Ajournering.....	28
Återupptagna förhandlingar	28
3 § Frågestund.....	29
Anf. 20 ANDRE VICE TALMANNEN.....	29
<i>Utvärdering av sammanslagningar av tingsrätter.....</i>	<i>29</i>
Anf. 21 GUNNEL WALLIN (c)	29
Anf. 22 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	29
Anf. 23 GUNNEL WALLIN (c)	29
Anf. 24 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	29
<i>Vattenfall</i>	<i>30</i>
Anf. 25 OLA SUNDELL (m).....	30
Anf. 26 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	30
Anf. 27 OLA SUNDELL (m).....	30
Anf. 28 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	30
<i>Västkustbanan.....</i>	<i>31</i>
Anf. 29 KARIN SVENSSON SMITH (v).....	31
Anf. 30 Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	31
Anf. 31 KARIN SVENSSON SMITH (v).....	31
Anf. 32 Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	31
<i>Demonstrationer.....</i>	<i>31</i>
Anf. 33 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp)	31
Anf. 34 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	32

Anf. 35	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp).....	32
Anf. 36	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	32
	<i>Kemikaliehanteringen</i>	32
Anf. 37	STAFFAN WERME (fp).....	32
Anf. 38	Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	32
Anf. 39	STAFFAN WERME (fp).....	33
Anf. 40	Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	33
	<i>Polisens resurser</i>	33
Anf. 41	INGEMAR VÄNERLÖV (kd)	33
Anf. 42	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	34
Anf. 43	INGEMAR VÄNERLÖV (kd)	34
Anf. 44	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	34
	<i>Antidopningsbyrån WADA</i>	35
Anf. 45	ANN-MARIE FAGERSTRÖM (s).....	35
Anf. 46	Statsrådet ULRICA MESSING (s)	35
Anf. 47	ANN-MARIE FAGERSTRÖM (s).....	35
	<i>Heby kommun</i>	35
Anf. 48	EWA THALÉN FINNÉ (m)	35
Anf. 49	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	36
Anf. 50	EWA THALÉN FINNÉ (m)	36
Anf. 51	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	36
	<i>Stöd till småföretagarna i övre Norrland</i>	37
Anf. 52	ERLING WÄLIVAARA (kd).....	37
Anf. 53	Statsrådet ULRICA MESSING (s)	37
Anf. 54	ERLING WÄLIVAARA (kd).....	37
Anf. 55	Statsrådet ULRICA MESSING (s)	37
	<i>Offentlighetsprincipen</i>	38
Anf. 56	JOHAN LÖNNROTH (v).....	38
Anf. 57	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	38
Anf. 58	JOHAN LÖNNROTH (v).....	38
Anf. 59	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	39
	<i>Migrationsverket</i>	39
Anf. 60	MARIANNE ANDERSSON (c).....	39
Anf. 61	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	39
Anf. 62	MARIANNE ANDERSSON (c).....	39
Anf. 63	Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s)	39
	<i>Avvecklingen av kärnkraften</i>	40
Anf. 64	MATZ HAMMARSTRÖM (mp)	40
Anf. 65	Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	40
Anf. 66	MATZ HAMMARSTRÖM (mp)	40
Anf. 67	Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	41
	<i>Hänsyn till barnens bästa vid umgängestvister</i>	41
Anf. 68	BERIT ADOLFSSON (m).....	41
Anf. 69	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	41
Anf. 70	BERIT ADOLFSSON (m).....	41
Anf. 71	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	42
	<i>Polisens resurser</i>	42
Anf. 72	KARIN OLSSON (s)	42
Anf. 73	Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	42

<i>Lagrådet</i>	42	Prot. 2000/01:100
Anf. 74 ULF NILSSON (fp).....	42	26 april
Anf. 75 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	43	
Anf. 76 ULF NILSSON (fp).....	43	
Anf. 77 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	43	
<i>Ouppklarade brott</i>	43	
Anf. 78 HENRIK S JÄRREL (m)	43	
Anf. 79 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	44	
Anf. 80 HENRIK S JÄRREL (m)	44	
Anf. 81 Justitieminister THOMAS BODSTRÖM (s)	44	
<i>Klimatöverläggningar</i>	45	
Anf. 82 MARIE ENGSTRÖM (v)	45	
Anf. 83 Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	45	
Anf. 84 MARIE ENGSTRÖM (v)	45	
Anf. 85 Miljöminister KJELL LARSSON (s).....	45	
<i>Förskolan</i>	46	
Anf. 86 ULLA-BRITT HAGSTRÖM (kd)	46	
Anf. 87 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	46	
Anf. 88 ULLA-BRITT HAGSTRÖM (kd)	46	
Anf. 89 Vice statsminister LENA HJELM-WALLÉN (s).....	47	
Anf. 90 ANDRE VICE TALMANNEN.....	47	
4 § (forts. från 2 §) Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. (forts.		
SoU10).....	47	
Anf. 91 LEIF CARLSON (m) replik	47	
Anf. 92 CONNY ÖHMAN (s) replik	48	
Anf. 93 LEIF CARLSON (m) replik	48	
Anf. 94 CONNY ÖHMAN (s) replik	49	
Anf. 95 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	49	
Anf. 96 CONNY ÖHMAN (s) replik	50	
Anf. 97 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	50	
Anf. 98 CONNY ÖHMAN (s) replik	50	
Anf. 99 KENNETH JOHANSSON (c) replik	50	
Anf. 100 CONNY ÖHMAN (s) replik	51	
Anf. 101 KENNETH JOHANSSON (c) replik	51	
Anf. 102 CONNY ÖHMAN (s) replik	52	
Anf. 103 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	52	
Anf. 104 CONNY ÖHMAN (s) replik	52	
Anf. 105 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	53	
Anf. 106 CONNY ÖHMAN (s) replik	53	
Anf. 107 GUNNEL WALLIN (c)	54	
Anf. 108 VIVIANN GERDIN (c)	56	
Anf. 109 RONNY OLANDER (s)	57	
Anf. 110 MARIANNE ANDERSSON (c)	58	
Anf. 111 ELISABETH FLEETWOOD (m)	61	
(Beslut fattades under 7 §.).....	62	
5 § Handikappolitik	62	
Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU12	62	
Anf. 112 LARS ELINDERSON (m).....	62	

Anf. 113 LENA OLSSON (v).....	64
Anf. 114 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd)	65
Anf. 115 KENNETH JOHANSSON (c)	67
Anf. 116 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	68
Anf. 117 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp).....	71
Anf. 118 CATHERINE PERSSON (s)	71
Anf. 119 LARS ELINDERSON (m).....	74
Anf. 120 CATHERINE PERSSON (s)	74
Anf. 121 LARS ELINDERSON (m).....	74
Anf. 122 CATHERINE PERSSON (s)	74
(Beslut fattades under 7 §.)	75
6 § Redovisning av fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000	75
Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU15	75
(Beslut fattades under 7 §.)	75
Ajournering.....	75
Återupptagna förhandlingar	75
7 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats vid dagens sammanträde	75
SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.	75
SoU12 Handikappolitik.....	79
SoU15 Redovisning av fördelningen av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2000.....	81
8 § Bordläggning.....	81
9 § Anmälan om interpellationer	82
10 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	83
11 § Anmälan om skriftliga svar på frågor	83
12 § Kammaren åtskildes kl. 17.27.	84

Elanders Gotab, Stockholm 2001