

Måndagen den
12 februari 1979

Måndagen den 12 februari

Kl. 11.00

Förhandlingarna leddes till en början av andre vice talmannen.

*Fyllnadsval till
utskott*

§ 1 Fyllnadsval till utskott

ANDRE VICE TALMANNEN: Folkpartiets partigrupp har som suppleant i utrikes- och jordbruksutskotten under Georg Åbergs ledighet anmält hans ersättare Gunvor Wallin.

*Om personalin-
skränkningar inom
den statliga teko-
koncernen*

Andre vice talmannen förklarade därefter vald till
suppleant i utrikesutskottet
Gunvor Wallin (fp)

suppleant i jordbruksutskottet
Gunvor Wallin (fp)

§ 2 Justerades protokollet för den 2 innevarande månad.

§ 3 På förslag av andre vice talmannen beslöt kammaren kl. 11.01 att ajournera sina förhandlingar till dess industriministern Erik Huss infunnit sig för att lämna på föredragningslistan upptagna frågesvar.

§ 4 Förhandlingarna återupptogs kl. 11.02.

§ 5 Om personalinskränkningar inom den statliga tekokoncernen

Industriministern ERIK HUSS erhöll ordet för att i ett sammanhang besvara dels Gördis Hörnlunds (s), dels Lilly Hanssons (s) den 31 januari anmälda frågor, 1978/79:316 resp. 317, och anförde:

Herr talman! Gördis Hörnlund har frågat mig hur många som har avskedats inom den statliga tekokoncernen efter riksdagsbeslutet den 20 december 1978 och om jag avser att förhindra att de nu aktuella avskedandena vid Algots i Borås verkställs.

Lilly Hansson har frågat mig om jag anser att det står i överensstämmelse med riksdagens beslut den 20 december 1978 att personal friställs inom den statliga tekokoncernen.

Jag besvarar båda frågorna i ett sammanhang.

Måndagen den
12 februari 1979

*Om personalin-
skränkningar inom
den statliga teko-
koncernen*

Riksdagen anförde den 20 december 1978 i sitt beslut att inga väsentliga personalnedskärningar bör ske inom den statliga tekokoncernen innan en samlad plan för tekoindustrin har lagts fram och behandlats av statsmakterna, vilket beräknas ske under våren 1979 (prop. 1978/79:43, NU 1978/79:16, rskr 1978/79:122).

Antalet anställda inom Eiserkoncernen uppgick den 1 januari 1979 till ca 5 900 personer. Av dessa har 37 personer friställts i Algots i Borås den 31 januari 1979. Denna personalminskning, som utgör mindre än 1 % av antalet anställda inom AB Eiser, anser jag inte kan betecknas som väsentlig och står därför enligt min mening inte i strid mot riksdagens beslut. Jag vill även tillägga att jag inte har några formella möjligheter att ingripa mot vad ledningen i ett statsägt aktiebolag beslutar, vare sig det gäller friställande av personal, produktionsinriktning eller något annat. Någon ytterligare personalminskning har inte ägt rum inom Eiser sedan riksdagsbeslutet den 20 december 1978.

Jag vill i det här sammanhanget påpeka att samtliga lediga platser inom Eiserkoncernen utannonserats internt. Sedan den 1 augusti 1978 har 77 lediga platser utannonserats, varav 34 i Borås. Endast ett fåtal sökande inom koncernen har anmält sitt intresse för de utannonserade platserna. Flertalet av dessa platser har därför måst tillsättas med personal utifrån.

GÖRDIS HÖRNLUND (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka för svaret, men jag är naturligtvis inte nöjd vare sig med industriministerns svar eller med handläggningen av detta ärende.

Industriministern föredrar att nu tala om hela tekokoncernen med dess 5 900 anställda, och mot den bakgrunden anser kanske industriministern att en neddragning med 500 eller kanske 1 000 personer inte kan betecknas som väsentlig. Men jag föredrar att se till de enskilda företagen inom koncernen. Då kommer frågan i ett annat läge, och vad det här gäller är framför allt Algots i Borås.

Det måste anses som närmast häpnadsväckande oansvarigt att regeringen efter riksdagens klara ställningstagande den 20 december 1978 inte omedelbart såg till att varslen drogs tillbaka och förhindrade att ytterligare avskedanden verkställdes vid Algots i Borås. Vid den tidpunkten var 139 personer varslade vid företaget, och varslen gällde 90 kollektivanställda, 45 tjänstemän och 4 arbetsledare.

Man kan naturligtvis tolka uttrycket "väsentlig nedskärning" på olika sätt, men sanningen är att Algots i Borås efter den 20 december förlorat närmare en fjärdedel av antalet anställda, och det kallar jag för en väsentlig personalnedskärning. Av de kollektivanställda som varslats fick de sista lämna jobbet den 2 februari i år. Kvarstående varsel gäller 18 industritjänstemän och 3 arbetsledare, som får sluta under mars och maj i år. En hård brandskattning har alltså skett även på tjänstemannasidan, vilket kan få svåra effekter för företaget framgent.

Jag vill fråga industriministern: Är inte detta en väsentlig nedskärning?

Anser statsrådet att regeringen har handlat efter riksdagens intentioner i fråga om tekoindustrin, som närmast avsåg att hålla nuvarande tekoproduktion intakt? Eller skall man tro på pressen och se detta som ett led i en nedskärning till 20 % av vår försörjningsgrad, såsom det lär stå i folkpartiets aviserade tekoproposition? Ingen rök utan eld, heter det i ordspråket, och det kanske förhåller sig så i det här sammanhanget.

Det som enligt min mening är ytterst allvarligt i den här affären är att regeringen inte omedelbart vidtog åtgärder för att fullfölja riksdagsbeslutet. Eisers VD tog kontakt med regeringen för att höra om varslen skulle dras tillbaka, men han fick tydligen klartecken för att så inte behövde ske. Det är anmärkningsvärt att regeringen på detta sätt nonchalerar riksdagen.

Nu talar industriministern om att han inte har några formella möjligheter att ingripa i ett statsägt företag. Jag vill då fråga: Är det Statsföretag man vill skjuta på? Skulle inte industriministern ha ingripit, om det gällt 500–1 000 jobb? Om så är fallet, vad är det då för mening med ett riksdagsbeslut?

LILLY HANSSON (s):

Herr talman! Jag ber att få tacka industriministern för svaret på min fråga.

Industriministern anser inte att man här kan tala om väsentliga nedskärningar. Men det beror tydligen på hur man räknar, dvs. om man räknar med hela koncernen eller om man avser enskilda företag inom tekokoncernen. Det står i utskottsbetänkandet att inga väsentliga nedskärningar får ske, förrän statsmakterna har fått möjlighet att behandla en samlad plan. Detta slogs ytterligare fast i kammardebatten den 20 december. På en direkt fråga i den debatten hänvisade Birgitta Hambræus till utskottets skrivning – det står på s. 39 i snabbprotokoll nr 61:

”I avvaktan på att den ovan nämnda planen har behandlats av statsmakterna anser utskottet att inga väsentliga personalnedskärningar bör ske inom den statliga tekokoncernen.”

Birgitta Hambræus fortsatte:

”Detta innebär således att produktionen vid alla statliga tekoenheter bör fortsätta och inga varsel träda i kraft förrän helheten kan bedömas.”

På s. 42 i protokollet kan man läsa att jag yttrade samma sak, och ingen ifrån näringsutskottet, inte heller industriministern, sade emot vare sig mig eller Birgitta Hambræus på den punkten.

Hur har regeringen följt upp riksdagens beslut? Borde inte industridepartementet ha givit ledningen för den statliga tekokoncernen till känna vad riksdagen fattat beslut om? Jag anser att det rimligen borde ha gått lika bra att dra tillbaka de varsel inom den statliga tekokoncernen som vi här diskuterar som det gjorde när det gällde de berörda företagen i Norrland. Kan riksdagens beslut på detta sätt åsidosättas utan att industriministern anser sig kunna ingripa, kan man fråga sig varför vi egentligen sitter och fattar beslut här i riksdagen.

Med tanke på de siffror som Gördis Hörnlund nämnde, och jag anser mig inte ha anledning att betvivla deras riktighet, kan man verkligen fråga sig om

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

*Om personalin-
skränkningar inom
den statliga teko-
koncernen*

Måndagen den
12 februari 1979

*Om personalin-
skränkningar inom
den statliga teko-
koncernen*

det inte rör sig om en väsentlig nedskärning. Anser inte industriministern att ledningen för enskilda företag inom den statliga koncernen bör följa riksdagens beslut?

Industriministern ERIK HUSS:

Herr talman! De båda frågeställarna och jag är ense på en punkt, vilket tyder på att vi kan läsa innantill alla tre, nämligen att riksdagens beslut innebar att inga *väsentliga* friställningar fick ske. Hade riksdagen menat att inga friställningar alls skulle få ske, borde riksdagen rimligen ha beslutat så. Men det gjorde den inte. På förslag av utskottet beslöt riksdagen att anta formuleringen "inga väsentliga nedskärningar". Den formuleringen fanns f. ö. i den socialdemokratiska motion som man utgick ifrån.

Då är frågan: Hur skall man tolka detta? Gördis Hörnlund frågade mig, om jag anser att 500 eller 1 000 är en väsentlig nedskärning, och svaret blir givetvis ett klart ja.

Faktum är emellertid att det när riksdagsbeslutet fattades den 20 december i fjol fanns 54 personer i arbete vid Algots i Borås. Samtidigt fanns det, och finns fortfarande, 2 000 anställda vid Eiserkoncernen i Borås. Frågan är alltså om varslat för de 54 eller 36 i Borås innebär en väsentlig förändring. Jag kan inte finna att så är fallet och därmed kan jag inte heller se att riksdagens beslut har blivit åsidosatt. Det är ju riksdagens beslut och inte enskilda inlägg i debatten som vi har att rätta oss efter.

Får jag, herr talman, till sist bara säga att jag inte har någon anledning att kommentera de felaktiga uppgifter om den förestående tekopropositionen som har förekommit i pressen och som redan har dementerats av den som kommer att lägga fram propositionen, nämligen handelsministern.

GÖRDIS HÖRNLUND (s):

Herr talman! Jag märker att industriministern anser att det inte är fråga om några väsentliga inskränkningar vid Algots i Borås, trots att företaget efter den 20 december förlorat 139 anställda. Den här siffran stämmer. Jag har t. o. m. ett brev från Beklädnads avdelning 7 i Borås, i vilket detta antal uppges. Vidare har jag talat med SALF-klubben och med SIF-klubben. De här berörda anställda har ju fått sluta allteftersom. Senast gällde det 57 personer. Av dem är 21 fortfarande kvar, men de har fått varsel om avsked i mars eller maj.

Det är klart att man kan tolka "inga väsentliga nedskärningar" hur man vill, men jag anser fortfarande, att när man berövar ett företag bortåt en fjärdedel av arbetsplatserna, är detta ganska allvarligt.

Eftersom jag inte har fått något riktigt svar måste jag på nytt fråga: Hur skulle industriministern ha agerat om den statliga koncernen hade haft 500 eller 1 000 varsel? Hade man även då hänvisat till formaliteter som industriministern gjorde i svaret till oss? Hade man sagt att man inte kan ingripa mot vad ledningen för statsägda bolag beslutar? Med tanke på framtiden är ju detta en mycket viktig principfråga.

Jag märkte också att industriministern inte ville gå in på min kanske alltför

brännbara fråga om huruvida den svenska tekoproduktionen skall krympas ned till 20 % av vår försörjningsgrad i stället för dagens nätt och jämnt 30 %. Jag förstår att det kanske kan vara alltför brännbart för folkpartiregeringen att gå ut och tala om vilka avsikter den har i det här sammanhanget. Det skulle i varje fall betyda en katastrof utan like för Borås och Sjuhäradsbygden, om det verkligen finns någon sanningshalt i uppgifterna om planer i sådan riktning.

LILLY HANSSON (s):

Herr talman! Frågan hur man skall tolka uttrycket "väsentliga nedskärningar" togs upp i kammardebatten, och i den deltog, som jag tidigare sagt, två företrädare för utskottet. Man frågar sig om inte hänsyn rimligen måste tas till vad företrädare för utskotten i en kammardebatt säger för att klarlägga olika frågeställningar som kan komma upp – och i det här fallet gällde debatten hur uttrycket "väsentliga nedskärningar" skulle tolkas.

Det var ingen som bemötte våra inlägg i kammaren vid det aktuella tillfället. Om jag minns rätt var industriministern närvarande, och inte heller han sade emot oss. Jag anser att man i ett sådant fall vid verkställandet av riksdagens beslut också skall ta hänsyn till vad som har sagts i kammardebatten.

Industriministern ERIK HUSS:

Herr talman! I och för sig var jag inte närvarande vid det tillfället, men det är kanske inte särskilt väsentligt i sammanhanget.

Jag vill först säga till Gördis Hörnlund att hon väl knappast på allvar kan mena, att vi inom frågeinstitutets snäva tidsramar skulle behandla en kommande stor proposition och diskutera tekopolitiken i dess helhet. Jag nöjer mig med att upprepa att de uppgifter som har förekommit är felaktiga.

Jag håller mig nu till det som frågorna handlar om och konstaterar, att frågeställarna går förbi det faktum att när riksdagen fattade sitt beslut över 80 av de berörda personerna redan hade slutat sin anställning. Det hela handlar alltså om drygt 50 personer.

Om det är nödvändigt får jag upprepa vad jag redan sagt, nämligen att en nedskärning med 500 eller 1 000 personer hade varit en väsentlig förändring. Jag sade det redan i mitt föregående inlägg, men det uppfattade Gördis Hörnlund tydligen inte.

GÖRDIS HÖRNLUND (s):

Herr talman! I vad gäller uppgiften att jag förbigick att 80 redan hade slutat vill jag säga, att enligt de uppgifter jag har – och jag har redovisat varifrån de kommer – var 139 varslade den 20 december, när denna fråga behandlades i riksdagen. Utskottsbetänkandet hade utarbetats och publicerats före denna tidpunkt, och det fanns följaktligen all anledning att ta det sakta i backarna och inte göra sig av med så många anställda som möjligt.

Vi har förlorat 4 000 tekojobb i Borås enbart de tre senaste åren. Många

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

*Om personalin-
skränkningar inom
den statliga teko-
koncernen*

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

kanske tycker att ytterligare 139 arbetsplatser inte är mycket att bråka om. Men det är fråga om onödiga avskedanden, liksom det var i Rydboholms-fallet, och jag tycker att det är upprörande att borgerliga regeringar inte följer riksdagens beslut.

Jag tror nog att industriministern själv vid litet närmare eftertanke kanske borde fråga sig, om han inte kunde ha handlagt denna fråga på ett annat sätt, eftersom tekopropositionen skulle komma så pass snabbt.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 6 Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

Industriministern ERIK HUSS erhöll ordet för att i ett sammanhang besvara

dels en den 18 december anmäld interpellation
1978/79:117 av *Rolf Hagel* (apk),

dels de den 11 resp. 16 januari anmälda frågorna
1978/79:262 av *David Wirmark* (fp) och
1978/79:276 av *Tore Claeson* (vpk)

och anförde:

Herr talman! Rolf Hagel har frågat mig dels om det är förenligt med statlig industripolitik att ett statsägt företag utomlands beställer produkter som kan framställas i Sverige och, om svaret på denna fråga är nej, vilka åtgärder jag avser att vidta med anledning av det fall som åberopas i interpellationen, dels om några åtgärder kommer att vidtas för att rädda arbetsplatserna vid Maskinverken i Kallhäll.

David Wirmark har frågat hur jag ser på ett samgående mellan Götaverken Ångteknik och Svenska Maskinverken och konsekvenserna för de anställda vid Svenska Maskinverken i Kallhäll.

Tore Claeson har frågat mig om regeringen är beredd att vidta åtgärder som innebär att den planerade nedläggningen av Svenska Maskinverken i Kallhäll förhindras och att verksamheten kan fortsättas utan större förändringar.

Jag besvarar interpellationen och frågorna i ett sammanhang.

På Rolf Hagels första fråga, som främst är föranledd av Götaverken Ångtekniks kontrakt på leverans av komponenter till ett planerat kraftvärmeverk i Sundsvall, vill jag svara att jag anser det nödvändigt att statliga liksom privat ägda företag i princip köper i övrigt likvärdiga produkter till lägsta möjliga kostnad. Att leverantören är utländsk får inte vara diskriminerande. Sverige är mycket beroende av ett fritt internationellt handelsutbyte. Diskriminering av utländska leverantörer skulle omedelbart påverka Sveriges exportmöjligheter.

Enligt vad jag efterfrat har Götaverken Ångteknik, som ingår i Svenska Varv

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

AB, och Svenska Maskinverken, som ingår i Saab-Scaniakoncernen, preliminärt avtalat om ett samgående den 1 april 1979. Avtalet innebär att Götaverken Ångteknik övertar Svenska Maskinverkens rörelse och samtidigt erbjuder ca 450 av dess anställda anställning vid Götaverken Ångteknik. Vissa av dem får därvid ändrad anställningsort. De 225 personer som inte blir anställda vid Götaverken Ångteknik kommer enligt vad jag erfarit att kunna erbjudas anställning i Saab-Scaniakoncernen, bl. a. i Södertälje, där ett omedelbart anställningsbehov finns. För dem som av olika skäl inte kan acceptera denna omplacering gör arbetsförmedlingen fortsatta ansträngningar för att finna lämplig ny sysselsättning.

Avsikten med Götaverken Ångtekniks förvärv är att skapa ett större och starkare företag med bättre framtida möjligheter än vad företagen var för sig anses ha. Förutsättningarna för en ökad export förbättras, vilket bedöms ge större möjligheter att på sikt trygga sysselsättningen för huvuddelen av de anställda.

Götaverken Ångteknik är en självständig enhet inom Svenska Varv och har under senare år varit vinstgivande. Enligt vad jag erfarit har något bidrag från koncernen inte lämnats. Däremot har koncernbidrag lämnats av Götaverken Ångteknik till moderbolaget. Någon snedvridning av konkurrensen med hänsyn till att Götaverken Ångteknik ingår i Svenska Varv torde därför inte föreligga.

I den situation som uppstått för Svenska Maskinverken finns det anledning att befara att en annan lösning vad avser företaget än samgående med Götaverken Ångteknik skulle medföra betydligt kraftigare personalminskningar än de som nu har aviserats.

ALF LÖVENBORG (apk):

Herr talman! Jag ber att på interpellantens vägnar få tacka industriministern för svaret. Men jag vill genast ha sagt att jag tycker det är ett torftigt och i högsta grad cyniskt svar som har lämnats.

Industriministern finner det inte bara i sin ordning utan också nödvändigt att ett statligt företag köper komponenter på den utländska marknaden, oavsett vad det får för konsekvenser för industrisysselsättningen i Sverige. Och det säger han i ett läge då den allt överskuggande politiska frågan har blivit att rädda vad som räddas kan av arbetstillfällen i det här landet. Som argument för ställningstagandet anför statsrådet Huss att man inte får diskriminera utländska leverantörer. Men nog är det långsökt i överkant i det här sammanhanget.

Vem skulle ha uppfattat det som "diskriminerande" eller som ett uttryck för protektionism om man till ett kraftvärmeverk i Sundsvall köpte turbiner från Finspång och elutrustning från Västerås eller Ludvika eller någon annan ort i Sverige där ASEA har tillverkning?

Det skulle vara intressant, herr talman, att få höra arbetsmarknadsministerns uppriktiga åsikt i den här frågan. Statsrådet Huss uppfattning är klar. Är det hela regeringens uppfattning, då kan man inte dra någon annan slutsats än att regeringsdeklarationen från oktober månad och budgetpropositionen

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

från januari – som bägge innehöll försäkringar om att man skulle bekämpa arbetslösheten – är en drift med riksdagen och svenska folket.

Eftersom industriministern anser det helt i sin ordning att statliga företag lägger sina beställningar utomlands, faller interpellationens fråga nr 2.

Den tredje frågan gällde huruvida regeringen tänker vidta några åtgärder för att rädda arbetsplatserna vid Maskinverken i Järfälla. Industriministern ägnar noga räknat 13 rader åt den frågan men hade lika gärna kunnat nöja sig med tre bokstäver, n-e-j, för det är kontentan i de 13 raderna.

Och det är här som cynismen framträder omaskerad. Den här affären mellan statsföretaget och Wallenberg, som självfallet har tillkommit på den sistnämndes initiativ och villkor – ingen inbillar sig väl något annat – berör ytterst 700 anställda. Över 200 av dessa har arbetat i företaget i över 25 år. Många är bildligt talat fastvuxna i Kallhäll. Det är naturligtvis inte bra från regeringens synpunkt, som vill öka "rörligheten", men så är det i alla fall. Men sådant tar industriministern mycket lätt på. Han hänvisar till att 450 av de 700 får anställning vid Götaverken Ångteknik. "Vissa av dem får därvid ändrad anställningsort." Så sägs det lakoniskt i interpellationssvaret.

Det kan, såvitt jag förstår, inte tolkas på annat sätt än att något hundratal erbjuds att flytta till det arbetslöshetsdrabbade Göteborg.

Herr talman! I folkpartiets Sverige råder varken mänsklighet eller sunt förnuft, för att inte tala om "närdemokrati" och "medbestämmande".

Det hör till saken att den här affären, som var avsedd att vara klar vid årsskiftet, fördröjdes genom MBL-förhandlingar. Inte mindre än sju gånger satt man i förhandlingar, enligt de uppgifter som jag har fått.

De fackliga organisationerna har ju inte motsatt sig att staten övertar Maskinverken – tvärtom. Men de har krävt att verksamheten i Kallhäll skall fortsätta. De har pekat på att verksamheten är specialiserad på panntillverkning, att nyinvesteringar har gjorts, bl. a. i tre nya verkstadshallar, bläster- och målarhall etc.

När man inte har mött någon förståelse för sina synpunkter, har man gått ut till pressen, uppvaktat företrädare för Järfälla kommun, länsstyrelsen, direktörer i Saab-Scania. Fackklubbens ordförande, Hannes Väisänen, har skrivit till Marcus Wallenberg och bett om en överläggning. Den senare åtgärden förefaller vara en desperat handling men får ses som en drunknandes grepp efter halmstrået.

Men det är naturligtvis fullständigt otänkbart att finanskungen skulle inta en annan attityd än industriministern. Herrarna tror sig förmodligen också ha fått en viss politisk utdelning på affären, nämligen att den snälle Wallenberg blivit ett offer för den stygga staten.

Wallenberg kan ju i förnäm avskildhet suga på den karamellen, men det är inte lika säkert att statsrådet Huss kan göra det.

Det kan gå för sig att nonchalera en kommunistisk interpellation, men därmed är ju inte frågan ur världen. Statsrådet Huss är säkert underkunnig om att den här frågan kommer upp i Stockholms läns landsting i dag. Det moderata landstingsrådet Rindborg hänvisar i sitt interpellationssvar till att kommunstyrelsen i Järfälla *enhälligt* har uttalat att det från kommunala,

regionala och sociala synpunkter är mycket angeläget att Svenska Maskinverken utan större förändringar får fortsätta sin verksamhet i kommunen. Och han tillägger för egen del att med ca 65 000 kvarvarande industriarbetare är basen för framtida industriell utveckling i regionen redan alltför smal.

Landstingsrådet avser också att till industridepartementet framföra farhågor beträffande Svenska Varvs agerande i för Stockholmsregionen väsentliga problem.

Det skall bli intressant, herr talman, att få se om herr Huss svarar med en axelryckning.

DAVID WIRMARK (fp):

Herr talman! Jag ber att få tacka industriministern för svaret.

Det är inte min avsikt att här kritisera att strukturförändringar sker inom industrin och att både kapital och arbetskraft bör vara underkastade krav på rörlighet – en rörlighet som möjliggör för industrin att bli mer konkurrenskraftig och effektivare och därmed i sin tur skapar hållbar och säker sysselsättning. Det är heller inte min avsikt att kritisera det preliminära beslut som fattats av det statliga bolaget Götaverken om att av Saab-Scania inköpa Svenska Maskinverken för att möjliggöra ett samgående mellan Svenska Maskinverken och Götaverken om teknik fr. o. m. den 1 april i år. Det är både möjligt och troligt att det samgåendet kan öka slagkraften hos svensk ångpanneindustri.

Men vad jag tycker är viktigt är att livskraftiga enheter inte tillåts att bli utslagna av osund eller snedvriden konkurrens utan att det blir den inneboende kapaciteten hos de berörda enheterna som får avgöra vilka enheter som skall utvecklas och vilka verksamheter som skall begränsas. Bara på det sättet kan vi skapa en maximal konkurrenskraft gentemot utlandet.

I det fall vi nu diskuterar kan man inte komma undan intrycket att det oroande sysselsättningsläget i varvsindustrin i Göteborgsområdet har bidragit till beslutet att det är produktionen i Maskinverken i Kallhäll som nu får stryka på foten och att sysselsättningstillfällen i Stockholmstrakten flyttas till Göteborg av sysselsättningsskäl och inte av företagsekonomiska skäl. Detta är oroande, i all synnerhet inom en industribransch som har så stark priskonkurrens som den här.

Industriministern finner i sitt svar att någon snedvridning av konkurrensen inte torde ha skett. Orden är försiktiga. Jag undrar emellertid om industriministern bör vara så övertygad om att inga avsteg från den principen har gjorts. Jag är i varje fall inte det. Visserligen är det sant att Maskinverken under de tre senaste åren haft en försäljning som varit för liten för att man på sikt skulle kunna driva företaget framgångsrikt. Den statliga konkurrenten, Götaverken Ångteknik, som nu tar över verksamheten – och som från början haft en betydligt smalare produktion och erfarenhetsbas inom detta område – har haft tillgång till betydligt större resurser och i kraft av detta kunnat sätta fördelaktigare priser och lämna förmånligare krediter. Att varvsstödet här inte skulle ha spelat någon roll har jag svårt att tro. Låt mig ge några exempel.

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

Måndagen den
12 februari 1979

*Om statliga före-
tags beställningar
utomlands, m. m.*

Det ena exemplet gäller en order på ett sodahus för 80 milj. kr. till ett norskt pappersbruk i Tofte. Götaverken Ångtekniks representanter har själva till industridepartementet uttalat att "prisnivån inte var ur affärsekonomisk synpunkt acceptabel", enligt brev av den 17 april 1978 från förre industriministern Nils Åsling till SIF-klubben vid Svenska Maskinverken i Kallhäll. Både Maskinverken och Götaverken Ångteknik hade lämnat offerter, men Maskinverken kunde endast ge krediter till 12 % ränta, vilket är normalt, medan den statliga konkurrenten kunde lämna ett långfristigt lån på flera tiotal miljoner kronor till endast 8 % ränta och utan att begära någon säkerhet. Detta säger man att man gjorde av sysselsättningsskäl. Maskinverken hade å sin sida av ekonomiministern fått beskedet att säkerhet var nödvändig för att erhålla exportkreditgaranti. En vecka efter det att ordern gått till den statliga konkurrenten fick Maskinverken beskedet att säkerhet ej längre behövdes för att få exportkreditgarantin.

Ett annat exempel är leveransen av en panna till Eds bruk. Även här blev möjligheten att lämna krediter avgörande för valet av leverantör, trots att Maskinverken enligt uppgift teknikmässigt och erfarenhetsmässigt borde ha legat bäst till. Maskinverken begärde statliga garantier för krediterna i fråga, men fick inte sådana. Götaverken Ångteknik tog ordern – ca 17 milj. kr. – med pannan som garanti, vilket är orimligt affärsmässigt sett, eftersom det kostar lika mycket att montera ned en panna som att sätta upp den och eftersom en sådan panna svårligen kan användas någon annanstans. Det finns, tror jag, även andra fall, som jag nu inte skall gå in på. Jag vill därför fråga industriministern, som jag förutsätter kommer att hålla tendenser i den riktningen jag nu beskrivit under skärpt uppmärksamhet, vilka åtgärder han anser bör vidtas för att undvika att i sig livskraftiga företag slås ut av snedvridna konkurrensförhållanden antingen på grund av att statliga företag de facto kommit att utnyttja fördelar som inte kommer andra företag till del eller på grund av att statligt stöd till vissa företag inom vissa branscher ger dem en förmånligare konkurrenssituation. Får jag på den här punkten citera vad Sveriges Mekanförbund sade i sin skrivelse till industridepartementet i slutet av förra året: "Att finna alternativ produktion är i och för sig en vällovlig strävan. Det får emellertid inte leda till snedvriden konkurrens. Om resultatet blir att företag som får betydande finansiellt understöd från staten tar över produktion från områden där andra svenska företag är redan verksamma, åstadkommes betydligt större skada än nytta för företagsamheten och samhället."

Jag skulle därför gärna vilja ha en försäkran från industriministern att han inte kommer att tillåta en utveckling i den här riktningen och att han ägnar speciell uppmärksamhet åt att se till att kommunala och statliga företag eller myndigheter inte på något sätt påverkas att prioritera andra statliga företag vid upphandlingar.

I min fråga pekar jag också på de negativa sysselsättningskonsekvenserna av samgåendet för Kallhälls och Järfällas del. Personalen vid företaget i Kallhäll är högt kvalificerad inom sitt verksamhetsområde. I takt med att den tyngre industrin reduceras i Storstockholmsregionen får denna grupp yrkes-

arbetare allt svårare att få arbete inom sitt yrke. Detta skall ses mot bakgrunden av att 30 000 industrijobb försvunnit från Stockholm de senaste tolv åren enligt länsstyrelsens beräkningar. Vad som nu händer med Maskinverken i Kallhäll är allvarligt för det här gamla brukssamhället, där människor trivs och har en mycket god arbets- och livsmiljö. Maskinverken representerar 90 % av sysselsättningstillfällena inom industrin i Kallhäll. Inom Järfälla kommun i övrigt är industrin i huvudsak finmekanisk och elektronisk. Om Maskinverken försvinner snedvids strukturen i kommunen och Stockholmsregionen ytterligare. Den sysselsättning som finns inom regionen domineras redan i hög grad av tjänster, vård och administration. Förlusten av flera hundra arbetstillfällen inom den tyngre verkstadsindustrin är alltså allvarlig. Till det kommer alla de personliga omställningsproblemen för berörd personal. Även om både de nya ägarna och Saab-Scania kommer att aktivt medverka till att erbjuda annan anställning innebär omställningen mycken oro, osäkerhet och personligt lidande, för att inte tala om de kännbara ekonomiska förluster som drabbar både enskilda och samhället.

Speciellt mot bakgrund av vad jag här har anfört har statsmakterna ett ansvar. Jag tycker därför att staten, liksom regionen, bör aktivt samarbeta för att se till att den tyngre industrin i Stockholmsområdet inte ytterligare reduceras. En mycket lämplig lösning vore att de lokaler som nu lösgörs i Kallhäll erbjuds till någon livskraftig industri som kan vända nuvarande pessimism i Kallhäll till optimism och industriell offensiv.

TORE CLAESON (vpk):

Herr talman! Jag tackar för att industriministern svarat på min fråga. Däremot har jag svårt för att, i varje fall med någon känsla, tacka för innehållet i svaret.

Den planerade nedläggningen av AB Svenska Maskinverken i Kallhäll är en fortsättning på en ödesdiger utveckling för Stockholms län. Flera tiotusental industriarbetsplatser har försvunnit från regionen sedan mitten av 1960-talet. Det gäller industriell verksamhet som har bedrivits av LM Ericsson, Electrolux, Atlas Copco, AGA, Saab-Scania, Alfa-Laval, Svenska Dataregister, Lumalampan, Sundstrands, Svenska Flygverkstäder och andra företag. Nu gäller det nordvästregionens enda stora verkstadsindustri, det nära hundraåriga Svenska Maskinverken i Kallhäll.

Vi har från vänsterpartiet kommunisternas sida i olika sammanhang pekat på faran i denna utveckling, och vi har krävt åtgärder från statsmakternas sida för att stoppa den.

Som en av fördelarna med storstadsområdena och då i första hand Stockholmsområdet har angetts den goda tillgången på arbetstillfällen. Statistiskt sett är detta riktigt – det finns relativt sett gott om arbetstillfällen i Storstockholmsområdet jämfört med andra delar av landet. Däremot har i detta sammanhang inte tillräckligt uppmärksamats den allt starkare snedvridning av näringsstrukturen som skett i Stockholms län under 1960- och 1970-talen och de svåra konsekvenser den får både för de enskilda människorna och för samhället.

Fram till 1945 expanderade industrisysselsättningen i snabb takt i Stockholms län. Under perioden 1945–1965, som kännetecknades av en snabb expansion av den svenska industrin, avstannade industriutbyggnaden i Stockholmsregionen. Efter 1965 har det skett en successiv avveckling. Så sent som i slutet av 1940-talet och i början av 1950-talet svarade verkstadsindustrin för ca hälften av Stockholmsregionens sammanlagda industrisysselsättning. Under mitten av 1980-talet kommer Stockholms län inte att ha fler arbetstillfällen att erbjuda industriarbetare än vad man hade under mitten av 1930-talet. I övriga delar av landet var antalet arbetstillfällen för industriarbetare 50 % fler under mitten av 1970-talet än under mitten av 1930-talet.

Vi har alltså en helt annan utveckling i Stockholms län och i Storstockholmsregionen än i landet i övrigt. Här är det den privata tjänstesektorn tillsammans med offentlig förvaltning och service som har expanderat i snabb takt. Det bör markeras att en stor del av de industrisysselsatta i Stockholmsområdet utgörs av förvaltningspersonal i tjänsteproducerande verksamhet. Drygt 40 % av industrisysselsättningen i Stockholms län är sysselsättning för förvaltningspersonal/tjänstemän. I övriga landet är motsvarande andel ungefär 25 %.

Det betyder att industrin i Stockholmsregionen i långt större utsträckning än i andra delar av landet producerar tjänster. Under mitten av 1970-talet sysselsattes i medeltal 70 industritjänstemän per 100 industriarbetare i Stockholmsregionen. I övriga landet är motsvarande siffra 35 per 100. Och Stockholms län tenderar att få en alltmer ensidig arbetsmarknad som är dominerad av sysselsättning inom tjänstesektorn och med ständigt minskat antal sysselsatta inom industrin.

Jag har, herr talman, velat ta upp de här problemen och något belysa dem just mot bakgrund av den aktuella fråga som vi nu diskuterar. Denna utveckling betyder för Stockholms läns vidkommande att länet kommer att få ännu svårare att ge arbete åt ungdomar som inte har kvalificerad yrkesutbildning, åt kvinnor och invandrare utan yrkesutbildning, åt äldre som slås ut från industrijobben i samband med nedläggningar och indragningar liknande dem som vi nu diskuterar. Dessa människor kommer som nu att antingen förbli arbetslösa eller också sysselsatta i olika former av AMS-aktiviteter, beredskapsarbeten och arbetsmarknadsutbildning eller också bli förtidspensionerade.

Enligt länsstyrelsens i Stockholms län prognoser för industrin i länet kommer industrisysselsättningen att ytterligare minska. Man tror att tillbakagången åren 1970–1975 kommer att fortsätta. För tiden mellan 1975 och 1990 räknar man med att antalet heltidssysselsatta inom industrin i länet kommer att minska med ca 16 000.

Staten medverkar i utarmningen av industri i Stockholmsregionen. Således avser Statsföretag nu genom köp av Svenska Maskinverken i Järfälla kommun att lägga ner detta företag. Jag måste i det sammanhanget, med anknytning till vad tidigare deltagare i debatten har sagt, ställa frågan: Är det lämpligt att Svenska Varv, som till stor del finansieras genom statliga bidrag, på sätt som nu skett får bedriva en egen regionalpolitik? Kan det verkligen

vara rimligt och riktigt?

Genom den nedläggning som nu är aktuell av Maskinverken i Kallhäll står 400 à 500 människor inför hotet att mista sina jobb. Man säger sig därmed rädda sysselsättningen vid Götaverken Ångteknik i Göteborg. Liksom fallet var med Finnboda Varv har de anställda och kommunen – i det här fallet Järfälla kommun – skarpt protesterat mot Statsföretags planer. De fackliga organisationerna vid företaget har presenterat ett förslag som innebär i huvudsak oförändrad sysselsättning både i Järfälla och i Göteborg.

Herr talman! Samtidigt som detta händer sker det en omfattande utflyttning av industrier till utlandet. Kapitalexporten 1977 var över 3 miljarder kronor. Många av de stora Stockholmsföretagen är här med. Det gäller t. ex. LM Ericsson, Electrolux, Atlas Copco, Aga, Saab-Scania och Alfa-Laval, vilka alla har ökat antalet utlandsanställda mycket kraftigt.

Här i debatten har redan nämnts de lokala MBL-förhandlingarna vid Maskinverken. De har brutit samman. Personalorganisationerna kan givetvis inte acceptera förslag som innebär arbetslöshet och ökad osäkerhet. Centrala MBL-förhandlingar påbörjas enligt uppgift den 23 februari, och mycket tyder på att man inte heller då kommer överens. Frågan inställer sig då: Är industriministern och regeringen i så fall beredda att ingripa för att förhindra ett verkställande av planerna på nedläggning och för att säkra en fortsatt verksamhet med mindre förändringar vid AB Svenska Maskinverken i Kallhäll?

De fackliga organisationerna vid Maskinverken har, som jag redan nämnt, presenterat förslag som innebär i huvudsak fortsatt verksamhet både i Göteborg och i Kallhäll, men med specialisering på olika produkter. Man behöver nu som bekant snabbt utveckla anläggningar för alternativ energi-produktion, vilket bör kunna ge sysselsättning både i Göteborg och i Kallhäll. Maskinverken gör bl. a. industriångpannor, hetvattenspannor, avgaspannor, oljeförvärmare och nu senast en panna för sopförbränning, som skulle kunna bli något för kommunerna i landet. Maskinverken har licens på denna panna som förvandlar avfall till byggnadsmaterial samtidigt som den ger värme. Det har angetts att ett ton sopor ger lika mycket värme som 250 l olja. Har industriministern tagit del av personalens förslag beträffande fortsatt verksamhet, och vad anser industriministern om de förslagen?

Till sist, herr talman, bara ytterligare ett par kommentarer med anledning av interpellationssvaret. Vilka anställningsgarantier finns för dem som nu blir utan jobb vid Maskinverken? Det nämns bl. a. att en del av dem som blir utan jobb skulle kunna erbjudas anställning vid Saab-Scania i Södertälje. Ja, en del av de arbetare som nu berörs har tidigare jobbat vid Maskinverkens företag i Södertälje men blev förflyttade när detta företag på sin tid lades ner. Många av de anställda transporterades strax efter förflyttningen i bussar fram och tillbaka mellan Södertälje och den nya arbetsplatsen i Kallhäll. Men många har sedan rotat sig och skaffat egna hem och blivit bofasta i Järfälla kommun. Nu är det alltså återigen aktuellt med en omställning för de här människorna. Nu har man kommit på andra grepp för att höja profiten, vinsterna, för företagen, och då kommer arbetarna, de anställda, i kläm.

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga förelagsbeställningar utomlands, m. m.

För övrigt har jag på platsen försökt undersöka vilka garantier som finns exempelvis då det gäller Saab-Scania och anställning i Södertälje. Såvitt jag har kunnat finna har inga sådana garantier utfärdats. Jag skulle därför gärna vilja höra något närmare om vad det är för garantier som gäller för de här människorna.

Sedan vill jag säga att man faktiskt måste fundera över vad det är konkret som ger anledning till, som sagts i interpellationssvaret, att befara att en annan lösning vad avser Maskinverken än ett samgående med Götaverken Ångteknik AB skulle medföra betydligt kraftigare personalminskning än den som nu har aviserats. Jag kan ur interpellationssvaret inte utläsa vad det skulle vara konkret som skulle ge anledning att befara detta. Däremot kan jag med utgångspunkt i kontakter, informationer och tillgängligt material utläsa att det skulle innebära många fördelar för de människor som berörs vid Maskinverken i Kallhäll om man kunde ta gemensamma tag för att säkra sysselsättningen för dessa människor också fortsättningsvis ute i Kallhäll.

Industriministern ERIK HUSS:

Herr talman! Får jag först till Alf Lövenborg, som här ersätter interpellanten Rolf Hagel, säga att han, när han citerade mitt uttalande att "jag anser det nödvändigt att statliga liksom privat ägda företag --- köper i övrigt likvärdiga produkter till lägsta möjliga kostnad", hoppade över orden "i princip". Han gav därmed uttalandet en mer ovillkorlig karaktär än det ursprungligen hade. Men jag håller fast vid huvudtankegången. När Alf Lövenborg säger att denna tankegång strider mot strävandena att rädda arbetstillfällena här i landet förbiser han att också export ger jobb och att ett land som diskriminerar import lätt får se sin export bli utsatt för samma behandling. Detta trodde jag var en ganska accepterad huvudprincip i svensk näringspolitik.

Beträffande frågan i övrigt vill jag till interpellanten, frågeställarna och kammaren säga att detta är en av de frågor som är svåra i den meningen att det, såvitt jag kan förstå, inte finns någon lösning som i allo är bra och mot vilken man inte kan rikta invändningar. Om vi t. ex. tar upp problemet med de planerade åtgärdernas inverkan på Stockholmsregionens arbetssituation, framför allt den strukturella arbetssituationen, är det ett faktum, vilket har redovisats nu och i samband med bl. a. debatten om Finnboda varv, att industrisysselsättningen i Stockholmsregionen kraftigt har gått ner. En av talarna påvisade att denna utveckling har pågått sedan 1965, vilket tyder på att det inte är enskilda regeringar eller deras skurkaktighet som har varit avgörande, särskilt inte den nuvarande regeringen med tre-fyra månader på nacken, utan att det är stora krafter i verksamhet i ett stort sammanhang.

Jag inser att detta kan medföra vissa problem. Det kan göra det svårare för människor att få just det arbete som deras intresseinriktning utpekar för dem. Det är dock att förenkla om man, som en av talarna gjorde, antyder att all servicesysselsättning – och det är den som nu dominerar i Stockholmsregionen – kräver en teoretisk inriktning och kompetens och att mer praktiskt yrkesorienterade människor därmed får svårt att få jobb. Så är det inte –

service är ett mångomfattande begrepp.

Låt vara att Stockholmsregionen har fått en minskning i antalet industriarbeten, men totalt sett är denna landets största arbetsmarknadsregion också landets mest framgångsrika. Stockholmsregionen är en koloss som fortfarande avancerar, växer och efter ett kort uppehåll i mitten på 1970-talet nu har kommit i gång igen. Därför är Stockholmsregionen föremål för, låt mig säga, avund i nästan alla andra delar av Sverige. Priset för att det blir en viss snedvridning av de många arbetstillfällena i en rikt differentierad service-sektor skulle vilken annan region som helst i Sverige gärna betala. Skall vi verkligen motverka denna snedvridning i Stockholm genom att dit försöka driva över industrisysselsättning från andra, sämre lottade regioner i Sverige? Det kan vi inte gärna göra.

Jag har här fört ett allmänt resonemang. Går vi sedan över till det konkreta fallet, finner vi att grundfaktorn är att det råder en överkapacitet som gör det mycket trångt på marknaden för dessa två företag som nu håller på att gå samman. En stor del av marknaden, inte minst för skogsindustrin, har försvunnit. Det är svårt att se en ljus framtid för Maskinverken, om inte en samordning sker. Detta är en grundförutsättning.

Sedan frågar David Wirmark mig om de villkor som Götaverken Ångteknik har erbjudit i konkurrens med Maskinverken. Jag bör icke – det är inte konstitutionellt – lägga mig i enskilda offerter, och även om jag finge det, skulle jag inte vilja göra det, för statliga företag skall icke skötas så, att ministrar eller departementssekreterare försöker ta över skötseln av dem. Det menar givetvis icke heller David Wirmark, utan det problem han tar upp – och det är verkligen ett svårt och väsentligt problem, väl värt att ta upp – är hur man över huvud taget skall undvika att en snedvriden konkurrens etableras av företag som staten hjälper ekonomiskt.

Vi kan inte avlägsna problemet genom att sluta att ge statligt stöd. Det är ingen som menar att varvsindustrin, stålindustrin, vissa skogsindustrieföretag eller vissa verkstadsindustrieföretag skall få ramla samman därför att man skall undvika problemet med en snedvriden konkurrens. Man har alltså ett grundproblem som är svårt och som kräver självdisciplin hos de stödda statliga eller privata företagen – det är de statliga vi nu talar om – i handhavandet av det hela, och från kanslihusets och riksdagens sida måste vi med vaksamhet iakttä vad som sker.

I det här fallet har vaksamheten tagit sig det uttrycket, att vi har studerat om denna sektor av Svenska Varv har fått ekonomiskt stöd av den understödda koncernen. Så är alltså enligt bestämda uppgifter från Svenska Varvs ledning icke fallet. Detta företag inom Svenska Varv-koncernen står på egna ben, det lönar sig och det har inte mottagit koncernbidrag. Därmed är den väsentliga förutsättningen för snedvriden konkurrens icke för handen. Att man sedan i enskilda offerter kanske ger goda villkor och tar stora risker ligger över huvud taget i ekonomisk verksamhet. Det är inte någonting som kanslihuset kan styra.

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga företags beställningar utomlands, m. m.

Måndagen den
12 februari 1979

*Om statliga företags
beställningar
utomlands, m. m.*

ALF LÖVENBORG (apk):

Herr talman! Jag har lyssnat uppmärksamt på statsrådet Huss och jag har studerat det skriftliga svaret mycket noga ännu en gång, men jag finner inte att vare sig det skriftliga eller det muntliga svaret visar att regeringen känner ansvar för hur alla de skall kunna få sin existens tryggad som nu hotas av arbetslöshet genom den aktuella transaktionen. Tvärtom lägger regeringen över ansvaret på andra krafter. Det betyder alltså att ovissheten för de anställda består. Regeringen smiter med andra ord undan sitt ansvar. Det är det trista i sammanhanget.

Industriministern fortsätter också att tala om behovet av fritt handelsutbyte och antyder därmed att om man i det aktuella fallet hade köpt komponenterna i Sverige, skulle det påverka våra exportmöjligheter. Jag vill än en gång säga att resonemanget förefaller synnerligen långsökt. Bygger man ett kraftvärmeverk i Sverige, kan det knappast formas till en anklagelse för protektionism om man använder svenska resurser. Det som varit vägledande för handlingssättet är givetvis den kortsynta vinstaspekten, och jag skulle vilja ifrågasätta också det argumentet. Det är naturligtvis inte lönsamt om man handlar så att man skapar problem på hemmaplan. Nationalekonomiskt kan ju arbetslöshet aldrig vara lönsam. Bristen i detta samhälle är ju att det aldrig görs några totalekonomiska kalkyler i sådana här sammanhang. Om man gjorde kalkyler av det slaget skulle naturligtvis slutsumman ofta se annorlunda ut och en skenbar pluspost förvandlas till en minuspost.

Jag har också kritiserat svaret därför att det där inte ges några garantier för hur de anställdas problem skall klaras – staten tar inte något ansvar för hur sysselsättningen skall tryggas. I det sammanhanget rör sig industriministern med svepande formuleringar som inte innebär någonting annat än möjligtvis fromma förhoppningar eller ett direkt fastställande av att här gäller det för många människor att de får rycka upp sina bopålar och flytta. Det är ovälkomna besked för de anställda vid Svenska Maskinverken. Företaget har gått med vinst under hela 1970-talet. Förra året var siffran före avskrivningar 5 miljoner, och under den tiden har ju också nyinvesteringar gjorts i företaget.

Även de anställda har, som det här sagts, ställt upp för att klara företaget och jobben. Man har arbetat fram förslag till realistiska alternativa lösningar, och man har sagt att även om Götaverken övertar ägandet bör produktionen ligga kvar i Kallhäll, därför att det finns förutsättningar för framtiden, om man tror på framtiden. Där finns pannor som ingen har byggt tidigare. Man täcker ett brett sortiment inom marknaden, och man har enligt uppgifter, som jag fått från verkstadsklubben, sålt mycket bra under början av det här året.

Men det hjälper alltså inte. Beslutet är fattat över de anställdas huvuden. Regeringen tvär i praktiken sina händer. Så fungerar naturligtvis kapitalismen, och så fungerar det också i folkpartiets Sverige.

Herr talman! Jag vill hålla med industriministern om att det är ett svårt område som vi har uppe till debatt i dag och att det är svårt att hitta en lösning som i allo är bra och som inte får några negativa konsekvenser. Men jag tror det är väldigt viktigt att man inte bara låter utvecklingen gå utan att man har den kontinuerligt under uppsikt, så att man kan se när det uppträder negativa konsekvenser som inte bör accepteras.

Om jag då först går in på Stockholmsregionen och sysselsättningen här, så vill jag säga att det är klart att industriministern har rätt i att denna region fortfarande är framgångsrik – den mest framgångsrika i Sverige från sysselsättningssynpunkt. Men å andra sidan är det ju inte ovanligt att det förhåller sig på detta sätt när det gäller huvudstadsområden i olika länder. Det är faktiskt regel – undantagen är få. Men det här får ju inte leda till att man tar legärt på industrisysselsättningen och minskningen av den i Storstockholmsområdet. Det var oro för den utvecklingen som jag uttryckte och som jag tycker nu exemplifieras av det fall vi diskuterar – samgåendet mellan Götaverken Ångteknik och Svenska Maskinverken.

Jag tror också att man måste vara uppmärksam på det speciella förhållande som jag pekade på, nämligen att den tyngre verkstadsindustrin har minskat så kraftigt i Storstockholmsregionen och att en ytterligare uttunning i det avseendet får allvarliga konsekvenser.

Det huvudproblem som jag tog upp var emellertid konsekvenserna av den statliga företagspolitiken, något som jag tyckte mig kunna få ett exempel på i det fall som vi nu diskuterar. Det är inte så att jag vill ifrågasätta stöd till stålindustri eller varvsindustri, utan vad jag har kritiserat är konsekvenserna för andra branscher om man använder metoder som snedvrider konkurrensen. Alternativ produktion innebär givetvis att varven får ge sig in på andra områden, men det är möjligt att det kan få konsekvenser, som samhälls-ekonomiskt sett är så allvarliga att man så att säga under resans lopp får tänka om. Jag tycker därför att man skall ha dessa frågor under uppsikt, och jag tolkar industriministerns svar så att också han anser det.

Det kan inte vara ekonomiskt rimligt att effekten skulle bli den att livskraftiga enheter och företag slås ut. Det är en kapitalförstöring som i längden ingen vinner på, varken i de nya företagen eller i de gamla. Det får alltså inte bli så att livskraftiga slås ut av enheter som åtnjuter fördelar i form av resurser från staten, trots att man inte vet om dessa andra enheter kommer att vara livskraftiga.

Min konklusion är således att man skall ha denna tendens under sträng uppsikt, och jag tycker också att de statliga företagen skall tolka industriministerns ord så att de skall vara varsamma i sin offertgivning för att inte genom sin egen aktivitet snedvrider konkurrensen och skapa ännu större problem för samhällsekonomin.

TORÉ CLAESON (vpk):

Herr talman! Jag nödgas konstatera att industriministern, som jag uppfattade det, inte ens brydde sig om att försöka uppmärksamma de frågor

Måndagen den
12 februari 1979

*Om statliga förelags
beställningar
utomlands, m. m.*

som jag har ställt med anknytning till den fråga som jag riktade till industriministern. Jag ställer inte dessa frågor därför att jag tycker att det är särskilt roligt utan med utgång från den oro och de bekymmer som de människor som berörs i dessa sammanhang känner.

Jag tror att många med mig vore mycket intresserade av att höra om industriministern har studerat de anställdas förslag till fortsatt produktion vid Maskinverken i Kallhäll och vad han i så fall tycker om det. Jag tror också att de vore intresserade av att höra om industriministern och regeringen är beredda att ingripa till förmån för sysselsättningen, om det är så att också de centrala MBL-förhandlingarna kommer att bryta samman.

Jag sade också i mitt inlägg att situationen i vad gäller sysselsättningen och sysselsättningstillfällen i Stockholms län är litet annorlunda än vad som är fallet i landet i övrigt. Utslagningen från arbetsmarknaden äger emellertid rum också i storstadsområden, och det ger sig bl. a. till känna därigenom att en ökad andel människor ges förtidspension.

Tar man 1970 som utgångspunkt för en indexserie över antalet helt förtidspensionerade, så finner man för Stockholms län en ökning med 6,95 enheter. Det är bara Västmanlands län som visar en kraftigare indexuppgång under den här tiden. Över 30 % av männen i Stockholms kommun i åldrarna 60–64 år var år 1975 antingen långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade. Stockholms län har genomsnittligt ett större antal sjukdagar per försäkrad än landet i dess helhet. För åren 1974, 1975 och 1976 rörde det sig om en skillnad på mellan 3 och 4 %.

Hårdast drabbade av arbetslösheten har invandrarna blivit. Medan invandrarna utgör ca 10 % av samtliga medborgare i åldrarna 16–64 år, utgjorde de 28 % av samtliga arbetslösa i augusti månad i fjol.

Antalet arbetslösa, såsom arbetsförmedlingen mäter arbetslösheten, varierar i området mellan 9 000 och drygt 11 000 människor. Antalet personer som är föremål för arbetsmarknadspolitiska åtgärder genom arbetsförmedlingen håller sig mellan 18 000 och 22 000.

Även om vi har en förhållandevis lägre arbetslöshet i den här regionen, är det ändå väsentligt, herr industriminister, att konstatera att även den här registrerade arbetslösheten på ca 10 000 personer – alltså direkt arbetslösa – är helt otillfredsställande och inte kan accepteras.

Det är med den här utgångspunkten angeläget att slå vakt om sysselsättningen i det här länet och i Järfälla kommun, även om alltså sysselsättningsläget i regionen är något bättre än i andra delar av landet.

Vi vet inte heller om nedläggningen i Kallhäll innebär någon garanti för att lönearbetarna i Göteborg får behålla sina jobb. Vi har tillräckligt med exempel från andra håll som visar att så kanske inte blir fallet.

Nästa steg i den här nedläggningsprocessen, som blivit allt vanligare här i landet, är att storföretagen säger att nu måste vi bygga industrier i låglöneländerna för att kunna upprätthålla vår lönsamhet och på det sättet garantera jobben även i Sverige. Jag tänker inte nu försöka initiera någon diskussion kring dessa frågor. Men jag vill däremot konstatera att kanske hade Åke Forsberg i Industritjänstemannaförbundets fackklubb vid Maskin-

Måndagen den
12 februari 1979

Om statliga förelagsbeställningar utomlands, m. m.

verken i Kallhäll inte så fel när han framhöll att det verkade som om landshövding Erik Huss när han nu blivit industriminister ville rädda jobben i sin egen region så långt som det var möjligt. Detta är naturligtvis i och för sig av underordnad betydelse. Vad som är avgörande är att man från statsmakternas sida försöker medverka till en bättre lösning än vad den här försäljningen av Maskinverken skulle innebära.

Industriministern ERIK HUSS:

Herr talman! Får jag först vända mig till interpellanterna för att gottgöra en försummelse. Det har påpekats för mig att jag kom någon minut för sent. Jag var inte medveten om att herr talmannen hunnit ajournera sammanträdet. Jag ber om ursäkt – det var en uppvaktning som uppehöll mig någon minut för länge.

Alf Lövenborg upprepade nu frågan om jag anser att en beställning av några komponenter till ett kraftvärmeverk hos svenska företag i stället för hos utländska skulle skada våra exportmöjligheter. Genom den frågan gör han ändå saken litet för lätt för sig. Både han och jag inser att så inte är fallet. Om det statsägda företaget fattar ett beslut på det ena eller andra sättet, har det i och för sig inte någon omedelbar effekt. Så enkel är inte kopplingen, men många bäckar små gör en stor å. Om vi konsekvent driver den politik som Alf Lövenborg anser att vi skall föra, då får det effekt på exportmöjligheterna. Vad han begär är att det statsägda företaget inte efter bästa förstånd skall lägga sina order där man finner det vara bäst, utan han vill att företaget skall få direktiv från centralt statligt håll att inte följa principen att lägga sina order där det är förmånligast. Det skall tydligen enligt Alf Lövenborg vara ett generellt direktiv, och då får man farliga konsekvenser.

Jag har inte så mycket att säga till David Wirmark, för vi är ganska överens i synen på denna svåra problematik. Problematiken är besvärlig, därför att det ofta är svårt att hjälpa ett företag i en trängd situation utan att därmed öka det företagets möjligheter att konkurrera med andra, självbärande företag. Det är en problematik som vi får leva med och hantera med stor varsamhet.

Låt mig till Tore Claeson säga att vi är helt överens om att det är beklagligt att vi fortfarande har en så stor arbetslöshet här i landet, låt vara att den är betydligt lindrigare – det var vi tydligen också överens om – i Stockholmsregionen än i de flesta andra regioner.

Vad beträffar de nu berörda anställda i Kallhäll kan ju en stor del av dem fortsätta att verka där. Ett mindre antal erbjuds arbeten i Karlshamn, Göteborg eller Gävle. Några erbjuds den mera rörliga uppgift som montagearbete innebär. Slutligen erbjuds ett ganska betydande antal sysselsättning i Södertälje. Det har här frågats vilka garantier Saab-Scania har lämnat i det avseendet. En högst representativ företrädare för företaget har vid besök på industridepartementet hos mina medhjälpare uttalat att man kommer att kunna erbjuda samtliga anställning. Dessutom vet intresserade tidningsläsare att lastbilsdivisionen inom Saab-Scaniakoncernen är mycket framgångsrik, särskilt när det gäller exporten, och att man avser att nyanställa ungefär 800 personer. Man är på det klara med att det inte går att rekrytera alla dessa i

Måndagen den
12 februari 1979

*Om statliga företags
beställningar
utomlands, m. m.*

Södertälje och att man därför gärna ser att folk kommer från andra håll och tar anställning på Saab-Scania. Det ligger alltså i företagets intresse att skapa möjligheter härför.

Det bör vara möjligt – det gav Tore Claeson i själva verket ett exempel på – att arbeta i Södertälje och bo i Kallhäll. Tidigare har det varit tvärtom. Det kan ske antingen genom kollektiva transportmedel eller genom sådana särskilda busstransporter som Tore Claeson påvisade tidigare hade förekommit. Det är inte möjligt för mig att precisera mig i det avseendet. Men det är uppenbart att det kommer att finnas arbetstillfällen i Södertälje men att det inte behöver betyda att de berörda nyanställda flyttar till Södertälje.

ALF LÖVENBORG (apk):

Herr talman! Statsrådet Huss erkänner att det fall jag pekat på när det gäller ett statligt företags agerande kanske inte kommer att få de omfattande handelspolitiska konsekvenser som man möjligen kan utläsa ur svaret. Det bör kanske noteras. Statsrådet gör gällande att jag anser att det statliga företaget skall få bestämda direktiv. Vad jag anser är att statliga företag måste ha ett alldeles bestämt samhällsansvar när det gäller beställningar, upphandling och ansvar för sysselsättningen. I det avseendet finns det naturligtvis plats för direktiv.

Politik är att vilja, har en känd politiker sagt här i kammaren. Och naturligtvis är det så! Men vid det här tillfället vill inte regeringen göra någonting – det är kontentan av svaret och den här debatten.

Jag har ofta stått i den här kammaren och agerat i sysselsättnings- och regionalpolitiska frågor. I allmänhet har det gällt Norrland. Men nu har vi Norrlandsproblem över hela riket. Vi ser dessa problem också i vissa delar av Stockholmsområdet. De är naturligtvis en följd av den avindustrialisering som sker och som drabbar även det här området. Under de senaste åren har industrissysselsättningen i vårt land minskat med över 90 000 arbetstillfällen. Det är ett känt faktum. Samtidigt har de 18 största företagen skapat över 100 000 nya arbetstillfällen utomlands.

Så har det svenska storkapitalet med statlig medverkan – det vill jag understryka – skapat arbetstillfällen utanför landets gränser och arbetslöshet på hemmaplan. Det har skett genom kapitalexport och bristande investeringsvilja, och det har skett på grund av kortsynta profitintressen. Det som vi talar om i den här debatten är ett utslag av detta.

Herr talman! Det karakteristiska för detta samhälle är planlösheten. Vi har inte i någon region en plan för hur vi skall klara sysselsättningen och för hur industrin skall utvecklas. Det överlämnas åt de fria marknadskrafterna. Vi ser hur dessa fungerar även här i Stockholmsområdet.

TORÉ CLAESON (vpk):

Herr talman! Industriministern säger att vi är överens om att arbetslösheten är någonting beklagligt. Det vore bra om vi också vore överens om att det inte blir bättre om man flyttar arbetslösheten från den ena till den andra delen av landet. I stället borde man ta vara på de möjligheter som finns att

bibehålla sysselsättningen, i det här aktuella fallet vid Maskinverken i Kallhäll.

När det gäller frågan om sysselsättningstillfällen vid Saab-Scania i Södertälje är jag som södertäljebo väl medveten om situationen där. Det är också därför som jag uttalat skepsis beträffande möjligheterna att lämna garantier för sysselsättning åt de arbetare det här gäller. Den arbetskraft som Saab-Scania i Södertälje söker – i varje fall officiellt och via arbetsförmedlingen – är i huvudsak skiftarbetare. Då inställer sig frågan hur man skall lösa problemen för de människor som fortfarande vill bo kvar i Järfälla kommun och jobba i Södertälje. Det finns inga kollektiva trafikmedel för dem som arbetar i den här aktuella skiftgången.

Sedan vill jag bara ytterligare understryka att det borde ha varit möjligt att ägna litet större intresse åt de förslag som har framlagts av de anställda vid Maskinverken i Kallhäll. Det verkar inte som om industriministern har tagit del av dessa förslag – i varje fall gjorde han inte någon kommentar till dem. Enligt min och många andras uppfattning är detta realistiska förslag som mycket väl borde kunna genomföras. Vilken uppfattning har industriministern om dessa förslag, ifall han nu har tagit del av dem? Är industriministern beredd att medverka till att man prövar om dessa förslag kan genomföras? Jag tror att denna fråga intresserar många människor, och det vore värdefullt att vi, innan vi slutar denna debatt, fick något slags besked på den punkten.

Överläggningen var härmed slutad.

§ 7 Om långtidsvården

Statsrådet HEDDA LINDAHL erhöll ordet för att i ett sammanhang besvara

dels följande interpellationer, nämligen

1978/79:127, anmäld den 16 januari, av *Per Gahrton* (fp),

1978/79:128, anmäld den 16 januari, av *Ulla Tillander* (c),

1978/79:129, anmäld den 17 januari, av *Gunnar Björck* i Värmdö (m),

1978/79:131, anmäld den 17 januari, av *Göran Karlsson* (s),

dels följande frågor, nämligen

1978/79:277, anmäld den 16 januari, av *Karin Nordlander* (vpk),

1978/79:280, anmäld den 16 januari, av *Svea Wiklund* (c).

och anförde:

Herr talman! Per Gahrton har frågat dels vilka lärdomar beträffande rätten till liv och rätten till en värdig död som jag drar av det som inträffat vid Malmö Östra sjukhus, dels vilka åtgärder som jag är beredd att vidta för att göra dödsproblematiken mindre okänd för de yngre generationerna, dels om man avser att vidta några åtgärder för att få till stånd en bättre laglig reglering än i

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

Om långtidsvården

dag av s. k. dödshjälp, bl. a. i syfte att klargöra att ingen enskild har rätt att på egen hand hjälpa andra människor att dö, och dels om jag anser att det är rimligt att människors egen klart uttalade vilja, t. ex. i testamentsform, om behandlingsformer och eventuell dödshjälp i livets slutskede i något avseende är värd att beaktas.

Ulla Tillander har frågat vilka slutsatser för den framtida utformningen av långtidssjukvården som jag drar av den inträffade händelsen i Malmö.

Gunnar Biörck i Värmdö har anfört att det på vissa håll har skett en utspridning och förtunning av ansvarsbegreppet och en nedvärdering av "rondens" betydelse samt frågat, om händelserna i Malmö har givit anledning till överväganden i dessa hänseenden och om jag finner anledning att tydligare klargöra de ansvarsförhållanden och beslutsfunktioner, som tillkommer olika personalkategorier inom sjukvården.

Göran Karlsson har frågat dels om jag är beredd att ge riksdagen en utförlig information om händelserna vid Malmö Östra sjukhus, dels om tillsynen över sjukvården kan anses tillfredsställande ordnad och om resurserna hos tillsynsmyndigheten, socialstyrelsen, är tillräckliga för uppgiften, dels hur tillsynsfunktionen prioriteras inom socialstyrelsen, dels vilka lärdomar man kan dra av det inträffade från personalrekryteringssynpunkt och i fråga om personalens utbildning och dels på vilket sätt man kan möta den oro som många känner inför förhållandena inom långvården.

Karin Nordlander har frågat vad regeringen ämnar göra åt förhållandena inom långtidssjukvården.

Svea Wiklund har frågat vilka åtgärder jag ämnar vidta för att förhindra en upprepning av den tragiska händelsen vid Malmö Östra sjukhus.

Jag besvarar interpellationerna och frågorna i ett sammanhang.

Enligt 3 § sjukvårdslagen är landstingskommunerna och de kommuner som inte tillhör någon landstingskommun huvudmän för sjukvården. Det får anses följa av huvudmännens ansvar för sjukvården att de tillhandahåller nödvändiga materiella och personella resurser. Den administrativa ledningen av sjukhus utövas enligt 13 § sjukvårdslagen av sådana tjänstemän som sjukhusdirektör, styresman och chefsläkare.

I 31 § sjukvårdskungörelsen (1972:676) regleras överläkares ansvar. Där sägs att det åligger överläkaren att ansvara för sjukvårdens behöriga och ändamålsenliga handhavande inom det verksamhetsområde som har anförtratts honom. Därav följer att överläkaren har att ge den underställda personalen de direktiv som behövs, att se till att ingen sätts till svårare uppgifter än han med hänsyn till utbildning och erfarenhet skall kunna klara på ett tillfredsställande sätt och att övervaka deras verksamhet. Om biträdande överläkare har anförtratts eget ansvar för viss sjukvård gäller samma bestämmelser för honom. Den delegering av arbetsuppgifter från överläkare eller biträdande överläkare som kan ske beträffande vård- och behandlingsuppgifter ligger närmast inom det chefsansvar som jag här har beskrivit.

Jag vill framhålla att överläkarnas möjligheter att delegera det yttersta ansvaret för den enskilde patientens vård och behandling är starkt begrän-

sade. Frågan i vilken utsträckning överläkaren kan överlåta på annan personal att självständigt svara för olika vård- och behandlingsinsatser har behandlats i ett flertal ärenden i medicinalväsendets ansvarsnämnd. Som exempel kan jag nämna ett ärende från år 1974, som gällde förhållanden vid ett psykiatriskt sjukhus i samband med ett försök med gruppterapeutisk verksamhet. Överläkaren ansågs i det fallet ha försatt sig i en sådan situation att han hade haft svårigheter att hävda sin skyldighet att i alla delar ta ansvaret för vård och beslut på kliniken. Överläkaren hade därför gjort sig skyldig till försummelse i sin tjänst som överläkare. Andra fall har gällt bl. a. ansvaret för att ordinerad behandling fullföljs och för att nödvändig kompetens finns hos jourhavande läkare.

Självfallet har också övrig personal ansvar för sitt arbete, var och en inom sitt kompetensområde. En läkare, sjuksköterska etc. ansvarar för hur han eller hon löser sina arbetsuppgifter, oberoende av om vården eller behandlingen sker i vårdlag eller på annat sätt. Brottsbalkens allmänna straffregler gäller givetvis för dem som är verksamma inom hälso- och sjukvård liksom för övriga samhällsmedlemmar. Således kan för yrkesutövare inom hälso- och sjukvård ansvar komma i fråga för t. ex. vållande till kroppsskada eller sjukdom eller vållande till annans död.

För viss personal inom hälso- och sjukvård gäller enligt medicinalpersonalkungörelsen (1964:428) dessutom ett särskilt disciplinansvar vid försummelse, oförstånd eller oskicklighet i yrkesutövningen. Vederbörande kan tilldelas erinran eller varning eller få sin legitimation återkallad. Medicinalväsendets ansvarsnämnd, som handlägger sådana ärenden, skall vid svårare fel anmäla vederbörande till åtal och underrätta den som har att besluta om avskedande. I allmänna läkarinstruktionen och i reglemente för sjuksköterskor finns bestämmelser om dessa personalgruppers åligganden.

Enligt 5 § sjukvårdslagen utövar socialstyrelsen den högsta tillsynen över landstingskommunernas sjukvårdande verksamhet. Tillsynen sker genom inspektioner och överläggningar med huvudmän och personal. Det ankommer på socialstyrelsen själv att inom ramen för styrelsens samlade resurser besluta om tillsynsverksamhetens omfattning och inriktning.

Med anledning av de tragiska händelserna vid Malmö Östra sjukhus vill jag först nämna att åklagarmyndigheten i Malmö inlett förundersökning enligt rättegångsbalken. Självfallet kan jag inte under pågående utredning uttala mig i skuldfrågan. Omedelbart efter det att händelsen blev känd begärde socialstyrelsen in ett omfattande journalmaterial från sjukhuset. Journalerna har därefter granskats i styrelsen. Den 17 januari 1979 gjorde representanter för socialstyrelsen ett besök hos sjukvårdsförvaltningen i Malmö för att få information om bl. a. den förundersökning som påbörjats. Därefter inspekterades verksamheten vid långvårdskliniken vid sjukhuset den 22–24 januari. En rapport om resultatet av inspektionen håller på att färdigställas. I rapporten kommer att behandlas frågor som rör arbetsformer, arbetsrutiner, personalbemanning m. m. Enligt överenskommelse med förundersökningsledaren skall socialstyrelsens förhör med personalen inte börja förrän polisutredningen har slutförts. Socialstyrelsens inspektion omfattar alltså två

etapper. Så snart förundersökningen är klar kommer socialstyrelsen sålunda att hålla sina förhör med personalen. En särskild rapport kommer att upprättas om resultaten av dessa förhör.

Vad som inträffat i Malmö är djupt beklagligt. Detta får emellertid inte leda till att förtroendet för den svenska sjukvården minskar. Vi har en sjukvård som internationellt står mycket högt, och det gäller både akut- och långtidsvård. Vi har ett väl utvecklat socialt system, som i hög grad tar sikte på att ge oss alla trygghet när vi blir pensionärer och när krafterna börjar att tryta. Allt detta skall vi slå vakt om och vidareutveckla.

Långtidsvården är ett av de områden som socialstyrelsen har ägnat mest uppmärksamhet under senare år. Sålunda publicerade styrelsen år 1974 skriften Långtidssjukvårdens läge (Socialstyrelsen redovisar 1974:36). I anslutning till socialstyrelsens arbete med ett principprogram för hälso- och sjukvården inför 1980-talet – HS 80 – lade styrelsen fram ett principprogram även för den somatiska långtidssjukvården. Socialstyrelsen gjorde i slutet av år 1975 en enkät om vårdplatser, resurser och situation för långvårdens patienter. Resultatet av enkäten har redovisats i skriftserien Socialstyrelsen redovisar 1977:8 och i pensionärsundersökningens betänkande Pensionär 75. Med anledning av de uppgifter som kom fram i enkäten gjordes under åren 1977 och 1978 en fördjupad intervjuundersökning med långvårdspatienter och personal. Undersökningen har resulterat i tre rapporter: "Samtal med patienter och personal kring behov och resurser inom somatisk långtidssjukvård", "Långvårdspatienten talar" och "Kan det bli rutin att ha med människor att göra?" Dessa tre rapporter kommer att publiceras inom kort. I samarbete mellan Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, socialstyrelsen och sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut har under år 1978 givits ut en serie skrifter som behandlar både den öppna och den slutna åldringsvården från olika synpunkter. Ur de skrifter som jag här har nämnt finns åtskilligt att hämta när det gäller organisationen av åldringsvården och det praktiska vårdarbetet.

När det gäller vården av de äldre finns det emellertid – trots de insatser som har gjorts – fortfarande betydande brister. Den öppna långtidssjukvården har inte byggts ut i den omfattning som behövs. Stora ansträngningar bör göras för att öka möjligheterna för individen att så länge som möjligt leva och verka i den normala miljön och förebygga eller senarelägga behovet av sjukhemsvård; här tänker jag på bostadsanpassning och social hemservice, på dagsjukvård och dagcentraler med aktiverande och rehabiliterande insatser. Det finns också på många håll i landet en besvärande brist på vårdplatser inom långtidssjukvården. Jag vill dock här erinra om att den överenskomelse som träffats mellan regeringen och kommuner och landstingskommuner om särskilt statsbidrag under år 1979 innebär att utbyggnaden av äldrevård och långtidssjukvård skall prioriteras. Svårigheterna inom långtidssjukvården beror till stor del på en sedan länge rådande brist på läkare, sjuksköterskor och annan utbildad sjukvårdspersonal.

Med den snabba ökning av antalet läkare som nu sker och en fortsatt satsning på vårdyrkesutbildningen bör det emellertid vara möjligt att få till

stånd en både kvalitativ och kvantitativ upprustning av detta vårdområde.

Det är också viktigt att göra sjukhemmens arbetsmiljö intressant och engagerande, så att personalen stannar. Inom långtidssjukvården måste det vara särskilt angeläget att patienternas behov av omvårdnad och personalkontinuitet tillgodoses. För personalens trivsel är det väsentligt att man får verka i en god arbetsmiljö i vidsträckt bemärkelse med möjlighet att – med de begränsningar som jag har talat om i det föregående – påverka utformningen av vården. Det var bl. a. mot denna bakgrund som regeringen år 1977 beslutade att tillsätta en utredning om sjukvårdens inre organisation. Enligt direktiven skall utredningen också belysa hur gruppvård och lagarbete kan bedrivas. Enligt vad jag har inhämtat avser utredningen att publicera en idépromemoria i ämnet under våren 1979.

Jag vill i detta sammanhang framhålla att jag är av den uppfattningen att ett arbete i vårdlag enligt den lilla gruppens princip innebär betydande fördelar för både personalen och patienterna. För personalen som lär känna varandra ger det goda möjligheter till ett nära samarbete. Kommunikationerna mellan de anställda blir smidigare vilket bör underlätta arbetet. Jag tror att arbete i mindre grupper också medför att de anställda känner ett särskilt ansvar för "sina" patienter samt en tillfredsställelse över att allas samlade kunskaper tas till vara.

Enligt mina erfarenheter har vi en utomordentlig personal i sjukvården. Den utför ett arbete som inte bara är fysiskt tungt utan även ibland kan vara psykiskt påfrestande. Det är därför nödvändigt med en noggrann kontroll vid nyanställning av personal och vid anvisning av beredskapsarbetare. Detta förutsätter ett nära samarbete mellan olika sjukvårdsenheter och mellan sjukvården och arbetsmarknadsmyndigheterna. Det är också viktigt att nyanställda introduceras och handleds i arbetet av rutinerad personal. Personalen och arbetsgivaren kan då på ett tidigt stadium bilda sig en uppfattning om den nyanställdes lämplighet för arbetet.

Per Gahrton har i sin interpellation tagit upp en del frågor som rör s. k. dödshjälp. Jag anser för min del att det vore olyckligt om den debatt som vi för här i dag skulle utvecklas till en diskussion om dödshjälp. Jag vill emellertid helt kort svara på några av frågorna.

Varje person som söker sjukvård måste självfallet kunna lita på att allt görs som är möjligt för att bota och lindra de sjukdomar eller besvär som han lider av. Alla har samma värde, oavsett ålder och hälsotillstånd. Vi får inte skapa regler som kan leda till oklarhet i detta avseende.

Den som är vid medvetande har rätt att vägra behandling. Om patienten är medvetslös eller om det av andra skäl inte går att få kontakt med patienten, är huvudregeln att läkaren skall ge sådan behandling som är medicinskt motiverad. Det ankommer alltså på den ansvarige läkaren att i sådana fall avgöra vilka åtgärder som bör vidtas med hänsyn till patientens tillstånd.

När det gäller förutsättningarna för att avbryta livsuppehållande behandling är rättsläget klart. Jag vill erinra om att denna fråga har behandlats ingående i socialutskottets betänkanden 1974:31, 1975:8 och 1976/77:12. I

förstnämnda betänkande uttalade utskottet att mycket starka skäl talade för att det liksom tidigare måste ankomma på vederbörande läkare att avgöra vilken behandling som skall ges patienten. Med hänsyn härtill, och då förtroendet för läkarnas behandling av de sjuka allvarligt skulle kunna rubbas av en lagfäst regel om passiv eutanasi, ville utskottet inte förorda en ändrad lagstiftning på området. Utskottet kunde inte heller ställa sig bakom förslaget att läkare skulle tillerkännas rätt att respektera en i förväg utfärdad skriftlig viljeförklaring. Utskottet framhöll att det skulle vara förenat med betydande olägenheter från både praktisk och juridisk synpunkt att tillerkänna en sådan viljeförklaring från patienten bindande verkan. I betänkandet 1975:8 framhöll utskottet bl. a. att ingenting inträffat efter 1974 års riksdagsbehandling som borde föranleda en annan bedömning av frågan om livsuppehållande behandling. Med hänsyn till den fortgående debatten på området ansåg utskottet i sitt betänkande 1976/77:12 det nödvändigt att utredningen (S 1974:09) om sjukvård i livets slutskede närmare borde belysa hithörande frågor. Det är emellertid angeläget att vi alla, både yngre och äldre, lär oss att umgås med tanken på sjukdom, lidande och död på ett naturligt sätt. Här behövs en fortsatt diskussion om hur vi skall lära oss detta. Jag anser det för min del lämpligt att vi avvaktar utredningens synpunkter och förslag, innan vi ännu en gång tar upp en debatt om dessa verkligt svåra frågor. Många av de viktiga ämnen som tagits upp i interpellationerna och frågorna kommer att behandlas av utredningen. Fyra rapporter har hittills publicerats. Ytterligare rapporter och ett slutbetänkande kommer under våren 1979. Jag hoppas att utredningens material skall ge oss ökade kunskaper om långtidssjukvårdens problem och en större förståelse för de långtidssjukas behov av en god vård i vidsträckt bemärkelse.

Av vad jag har anfört framgår att åtskilligt görs för att förbättra långtidssjukvården. Mycket återstår emellertid att göra. Det är min förhoppning att den debatt som vi för här i dag och som har föranletts av de tragiska händelserna i Malmö skall bidra till att förhållandena inom långtidssjukvården förbättras. Jag kan försäkra att regeringen och berörda myndigheter kommer att göra vad på dem ankommer för att förbättra långtidssjukvårdens villkor. Jag är också övertygad om att landstingskommunerna och de landstingsfria kommunerna, som har det direkta ansvaret för sjukvården, kommer att fortsätta sina ansträngningar att bygga ut och förbättra vården för de långvarigt sjuka.

PER GAHRTON (fp):

Herr talman! Jag tackar för svaret.

Jag delar i och för sig statsrådet Lindahls uppfattning, att de tragiska händelserna vid Östra sjukhuset i Malmö ur strikt saklig synvinkel inte är den lämpligaste utgångspunkten för en seriös debatt om det som litet slarvigt kallas för dödshjälp. Men faktum är ju att en dödshjälpsdebatt har blossat upp efter Malmötragedin. Det har bl. a. hävdats, inte minst i de stora kvällstidningarna här i Stockholm, att den unge man som nu anklagats för ett par dussin mord skulle ha utfört dåden under påverkan av just dödshjälpsdebat-

ten. Det har också sagts att aktionsgruppen Rätten till vår död faktiskt skulle vara medansvarig och medskyldig till de många dödsfallen. Det är mot den bakgrunden jag har funnit det oundvikligt att begära statsrådets syn på saken.

Jag noterar med tillfredsställelse att statsrådet avstår från varje sammankoppling av vansinnesdåden i Malmö och en seriös diskussion om dödsproblematiken i det moderna samhället. Ingen vettig människa har naturligtvis tänkt sig att det skulle vara tillåtet att inom sjukvården ta livet av människor hur som helst. Det gäller något helt annat.

Utgångspunkten är generande enkel – men den måste ändå framhållas i en tid, då en del medelålders kvällstidningsredaktörer om och om igen försöker dölja sin egen dödsångest genom att helt avskärma den bistra verkligheten – nämligen att vi alla kommer att dö, även kvällstidningsredaktörer, att vi sannolikt kommer att dö inom sjukvården och att det mesta talar för att vår död kommer att föregås av en lång, utdragen och ytterst plågsam dödsprocess.

Utredningen av sjukvården i livets slutskede har redovisat några siffror, som i all sin torrhet kan få håret att resa sig också på de mest hårdfjällade. Vid undersökning av 202 dödsfall har man t. ex. funnit att 71 % av patienterna hade smärta under sista levnadsveckan, och av dem hade drygt hälften svår smärta. 69 % hade andnöd under det sista dygnet. 73 % visade tecken på ångest och oro, de flesta i hög grad. Över hälften av patienterna led av illamående, feber, törst, avföringsbesvär osv. Man skulle kunna gå längre och med en ganska besvärande närhet beskriva hur det faktiskt är för de flesta människor under de sista timmarna, dagarna och månaderna av detta jordeliv.

Det är mot den bakgrunden allt fler människor har frågat sig vad det är för mening med att lägga ytterligare timmar, dagar, månader till livet i slutskedet, om det inte vore humanare att ibland t. o. m. förkorta dödsprocessen. Allt fler har velat fatta sådana beslut själva. Allt fler vill ta ett ansvar för sin egen död, lika väl som de som myndiga människor förutsätts ta ett ansvar för sina liv.

I debatten har detta förvrängts till att man skulle vilja ta livet av andra människor. Men det handlar ju inte alls om det utan om att fler människor skulle vilja bestämma över sin egen död, inte över andra människors död.

Det är i det sammanhanget som olika former av skriftliga förklaringar och viljeyttringar angående den vård man kan få i livets slutskede har blivit aktuella. Jag noterar att statsrådet refererar till socialutskottets betänkande 1976/77:12 och håller dörren öppen för fortsatt diskussion. Jag finner det lämpligt att citera det relevanta avsnittet i utskottets betänkande:

”Sedan föregående års riksdagsbehandling har debatten rörande rätten att avstå från livsuppehållande behandling fortsatt. På det internationella planet har bl. a. den omständigheten inträffat att Europarådets parlamentariska församling i januari i år antagit en rekommendation om de sjukas och döendes rättigheter. I denna rekommenderas Europarådets ministerkommitté att uppmana de enskilda länderna att inom särskilda undersöknings-

kommittéer utreda bl. a. frågan om skriftliga deklarationer, upprättade av juridiskt utbildade personer, varigenom läkare ges fullmakt att avstå från livsförlängande åtgärder, särskilt i fall då irreversibelt bortfall av hjärnfunktionerna föreligger. Rekommendationen bereds f. n. inom ministerkommittén och dess organ. Oavsett ministerkommitténs ställningstagande till den av den parlamentariska församlingen antagna rekommendationen framstår det enligt utskottets mening som uppenbart att med hänsyn till den fortgående debatten på området det kommer att bli nödvändigt för SLS-utredningen att närmare belysa den av motionären upptagna frågan."

Det är alltså en klar beställning från socialutskottet att den här typen av skriftliga viljeyttringar närmare skall utredas. Således är det inte, som i debatten framförts från olika håll, fråga om några lösa utkast, utan socialutskottet har, mot bakgrund av Europarådets ministerkommittés rekommendationer, högst seriöst tagit för givet att denna fråga kommer att aktualiseras i den pågående utredningen.

Avslutningsvis vill jag fråga statsrådet, om man nu verkligen kan lita på att utredningen, som skall lämna sitt slutbetänkande i vår, har tagit itu med problematiken, så att vi får en allsidig beskrivning av alla de komplikationer som självfallet inträffar i sådana här sammanhang. Det är ingen lätt sak att lösa detta. Det är inte lätt att sluta jordelivet och det är inte heller så lätt att stifta lagar som handlar om hur det skall gå till. Men vi har i vårt moderna samhälle skapat en situation som gör att vi måste ta ett politiskt ansvar också när det gäller detta bistra faktum.

UELA TILLANDER (c):

Herr talman! Jag tackar statsrådet för svaret på min interpellation.

Tragedin vid Östra sjukhuset i Malmö har fått debatten om sjukvården att flamma upp. Sjukvården mår väl av en fortgående debatt, ty även om vi vet att sjukvården i många stycken fungerar oklanderligt, har den genom sin komplexitet ändå många brister.

Alla har vi ett personligt förhållande till sjukvården. Den hjälper oss till världen, och den hjälper oss när vi skall lämna världen. Det säger litet om spännvidden i den uppgift som sjukvården har sig förelagd. Födelse och död är några av människans stora gränsstationer, och man kan inte nämna dem utan att förnimma de religiösa övertoner som förknippats och förknippas med dem.

Det säger litet om den grannliga uppgift som sjukvården här har. Det påminner om att sjukvårdsteknik, sjukvårdsteknologi och rationell rutin har sin begränsning. Dess förmåga att bota är stor, men om den blir allt blir den intet.

Även om sjukvården kvantitativt sett till övervägande del berör människor mellan polerna födelse-död är det sjukvården i livets slutskede som fokuserats till följd av den tragiska händelsen i Malmö.

20-30 människor mördas på en långvårdsklinik mitt ibland oss. Förutom det sensationella och tragiska, som gett eko i världspressen, är den seriösa frågan ändå inte vem som bär skulden och hur man skall få fram en

syndabock. Sannolikt är detta en engångsföreteelse. Den inträngande och borrhande frågan är främst denna: Vilka brister har långvården som gör att mord i denna skala kan inträffa under en så lång följd av månader utan att mordet upptäcks? Man kan invända att sjukvården inte är till för att upptäcka mord och att obduktioner och andra rutiner inte är så mycket insatta i ett rättsmedicinskt sammanhang som i ett pedagogiskt.

Men sjukvården är ju till för att upptäcka och i möjligaste mån lindra och bota lidanden. Här avslöjar Malmöhändelserna stora brister. Alltför många av de döda måste ha lidit, men ingen eller nästan ingen har reagerat med tillräcklig kraft mot detta.

Tragedin har fått fortgå och mogna till den katastrof som det nu blivit. Utan att föregripa det utredningsarbete som nu har kommit i gång och som förhoppningsvis lägger korten på bordet kan man bara konstatera att i svensk sjukvård, i varje fall när det gäller långvården, föreligger det rutiner som inte på ett tillräckligt finmaskigt sätt fångat upp de signaler, uttalade eller outtalade, som måste ha förekommit i många fall från människor i nöd.

Har inte sändarna varit på samma våglängd som mottagarna? Någon blockering måste rimligen ha förelegat.

När man i detta sammanhang talar om att patienter, i synnerhet äldre långvårdsfall, så lätt förvandlas till vårdpaket berövade såväl integritet som värdighet, så är det ingen anklagelse mot en vårdpersonal som är överlupen av uppgifter på grund av underbemanning, stor personalomsättning och en prioritering av uppgifterna där de omedelbara materiella åtgärderna kommer först.

Det är vårdsystemet som ställs mot väggen. I det innefattas naturligtvis otillräckliga resurser. De materiella och tekniska resurser som står till buds är nödvändiga inslag i den tunga vården av våra gamla på långvårdskliniker. Här är sannerligen inte platsen att tala illa om tekniken i den meningen. Den är en nödvändig och oundgänglig del och inte en motsats till utan en förutsättning för mänsklig vård.

Bristerna i det här avseendet är tillräckligt kända för att det skall räcka med en påminnelse om dem. Jag tänker på avdelningar där gamla måste gå till sängs kl. 3 på eftermiddagen för att det är brist på personal, på platsbristen, som kommer att accentueras i takt med det stigande antalet åldringar i vårt land och på bristen på personal, inte minst läkare och sjuksköterskor, en följd av den låga status som långvården innehar.

Som sagt: Bristerna är väl kända. Man kan sannolikt räkna med instämmanden när man pekar på några brister i systemet, som jag har försökt göra här, men den fråga som kanske är angelägnare och nå djupare gäller inte vårdsystemet i yttre avseende, med dess materiella brister, utan mera de värderingar som byggt upp systemet och styr det och som det skall tjäna.

Finns det en själ och ande för vilka vårdsystemet är kroppen eller är det bara ett maskineri utan själ? Man talar ibland om sjukvårdsapparaten – sjukvården blir en industri med det löpande bandet som ett ideal. Vad blir läkarna då om inte ingenjörer?

Att nyproduktion och reparation i ett sådant perspektiv har status och är

meningsfullt är begripligt, men det som inte kan repareras och som ohjälpligt håller på att rosta sönder, är det då av intresse?

Vilken funktion får egentligen långvården? I det här sammanhanget tror jag att en ensidigt driven dödshjälpsdebatt i sina förgreningar vållat en hel del skada. Den nerrivande inverkan på en djupt fattad känsla för människans värde och värdighet som dödshjälpsdebatten tyvärr åstadkommit måste besinnas.

Nödvändiga förtecken, nyanser och undertoner försvinner så lätt när man ropar på torgen.

En annorlunda syn på åldrandet, vården av gamla, inte bara i dödens närhet, har efterlysts. Som professor Helander i Lund påpekat har akutvårdens naturliga fråga "Vad är det som inte fungerar? Det måste repareras." applicerats med orätt på långvården. Alltför mycket fungerar inte, uppgiften blir jättelik och inbjuder till resignation och hopplöshet inför alla minusposterna.

I stället borde frågan vara: Vad är det som fungerar? Vad kan vi göra åt det? Men detta negativa anslag är genomgående i samhället som helhet, inte bara i sjukvården.

Det är viktigt att vi verkar för att skapa ett samhälle där gamla inte betraktas som något vi inte längre behöver därför att de lämnat det produktiva livet. I gårdagens samhälle fanns ett mönster med tre generationer i familjen som innebar en naturlig plats för de äldre i familjegemenskapen och också en naturlig omsorg om de äldre. I den familjegemenskapen fanns också meningsfulla uppgifter för de gamla. Med den ändrade familjeroll vi fått på senare år har också i hög grad attityden till gamla förändrats. Naturligtvis har också den generella boendesegregationen, som skapats av en snabb utbyggnad av stora, ensidigt planerade bostadsområden, präglade av kontaktbrist människor emellan, bidragit till denna bild.

Bristen på kontakt mellan generationerna leder till alldeles speciella värderingar och attityder. Institutet för gerontologi i Jönköping har undersökt barns attityder mot äldre. I rapporten sägs bl. a.: Allmänt kan sägas att de flesta undersökningar visar att gamla människor tenderar att stereotypiseras och detta inte bara av de unga utan också av de äldre själva.

De gamla uppfattas som allmänt sjukliga, trötta, inte sexuellt intresserade, mentalt långsammare, glömska och mindre förmögna att lära nya saker, gnälliga, tillbakadragna etc. Barn upplever, visar undersökningen, ofta äldre som tråkiga, otrevliga, rigida och utan positiv självuppfattning.

Undersökningen visar att kontakten mellan unga och gamla är störst på landet och minst i storstadsförorter. 50 % av ungdomarna i storstadsförorter har sällan kontakt med de äldre mot 15 % av ungdomarna på landsbygden. Daglig kontakt med mor- eller farföräldrar har 5 % av de unga i förorterna mot 50 % på landet.

Ett samhälle som på detta sätt skiljer generationerna åt och som ger oss denna syn på den äldre generationen kan naturligtvis inte utan vidare se den äldre generationen i sig själv som en resurs. Vad vi saknar är en riktig uppskattning av åldrandets värde. Det är en återupptäckt som återstår att

göra. Det är icke fråga om en servil underdåninghet för åldrandet som sådant, utan vad man efterlyser och saknar är en mognad besinning, kalla det gärna vördnad, inför den erfarenhet som egentligen bara livet kan ge. En tillbörlig uppskattning är befogad och skulle återge de äldre en centralare plats både i vårt medvetande och i det sociala livet.

Som det nu är ställt mycket av detta på undantag. Vad vi saknar är en helhetssyn på människan som biologisk och social varelse med såväl kulturella som religiösa behov.

En uppdelning av människan i olika vårdsektorer hotar en sådan helhetssyn. Det gäller också om hon blir ett ting som skall vårdas.

Jag kan instämma i statsrådets uppfattning att ett arbete i vårdlag enligt den lilla gruppens princip måste innebära betydande fördelar för både personalen och patienterna. Mindre vårdenheter har också möjligheter till en mänskligare vård inbyggda i sig.

Herr talman! Naturligtvis kan en sjukhusledning i sina rutiner inte agera med utgångspunkt i att det kan finnas potentiella mördare bland personalen. Men ändå, med dagens många gånger fabriksinriktade sjukvård och stora sjukshusenheter, är risken stor att reaktionstiden inför onormala händelser, som den i det här fallet drastiskt stigande dödsfrekvensen, blir onormalt lång. Den individuella vården och omsorgen riskerar att komma i efterhand, även om personalen säkert ofta försöker göra sitt bästa i den rådande situationen.

Långvården är den tveklöst svåraste delen av sjukvården att arbeta inom för de anställda. Många anställda inom långvården trivs med sina arbeten och känner att de gör en angelägen insats. Men för många som kommer oförberedda in i yrket kan det bli en chockartad upplevelse. Den höga omsättningen på personal är ett tecken på detta. Därför är utbildningen av personalen viktigare inom långvården än någon annanstans.

GUNNAR BIÖRCK i Värmdö (m):

Herr talman! Tillåt mig för min del tacka statsrådet Lindahl för den möda hon har lagt ned på svaret. Jag kan dock inte neka mig att säga att jag tror att det hade varit bättre med ett mindre juridiskt-formalistiskt svar och i stället mer av statsrådets naturliga spontanitet, som endast sparsamt glimtade fram i alla hennes uppgifter om statliga utredningar och trycksaker, publicerade och ännu icke publicerade.

Jag kan inte heller neka mig reflexionen att en del av den möda som i dag läggs ned i dessa utredningar och trycksaker förmodligen skulle kunna få bättre användning, om den sattes in i det direkta vårdarbetet någonstans.

Att jag besvarade statsrådet med en interpellation berodde på att jag kom att läsa Per Gahrtons interpellation med dess vittsyftande reflexioner kring livets slut. Jag befärade då, liksom statsrådet uppenbarligen har gjort, att denna interpellationsdebatt skulle ventilera hela dödshjälpsproblematiken, och som riksdagens ende läkare kände jag det som en moralisk skyldighet att i så fall finnas till hands i slaktningens mitt för att möjligen i vissa stycken kunna ge en eller annan upplysning.

Likhet med statsrådet Lindahl vill jag inte nu beröra vad som fortfarande är föremål för rättslig utredning och om vilket vi inte har andra uppgifter än dem som massmedia har förmedlat. En av alla tiders största läkare, professorn Sir William Osler, har bland sina aforismer efterlämnat även denna: Misstro allt som står i tidningen. Om du där finner någon uppgift, som du hittills trott vara sann, dra den i tvivelsmål och skynda dig att kontrollera den.

Inte heller vill jag nu närmare kommentera socialstyrelsens olyckliga och psykiologiska agerande när denna händelse först blev känd; det kanske blir tillfälle till det i annat sammanhang.

Jag har i stället sett som min uppgift att, mot bakgrund av nära 40 års arbete i sjukvården, försöka belysa några av de reella problem som gjort en sådan händelse möjlig och som kan tvinga oss att i framtiden också tänka på brott som en orsak till oväntade händelser inom sjukvården – något som vi hittills på det hela taget sällan eller aldrig behövt räkna med, vilket naturligtvis är orsaken till att det dröjde så länge innan gärningsmannen i detta fall greps.

Mina två frågor till sjukvårdsministern har varit principiella men praktiskt viktiga därför att sjukvården befinner sig i en ständig förändringsprocess och de förändringar jag nämnt – beslutsansvarets söndervittring och fokuseringen på anteckningar om patienten i stället för på patienten själv – bäddar för en utveckling inom den slutna vården som utsätter patienterna för uppenbara risker. Av dessa frågor har statsrådet inte berört den senare.

Beträffande den första – om beslutsansvaret – har statsrådet däremot markerat sin anslutning till den av ansvarsnämnden tidigare intagna ståndpunkten, att en överläkare har skyldighet att i alla delar ta ansvar för vård och beslut på kliniken. Det är bra att detta blivit sagt också här och nu. Ansvar är således odelbart för läkaren – för hans bedömning och för hans beslut. Inom sitt kompetensområde kan däremot annan personal ställas till ansvar för felaktigt utförande av en beslutad åtgärd.

Ansvar är något som en chef måste bära och om vilket han ständigt måste vara medveten att det i varje stund kan utkrävas av honom. Å andra sidan kan han eller hon också begära att det skall finnas en rimlig kongruens mellan uppgiftens krav och de till förfogande stående resurserna. Resurserna tillhandahålls i sjukvården av huvudmännen. Kraven ställs av patienterna, deras anhöriga, personalen och ibland även av huvudmännen själva.

I dagens ekonomiska situation med det rådande personalläget och med förväntningar från skilda håll, som i den nuvarande fasen av samhällsutvecklingen är klart orealistiska, uppkommer det emellanåt situationer där ansvaret inte längre kan bäras på ett rimligt sätt och där det riktiga vore att cheferna i tid ställde villkor för att fortsätta och – om dessa inte infördes – frånsade sig ansvaret.

För mig är detta väsentliga och livsviktiga ting. Jag har vuxit upp i en tid då beslutsansvaret upplevdes mycket starkt, inte minst under beredskapsåren. Sjukvården är en lika allvarlig verksamhet och fordrar ständig beredskap inför det oväntade. Jag har sett det som en viktig uppgift i min civila gärning att ständigt – och hos nya skaror av unga läkare – inskräpa allvaret i vårt ansvar,

ansvaret för omsorgen om de medmänniskor som har anförtratts, eller anförtrött sig, i vår vård. En klinikchef bär det ansvaret dygnet runt. Andra läkare bär det under tjänstetid, men också utanför denna, om de kommer i kontakt med någon som behöver hjälp, intill dess de kunnat överlämna ansvaret till någon annan behörig instans.

Det är emellertid uppenbart att detta, som var en självklarhet för en generation sedan, inte längre ter sig lika självklart. Det svenska skattesystemets prioritering av fritiden som ett oskattbart värde, de fackliga organisationernas kamp för en ständigt och på många olika sätt ökad fritid: förkortad arbetstid, förlängd semester, kompensationsledigheter, föräldraledighet, studier på betald arbetstid, fackliga och andra möten och Gud allena vet vad, leder till ett förfärande sönderbrytande av den kontinuitet som är livsviktig för bedrivandet av god sjukvård och avgörande för att kunskapen om varje särskilt patient förblir obruten och aktuell, så att förändringar i patientens tillstånd verkligen observeras och föranleder adekvata åtgärder.

Det är naturligtvis också med stor oro man ser hur riksdagen på senare år medvetet urvattnat tjänstemannaansvaret och försvagat medborgarnas rättsställning gentemot myndigheterna. Läkarkåren utgör därvid t. v. i viss mån ett undantag, än så länge, men hela tendensen är fördärvbringande. Ansvar skall kunna utkrävas av personer som fattar beslut, och de skall ha detta förhållande för ögonen varje gång de fattar ett beslut.

Jag är medveten om att mina synpunkter kan anses gammalmodiga och omoderna, men jag är övertygad om att en stark och ograverad ansvarskänsla hos dem som har att tjäna sina medmänniskor är den enda säkra garantin för att händelser av det slag som föranlett denna debatt icke skall upprepas, vare sig i sjukvården eller annorstädes.

Ingen sjukvård kan emellertid fungera utan gott samarbete mellan olika personalgrupper. Samhällsutvecklingen har medfört ett mer kamratligt förhållande mellan olika befattningshavare inom sjukvården, vilket också gäller relationerna mellan äldre och yngre. När det gäller yngre personals attityder till äldre patienter har det dock ibland gått för långt. På det hela taget är emellertid ungdomen, sådan vi möter den inom sjukvården, mycket bra.

Det är självklart att en god arbetsledning skall ta vara på de positiva resurser, inte minst på känslolivets område, som all personal, inte minst de yngre, kan ställa upp med. Det är lättare att göra detta för en arbetsledare om hon eller han har en inre säkerhet, baserad på kunskap och erfarenhet. Ju osäkrare en arbetsledare är, desto mer stöd och trygghet måste en överordnad chef ge vederbörande. Särskilt gäller detta relationen mellan ansvariga läkare och sjuksköterskor på de olika vårdavdelningarna. Arbetsschemat gör många gånger att unga och oerfarna sjuksköterskor tvingas uppbära ett större ledningsansvar än man egentligen kan begära.

Det är självklart att läkarna skall lyssna till vad personalen har att berätta om patienterna. Många gånger är det sjukvårdsbiträden, medicine kandidater och extravak som har de största möjligheterna att lära känna patienterna som människor. Upplysningar om sådant kan man bara få där en frimodig anda

råder. Frimodighet, förenad med god uppfattning, karakteriserar en bra avdelnings psykologiska klimat.

Men detta är *en* sak. En *annan* är återigen att ansvaret inte kan delas. Det förblir odelat hos läkaren för alla åtgärder, oavsett om de utgör delar av en rutin eller är ordinerade vid särskilda tillfällen, men också för åtgärder som inte vidtas. Det är viktigt att inhämta upplysningar och råd, men vilka upplysningar och vilka råd man sedan vill bygga sitt beslut på tillkommer den ansvarige själv.

Gruppvård och vårdlag hade vi ju överallt på 1940-talet. Det var innan sjukhusteknokraterna började talet om sjukvårdskonsumtion och sjukvårdsproduktion och införde industrins löpandebandprinciper i vården. Det var också innan pedagogikfrälsta sjuksköterskeskolerektorer tog bort eleverna ur det praktiska arbetet för att ställa dem vid sidan och låta dem se på när andra arbetade. Jag kämpade förgäves mot det. Det är självklart att vi skall ha lagarbete i vården. Det behöver inte utredas till förbannelse, för det är inget nytt, det har funnits förut. Det är dubbelt nödvändigt på grund av den kontinuitetsbrist som korttidsarbetet medför. Sjukhusveckan har 168 timmar. Heltidsarbetande arbetar 40 av de timmarna, deltidarbetande färre. Det är önskvärt att de sjuka känner igen åtminstone någon av sina vårdare vid varje tillfälle. Dess bättre tycks detta vara lättare att tillgodose på de mest insats- och personalkrävande avdelningarna som intensiv- och hjärtinfarkt-avdelningarna. Kombinationen beredskap och kontinuitet kostar emellertid pengar.

Fackliga strävanden som gäller *löner* riktar sig mot arbetsgivaren, och inom den offentliga sektorn i sista hand mot övriga medborgare. Fackliga strävanden som avser nya *förmåner* för personalen *på arbetsmiljöns område* i vidsträckt bemärkelse inom ett från början givet lokal- och budgetutrymme måste däremot nästan alltid köpas på patienternas bekostnad. Vårdplatser offras till personalutrymmen, och läkarexpeditioner flyttas bort från vårdavdelningarna. Inte att undra på att doktorn sedan inte finns till hands. En teknologi som genom ökade lokalytor förlängt gångvägarna inom sjukhuset tenderar att dra personalen från vårdrummen till expeditionslokalerna. Men den hjälpsamma och tröstande handen kan dåligt ersättas genom en knapp på snabbtelefonen.

Kanske har mycket av detta varit nödvändigt för att över huvud taget kunna rekrytera personal till tunga arbetsuppgifter i detta den steriliserade arbetsmiljöns årtionde. Men samtidigt riskerar många enkla mänskliga värden att gå förlorade, och sådana värden tillhör också arbetsmiljön.

Statsrådet Lindahl har i sitt svar inte tagit upp min fråga om "sittronder". I stället har ett svar givits i det senaste numret av Läkartidningen av en förutvarande riksdagsledamot, dr Elisabet Sjövall. Hon säger utifrån egna erfarenheter i Göteborg att huvudparten av långvårdsläkarnas arbete får ske genom sittronder. Detta är ett skakande besked. Härigenom förvandlas patienten till en personakt och vårdas genom ombud. Detta är sannerligen inte något uttryck för läkarnas makt utan för deras vanmakt.

Det kan nog inte ha undgått någon att det med oregelbundna mellanrum,

men inte minst just nu, förekommit onyanserade och osakliga kampanjer mot läkarna i somliga av våra massmedia. En okunnig sociologiprofessor låter kabla ut en vetlös TT-intervju om att "bryta läkarnas makt". Och en hårt trängd sjukhusdirektör har den goda smaken att antyda att nästa gång kan det vara en läkare som ertappas som mördare.

Låt mig, herr talman, säga att det snart får sättas punkt för sådant här. Vi ställer inte upp på detta mycket längre till. Om vårt lands läkare är så usla som det sägs av folk som borde begripa bättre, kan vi stiga ur, temporärt, allesammans och överlämna åt administratörer och massmedia att svara för vården, eftersom ju de tycks begripa allting så mycket bättre. Jag tror att vi med ett visst lugn kan invänta det ögonblick då man ber oss komma tillbaka. För i motsats till politiker och tjänstemän är läkare inte intresserade av makt. De enda som har makt på våra sjukhus är sjukhusdirektörer och skyddsombud. I deras händer ligger nämligen besluten om hela verksamheten skall pågå eller stoppas. Vanliga läkare är intresserade av sitt arbete, därför att detta arbete skänker både intellektuell och känslomässig tillfredsställelse. För dem – och jag räknar mig till dem – är makt ett fult ord och ett ord som borde förekomma så sällan som möjligt bland dem som säger sig arbeta för det gemensamma bästa.

Per Gahrton har i sin interpellation också ifrågasatt läkarnas integritet och antytt att politikerna måste lagreglera läkarnas handlande inför livets slut för att förebygga "oreglerade" barmhärtighetsmord. Jag vet inte var Per Gahrton har sina uppgifter ifrån, men de sakuppgifter om vården kring livets slut som han lämnar i sin interpellation är enligt min mening delvis ganska ensidigt utvalda. Eftersom en stor del av det ifrågavarande arbetet utförts på Serafimerlasarettet och av den som där utbildats till landets första doktor i omvårdnadsforskning, sjuksköterskan Ulla Qvarnström, har jag kunnat följa det arbetet i detalj.

Man måste göra klart för sig att huvudparten av alla dödsfall – och av alla sjukhusdödsfall – inträffar på akutsjukhusen, särskilt på medicinklinikerna, och där oftast inom den första eller andra sjukhusveckan. Om man, som Per Gahrton, ondgör sig över att återupplivningsförsök görs "sista levnadsdygnet", skall man ha klart för sig att detta bara betyder att ett visst antal återupplivningsförsök inte har lyckats. Men de många fall där de lyckats kommer ju inte med i en dödsfallsstatistik. Jag har nyligen i Läkartidningen skildrat en serie mer eller mindre hopplösa fall, där facit blev en levande och inte en död patient. Men det intresserar man sig inte så mycket för.

När man summerar ned önskemålen från patienter och anhöriga visar det sig att precis lika många har önskat mer behandling som de som önskat sig mindre behandling. Detta talar för att den behandling som givits förmodligen legat tämligen rätt. Trots allt är det inte säkert att patienter, anhöriga och personal alltid gör riktigare bedömningar än läkarna.

Det kan förvisso vara svårt att dö. Andnöden kan vara svårare att lindra än smärtan. Efter våra studier och erfarenheter utifrån har reglerna för smärtstillande medels användning avsevärt liberaliserats. Socialstyrelsen är nu beredd att ta de risker som en rikligare tillgång till morfinpreparat

erfarenhetsmässigt utgör för personalen. I beaktande av narkotikasituationen i samhället kommer förmodligen narkomani bland sjukhuspersonal ändå att te sig som en liten artikel.

Men Per Gahrton och andra måste försöka förstå en sak: Morfinpreparat sänker medvetandegraden, samtidigt som de minskar smärtan. Både patienter och anhöriga vill vanligen att den sjuke skall vara någorlunda vaken, när de anhöriga kommer på besök. Det är mycket man kan ha att tala om inför livets slut. Detta fordrar en smidig dosering av de smärtstillande medlen. Det är också så att man under morfinpåverkan kan ha plågsamma drömmar. Vad drömmar i den sömnen månde komma, det tål att tänka på.

Jag vill inte dra upp någon riksdagsdebatt om detta, men jag har tyckt att uppgifterna i Per Gahrtons interpellation också kräver någon kommentar till protokollet.

Herr talman! Detta var några allmänna reflexioner till den här debatten. Ingen av oss kan ännu säga hur relevanta de är just för tragedin i Malmö. Kanske är de ändå relevanta för det som vi måste rikta in oss på – att förebygga att patienter far illa, antingen detta sker med berätt mod eller till följd av slarv och nonchalans.

Sjukvårdsministern har talat varmhjärtade ord om att slå vakt om tryggheten för dem vilkas krafter börjar tryta, om behovet av fler vårdplatser i långvården och behovet av mera utbildad personal av alla slag. Sjukvårdsministern hoppades i sitt svar att dagens debatt skulle bidra till att förhållandena inom långtidsvården skulle kunna förbättras. Men låt oss inte dölja de faktiska svårigheterna bakom fromma förhoppningar.

Med den befolkningsutveckling vi har i landet kommer vårdplatsbehovet, både inom akutvården och inom långvården, att öka länge än. Det kommer att öka katastrofalt, om man slår in på den linjen att man reducerar akutsjukvården, för akutsjukvården är i dag de äldres viktigaste resurs när det gäller att i tid förebygga uppkomsten av ett kroniskt behov av vård på institutioner. Vi har upprepade gånger visat siffror på detta, men ingen vill lyssna, och snart kommer det att vara för sent.

Det är inte bara det att vi får flera äldre och färre barn. Det är också det att vi får fler äldre medelålders och färre yngre medelålders i arbetskraften. Detta spelar en stor roll för den framtida rekryteringen av vårdpersonalen. Det kan vara gynnsamt i psykologiskt hänseende med äldre vårdpersonal, men det är inte så gynnsamt när det gäller fysiskt krävande arbeten.

Långvårdens problematik har på senare tid mångenstädes varit att rekrytera personal till befintliga vårdplatser snarare än bygga ut fler vårdplatser i och för sig. Föregen del är jag tveksam om det i längden kommer att gå att rekrytera personal utan att kunna falla tillbaka på något slag av obligatorisk samhällstjänst.

Om vi av ekonomiska skäl måste begränsa utbyggnaden av institutionell vård – och det tror jag blir ofrånkomligt – blir konsekvenserna att det patientklientel som kommer att prioriteras för sluten vård blir ännu tyngre och ännu mera insatskrävande. Det är begripligt att det tyngsta långvårds-

klientelet – och dit hör bl. a. de senildementa – hör till de mest deprimerande grupperna att arbeta med i vårt samhälle, därför att vården ger så litet hopp och så litet av det gensvar som annars är all sjukvårds innersta belöning.

Jag är mindre optimistisk än sjukvårdsministern om möjligheten att lösa problemet, om vi inte får en sinnesändring i vår kultur och om inte de ideella krafterna kan riktas in på praktiskt barmhärtighetsverk snarare än på utåtriktade konfrontationer. Jag skulle exempelvis gärna se att de kristliga själar som i detta nu grälar om relationerna mellan stat och kyrka och om kvinnliga präster tog sig en funderare på berättelsen om den barmhärtige samariten.

GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Jag tackar sjukvårdsministern för svaret. När jag ställde min interpellation hade jag två syften. Jag ville dels få klarhet om hur det är med tillsynen av långvården och hur denna tillsyn prioriteras inom socialstyrelsen, dels försöka medverka till att skingra den oro som många gamla och sjuka känner för att bli inlagda på långvårdsavdelningar, en oro som förstärks av händelserna vid Malmö Östra sjukhus. Dessutom ansåg jag det viktigt att frågan om personalrekryteringen till långvården ordentligt belystes, liksom frågan om personalens utbildning.

Jag måste med beklagande konstatera att mina frågor har sjukvårdsministern nära nog helt förbigått. Var de för svåra att svara på? Eller på vilket sätt skall jag tolka de bristande beskedet?

Frågan om socialstyrelsens tillsynsskyldighet avfärdar sjukvårdsministern med orden: "Det ankommer på socialstyrelsen själv att inom ramen för styrelsens samlade resurser besluta om tillsynsverksamhetens omfattning och inriktning." Ja, det är en självklarhet.

Men så lätt kan sjukvårdsministern inte komma undan frågorna. Regeringen har också ett ansvar, ett övergripande ansvar. Har fru Lindahl någon gång gjort sig underrättad om hur läget är när det gäller socialstyrelsens tillsyn? Har hon vetskap om den dragkamp som pågår inom socialstyrelsens olika avdelningar om de medel som regeringen tilldelar dem? Skall "prioriteringen" inom den myndigheten bara bestå i enkel matematik, där man ger ungefär lika mycket i procentuellt påslag till alla avdelningarna? Skall socialstyrelsen i avvaktan på den utredning som nu pågår om den blivande organisationen helt handlingsförlamas?

Tillsynsresurserna inom socialstyrelsen är uppenbarligen inte tillräckliga. Det finns inte tillräckligt med medel till långvårdsbyrå för att den väl skall kunna klara tillsynen eller kunna göra inspektionsresor ute i landet. Det är bara någon eller några brandkärsutryckningar som medlen räcker till. Kan sjukvårdsministern anse detta vara tillfredsställande? Långvården har inte getts tillräcklig prioritet inom socialstyrelsen. Tvärtom har den trots det alarmerande läget, med brist på platser och med svårigheter att rekrytera personal till sjukhusen, hållits på sparlåga.

Det är bra att socialstyrelsen ger ut skrifter som innehåller olika synpunkter på långvården. Men det är minst lika viktigt att den byrå som har ansvaret för

Måndagen den
12 februari 1979

Om långtidsvården

tillsynen ges erforderliga resurser.

Meningen är ju inte att de som ansvarar för tillsynen skall sitta på sina rum i Stockholm, utan meningen är att de skall ge sig ut i landet och inspektera och se över hur man sköter vården och att de skall ge de informationer som är nödvändiga.

Den återhållsamhet som regeringen ålagt ämbetsverk och statliga förvaltningar när det gäller anslagsäskanden har gått ut över bl. a. långvårdsbyrån. Denna har inte ens kunnat tillsätta de tjänster som riksdagen beviljat medel för.

Jag menar inte att morden i Malmö skulle ha varit omöjliga att utföra, om socialstyrelsen hade haft bättre tillsyn. Men man kan inte komma ifrån att långvårdsbyrån inom socialstyrelsen är eftersatt, och det tycker jag att den ansvariga ministern borde ha känt till. Eller vill hon inte ge besked, eftersom socialstyrelsen bokstavligen följt regeringens krav på åtstramningar? Vad man kan säga om socialstyrelsen är att den gett för låg prioritet åt tillsynsverksamheten, och det borde regeringen ha uppmärksammat.

Sjukvårdsministern har inte besvarat de frågor om tillsynen som jag ställt i min interpellation, och jag upprepar dem därför:

1. Anser statsrådet att tillsynen när det gäller långtidsvården är tillfredsställande ordnad?
2. Är resurserna inom den byrå som sköter tillsynen tillräckliga?
3. Hur prioriterar socialstyrelsen tillsynsfunktionen?

Jag är inte heller nöjd med svaret i fråga om vilka lärdomar man kan dra av det inträffade från personalrekryteringssynpunkt och i fråga om personalens utbildning. Jag fick inget svar på den punkten. Har sjukvårdsministern inte dragit några slutsatser? Statsrådets allmänna tal om att vi har en bra sjukvårdspersonal instämmer jag naturligtvis helt i. Därom finns det inga delade meningar. Personalen på långvårdsavdelningarna har ett tungt och svårt arbete, kanske det hårdaste inom sjukvården. Detta måste beaktas!

I ett avseende var svaret bra, och det gäller det avsnitt som handlar om nödvändigheten av en noggrann kontroll vid nyanställning av personal och vid anvisning av beredskapsarbetare. Om den kontrollen hade skötts ordentligt i Malmö, är det i varje fall teoretiskt tänkbart att händelserna där skulle ha kunnat vara ogjorda. Men vad som skett kan inte ändras. Det är däremot ytterst viktigt att man nu följer upp vad som redovisas i svaret och att man ser till att kontrollen eller tillsynen vid personalrekrytering sköts ordentligt.

Jag vill gärna understryka att långvårdspersonalens uppgifter är ansvarsfulla. Personalen måste ha en god utbildning. Det räcker inte med en korttidsutbildning. För att personalen rätt skall kunna sköta sitt arbete fordras det också kunskaper om hur man klarar den svåra uppgiften att ta hand om människor som ofta framlever sina sista dagar på långvårdsavdelningarna. Kommunalarbetareförbundets krav på bättre utbildning av personal vill jag understryka. De riktlinjer som kan väntas från utredningen beträffande sjukvård i livets slutskede kan därvid komma att betyda en klar förbättring.

Slutligen: på min fråga hur man kan möta den oro som många gamla och svårt sjuka känner inför långtidssjukvården, en oro som kan ha förvärrats av händelserna i Malmö, har inte statsrådet Lindahl givit något svar. Och jag medger att det är svårare att ge något direkt svar därpå. Men vi borde vara överens om att göra allt för att förhindra att morderna på de gamla vid sjukhuset i Malmö medför att en rädsla för intagning på långvården sprider sig bland sjuka människor.

Detta är ett stort och besvärligt problem. Här måste alla, sjukvårdspersonal, huvudmän, politiker, socialstyrelse och regering, hjälpas åt för att bevara och stärka det förtroende för svensk sjukvård som vårt folk hyser.

Malmöfallet är – får vi innerligt hoppas – ett undantag, ett mycket dystert och mörkt inslag i vår sjukvårds historia.

Gunnar Biörck i Värmdö tog i sitt inlägg upp läkarnas situation och gav dem en orlovssedel för deras arbete. Jag kan helt instämma i hans synpunkter därvidlag. Men det är klart att det även bland läkarna finns olika människor. Det finns sådana som inte klarar av sina uppgifter, även om den överväldigande delen utan tvivel är utomordentligt kompetenta och fullgör sina uppgifter med all den skicklighet som erfordras.

Jag tog i den allmänpolitiska debatten upp frågan om läkarnas ansvar. Jag måste tyvärr än en gång konstatera att det inte är bra ställt på alla områden. Striden mellan läkarna på avdelningarna i Malmö har varit olycklig för händelserna där.

Det förefaller också egendomligt att en av läkarna på avdelningen vid sjukhuset i Malmö var sjukskriven från sin tjänst men hade möjlighet att arbeta på sina egna kliniker, som han drev vid sidan om tjänsten. Från detta arbete var han inte sjukskriven. Nog förefaller detta vara en sjuk sak, för att uttrycka sig milt.

Herr talman! Jag tackar än en gång sjukvårdsministern för det svar som hon givit, och jag hoppas att hon i fortsättningen av debatten ger de besked som jag nu har efterlyst. Det är alldeles för många frågor som fru Lindahl inte har besvarat tillfredsställande.

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

KARIN NORDLANDER (vpk):

Herr talman! Jag tackar obligatoriskt statsrådet för svaret, som möjligen kan godkännas som en beskrivning kompletterad med vissa personliga önskemål men som inte innehåller en enda mening om vad som konkret måste göras för att förbättra situationen inom långtidsvården.

När den politiskt ansvarige för sjukvården i Malmö uttalar sig för pressen och hävdar, att långvården i Malmö inte är sämre än någon annanstans, ligger han sanningen närmare än vad han troligen själv är medveten om. Det behövs f. ö. bara att man läser något nummer av fackförbundstidningarna Kommunalarbetaren eller Vårdfacket, som är språkrör för de stora personalgrupperna inom vården, för att få bekräftelse på hur vårdsituationen ser ut

inom långtidsvården över hela landet och på att Östra sjukhuset i Malmö tyvärr inte är en ensam företeelse.

Jag vill ge några exempel.

På S:t Eriks sjukhus i Stockholm har vårdsituationen för de anställda utmynnat i en anmälan till sjukhusets skyddskommitté. I anmälan heter det bl. a. att överbeläggningen med korridorpatienter omöjliggör användandet av de få tekniska hjälpmedel som finns, vilket innebär tunga patientlyft med risk för ryggskador som följd. Arbetsledarna tvingas till ständiga improvisationer och omflyttningar av patienter mellan vårdsalar och korridorsängplatser. Att försöka åstadkomma strategisk planering av avdelningarna är en omöjlighet. Arbetsledarna tvingas till dag-för-dag-planering och får flytta och stuva om patienter så gott som dagligen. De anställdas slutsats är att de inte kan fullgöra sina skyldigheter enligt arbetarskyddssektionens direktiv.

På Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm riktades blickpunkten på personalen när den beslutade att helt arbeta efter landstingets anvisningar, den s. k. metodboken. Resultatet blev att många patienter blev liggande kvar i sina sängar, och dagsrutinerna försköts med timplånga förseningar som följd. När arbetsmiljöombudet besökte Sabbatsbergs långvårdssjukhus var hans omdöme kort: Rovdrift på personalen! Och då talade han bara om arbetsmiljön, inte om vårdkvaliteten eller, rättare sagt, den brist på kvalitet som tidspressen medför. Personalens frågor är berättigade. Varför beskylls man för "olagliga stridsåtgärder" när man efterlever arbetsköparnas anvisningar? Varför är det personalen som måste slåss för en bättre vård?

En sjuksköterska på Åkeshovs långvårdssjukhus frågade sig efter sin första arbetsdag: "Vad är det jag sysslar med? Vad har jag gjort i dag?" Hennes svar till sig själv blev ganska drastiskt: "Jag har medverkat till att stoppa mat i den ena ändan och ta avföring från den andra. Vi har vänt och smort patienterna, och vi har varit allmänt vänliga." Hon frågar sig om det är detta hon som sjuksköterska enbart vill göra och om det räcker för dem som arbetar inom långtidsvården.

Detta är frågeställningar som ständigt diskuteras bland personalen. Alla är överens om att det hela från vårdsynpunkt är otillräckligt. Det ger heller ingen arbetstillfredsställelse att sköta patienter efter den löpandebandsprincip som i allt större utsträckning överförs från industrin och som präglar hela sjukvårdssystemet i dag. Tyvärr förlorar våra åldringar också vid den jämförelsen. Vi är betydligt mera måna om våra maskiner och behandlar dem mycket mera omsorgsfullt än människor. Ansvariga politiker kan inte ha varit ovetande om den debatten.

På Vasa sjukhus i Göteborg, som svarar för långtidsvården för större delen av Göteborgs befolkning, är det en ständig brist på personal. Frånsett några korta månader har man under de senaste 15 åren inte haft sina tjänster besatta. Man konstaterar att personalbristen oftare drabbar avdelningarna inom långvården. En sjuksköterska menar att under sådana förhållanden är steget kort från att känna arbetsglädje till "motsatsen". Låga löner och besvärliga arbetstider gör ett sådant steg ännu kortare.

Detta är de sjukvårdsanställdas vardag, och här ligger förklaringen till den

stora personalomsättningen. Alla börjar med ambitionen att göra en meningsfull insats i vårdarbetet, men ställs omedelbart inför verkligheten att personalen är dimensionerad enbart för patienternas fysiska behov. När man då inte har personal tillräckligt ens för detta blir det kris och många slutar. Den onda cirkeln kan brytas bara med en annan personalpolitik. Bättre anpassade löner och bättre arbetsschema, som kompensation för den obekväma tjänstgöring man inte kan komma ifrån, skulle få till följd att fler utbildade stannade inom vården.

Vänsterpartiet kommunisterna har i en särskild motion till årets riksmöte tagit upp frågan om en kortare arbetstid med lönekomensation inom långvården som ett steg på vägen till en lösning av personalfrågan. Vi hoppas naturligtvis på en positiv behandling av den motionen i riksdagen.

Dagens långtidsvård är från alla synpunkter – även i jämförelse med annan sjukvård – satt på undantag. Den njugga ekonomiska satsningen speglar på ett avslöjande sätt det kapitalistiska samhällets värderingar av människor. Att alla har samma värde oavsett ålder och hälsotillstånd, som det fastslås i statsrådets svar, stämmer inte överens med samhällets verkliga syn. Det är bara så länge man är lönsam som man räknas. Står du i produktionen och är i produktiv ålder, då har du åsatts ett värde som det finns intresse att bevara. Men har du inte kommit in i produktionen eller har du, som patienterna i långvården, kommit på den andra sidan produktionsåldern, då anses du inte mycket värd att satsa resurser på.

Det finns i dag t. o. m. inom sjukvården högt uppsatta män som ifrågasätter åldringars rätt att kräva att samhället svarar mot Världshälsoorganisationens mål att "hälsa är en mänsklig rättighet". Den rätten skall tydligen upphöra när produktionsresultaten uteblir. Våra pensionärer klassas som en tärande grupp som hotar vår välfärd. På vissa nationalekonomers uttalanden verkar det som om alla åldringar kräver sjukvård och ligger samhället till last. Sanningen är ju i stället den att huvudparten inte belastar långvården. Det innebär då att de som finns där har ett stort vårdbehov, oftast dygnet runt, vilket gör arbetet extra tungt för personalen. Detta har de ansvariga inte tagit tillräcklig hänsyn till vid beräkningen av personalbehovet.

De sjuka själva har inga kanaler för att göra sig hörda. De har inte den nödvändiga politiska kontakten, och i vården mister de helt sin integritet; de behandlas som nummer och skall enbart vara tacksamma över den eventuella vård de får. Protester förbättrar inte deras situation. Sjukvårdsbiträdena, som är patienternas närmaste kontakt och språkrör, befinner sig ofta i samma situation. De har inte den status med rätt att ta ansvar som en utbildning ger. Klyftan mellan läkaren och sjukvårdsbiträdet är fortfarande så stor att den naturliga kommunikationen inte fungerar. Det är därför viktigt att den hierarkiska strukturen bryts ner inom sjukvården – det gäller inte minst inom åldringsvården, där de anställda som har den dagliga kontakten måste föra de intagnas talan. Detta borde vara den naturliga länken mellan patienten och läkaren.

Att försöka hitta enskilda syndabockar, som på grund av försumlighet kan

ställas till ansvar för den tragiska händelsen vid Östra sjukhuset i Malmö, är inte någonting som det är meningsfullt att satsa utredningsresurser på. Inga enskilda personer kan lastas för det som hänt. Huvudansvaret finns hos alla, hos samhället som inte är berett att satsa tillräckligt med resurser på detta område, hos politiker som inte lyssnar på personalens nödrop, hos läkare som inte anser det vara status att arbeta inom långvården. Och jag kan inte vara överens med Gunnar Biörck i Värmdö, som hade en förklaring till att det dröjde så länge innan gärningsmannen greps. Professor Biörck anser att det finns en enskild gärningsman i det här fallet. Jag har en annan uppfattning. Jag menar att det i stället finns en risk med en utredning som drar långt ut på tiden, en risk att man då tappar bort de verkliga huvudfrågorna: Vilka åtgärder krävs för att förebygga liknande händelser? Hur skall långvården organiseras för att fungera på ett tillfredsställande sätt för såväl patienter som anställda?

Händelsen i Malmö har avslöjat den mångfald problem och brister som finns inom långvården, och jag vill instämma i vad läkaren Elisabet Sjövall i Göteborg framför i Läkartidningen, nämligen att dessa problem ej kan angripas utan tillsättandet av en parlamentarisk utredning som får direkt befogenhet att belysa hela vårdproblematiken. Och eftersom många olika personalkategorier arbetar inom långvården bör utredningen ha en bred facklig representation, och den bör arbeta skyndsamt.

Jag vill slutligen ställa frågan: Är statsrådet beredd att tillsätta en sådan parlamentarisk utredning som förutsättningslöst ser på långvårdens organisation, utbildningsbehov, ansvarsfördelning och nya arbetsformer?

SVEA WIKLUND (c):

Herr talman! Jag ber också att få tacka statsrådet för svaret, som ju till stor del är en redovisning av sjukvårdens organisation och ansvarsfördelning.

Det har gått rätt lång tid sedan jag ställde min fråga, och jag förutsätter att alla ansvarskännande huvudmän tagit sig en ordentlig funderare på hur vården vid deras egna långvårdssjukhus fungerar. Jag delar helt statsrådets uppfattning, att det tragiska som hänt i Malmö inte får leda till att förtroendet för vår sjukvård minskar. Men jag vet också att jag inte är ensam bland riksdagens ledamöter om att ha fått motta ängsliga patienters och anhörigas funderingar och frågor. De redovisningar som har gjorts i massmedia om hur anställningen har skett av den person som hela den tragiska historien handlar om är också ägnade att skapa oro. Om det är riktigt som relaterats, att vederbörande på sina handlingar från tidigare anställning fått antecknat "bör ej anställas" och ändå återanställts, måste det väl vara fråga om antingen ouppmärksamhet eller nonchalans i hög grad.

Statsrådet påpekar att vår sjukvård internationellt sett står mycket högt, och det vill vi ju gärna tro, men man måste förstå att tvivlen finns. För hur kan det vara möjligt att så många människor på samma sjukhus avlider på till synes samma sätt inom så kort tid utan att man börjar reagera?

Alla hoppas vi att vad som har hänt i Malmö är en engångsföreteelse. Vi måste förstå alla dem som oroligt frågar om de gamla på våra vårdinrättningar

ändå är ett slags B-patienter som kommer i andra hand. Jag känner väl till socialstyrelsens intensiva arbete för att komma till klarhet om vad som eventuellt har brustit, men jag delar Ulla Tillanders mening, att det viktiga inte är att hitta en syndabock. Det viktiga är att dra lärdom av det tragiska som har hänt och vilka åtgärder vi bör vidta i framtiden. Vad kommer t. ex. statsrådet själv att vidta för åtgärder?

Det var detta min fråga gällde, och jag utgår från att statsrådet efter så lång tid nu har en bestämd handlingslinje. Jag skall inte göra något långt inlägg utan vill bara ställa några enkla frågor som jag hoppas att statsrådet svarar på.

Anser statsrådet att den framtida långtidsvården måste få ändrat innehåll och ändrad inriktning? Hur skall vi få ett bättre samspel mellan olika myndigheter, t. ex. vid anställning och anvisning av personal? Anser statsrådet att överinscendet över sjukvården måste skärpas? – Det är en mycket viktig sak, som jag ser den. Vilken roll kan debatten om dödshjälpen ha spelat i detta fall?

Ingen må undra över att frågorna ställs, och frågorna måste också få svar. Det är viktigt att alla i beslutande ställning, inte minst sjukvårdsministern själv, medverkar till att vi snabbt får klarhet i hela den tragiska historien. Det som har hänt bör vara en allvarlig tankeställare för oss allesammans. Ingen vet hur snabbt man kan bli beroende av sjukvård i någon form, och ingen skall heller behöva ta emot den vården med ängslan och oro.

ANNA-GRETA SKANTZ (s):

Herr talman! Vi är i dag i den unika situationen att när vi skall diskutera händelserna på Östra sjukhuset i Malmö, så är inga utredningar avslutade.

Polisutredningen är i sitt slutskede. Rättspsykiatriska undersökningen har just påbörjats. Varken rättsmedicinsk eller rättskemisk undersökning är slutförd. Socialstyrelsens utredning är inte avslutad. Men ändå är statsrådet Lindahl beredd att besvara Göran Karlssons interpellation, där han begär en utförlig information om händelserna vid Malmö Östra sjukhus – det är kanske en av förklaringarna till att statsrådets svar inte innehåller så mycket konkret, men i så fall hade det kanske varit till fördel att vänta med att besvara interpellationen tills det förelåg klarare uppgifter och alla utredningar var färdiga.

Jag och många med mig har inte tillgång till annat material än vad massmedierna förmedlat till oss. De källor ur vilka de har öst för att få fakta och information förefaller inte alltid ha varit helt klara, snarare något grumliga och vilseledande. Jag vill därför ställa ett par frågor direkt till statsrådet Lindahl.

Det har i massmedierna talats om skandalösa förhållanden, och det har antytts att vården har eftersatts på grund av det s. k. bråket mellan läkarna. Mot den bakgrunden vill jag ställa frågan: Vilken uppfattning har statsrådet fått vid genomläsning av socialstyrelsens utredning eller av det material som statsrådet över huvud taget haft tillgång till?

Jag vet att personalen på avdelningen har tagit väldigt illa vid sig av vissa beskyllningar i massmedierna. Jag har fått en skrivelse, undertecknad av 50 anställda på avdelning 26 vid långvårdskliniken på Malmö Östra sjukhus, i vilken man bl. a. skriver:

”Vi vill protestera mot den svartmålning av förhållandena på avdelningen som massmedierna de senaste veckorna excellerat i. Den stämmer dåligt med verkligheten. Vi tycker inte att vi gör ett sämre arbete än man gör på andra långvårdsavdelningar. Att diverse yttre omständigheter skulle ha inneburit att patienterna fått sämre vård, är en ren spekulatation. Vi har ambitionen att på bästa sätt ta hand om våra patienter. Det är självklart i vårt yrke, att vi engagerar oss för dem och känner med dem.

Att den åtalade kunnat arbeta ostört så länge, har som vi upplever det inte berott på slentrian och slapphet från vår sida.

Det som hänt skulle säkerligen kunna ha inträffat på praktiskt taget vilken långvårdsklinik som helst.

Det ökande antalet dödsfall var en gåta för oss såväl som för övriga inblandade. Men vi var snarare mer observanta än vanligt i vår förhoppning att komma på den sjukdom som vi trodde låg bakom.”

Personalen vänder sig i skrivelsen också mot de uttalanden och påståenden som man menar lagts i ett ungt sjukvårdsbiträdes mun. Man skriver i det sammanhanget:

”Det säger sig ju självt, att om någon av personalen gjort sådana iakttagelser, att någon klarhet kunnat nås om den egendomligt höga dödligheten på avdelningen, dessa då genast skulle ha diskuterats och vidare rapporterats till ansvariga läkare. Om – – –” – här nämner man flickans namn – ”anatt vad som var i görningen, skulle det ha varit hennes skyldighet att anmäla detta.”

Brevet slutar med:

”Med detta har vi inte velat föregripa resultatet av polisens och socialstyrelsens utredningar, endast lämna vår syn på förhållandena på avdelningen. Fel kan ha begåtts. Vi är inte mer än människor. Och om något brustit i rutinerna eller i kommunikationerna, kommer detta utan tvivel att klarläggas. Vi kan bara inte acceptera en smutskastning grundad på lösa påståenden.”

Jag vill fråga statsrådet, om hon har några kommentarer till det brev som jag har läst upp valda delar ur och som är undertecknat av 50 anställda på avdelning 26 långvårdskliniken.

I fallet Östra sjukhuset i Malmö frågar man sig naturligtvis: Hur kunde detta ske? Varför tog det så lång tid, innan det upptäcktes? Vad kan man göra för att förhindra ett upprepande?

Det inträffade är en unik händelse i svensk sjukhus- och kriminalhistoria. Av det som sagts vid olika presskonferenser finns det ingenting som talar för att pojken utfört dåden under direkt inverkan av dödshjälpsdebatten.

Morden har iscensatts på pojkens eget initiativ, och han lär själv ha uppgivit att ingen av patienterna bett om dödshjälp.

När man diskuterar det som inträffat är det viktigt att hela tiden ha i minnet

att misstanken att ett antal dödsfall skall förknippas med giftmord är oerhört avlägsen. Detta gäller såväl den personal som tjänstgjorde på kliniken som patologen-obducenten.

Det är också viktigt att ha i minnet att avdelningen är belagd med gravt schildementa patienter, i de flesta fall mycket gamla patienter med kommunikations- och minnessvårigheter samt i många fall med nedsatta mentala och kroppsliga funktioner.

Som alltid när det inträffar dramatiska händelser kan man i massmedierna finna direkt motstridiga uppgifter. Det står emellertid utom allt tvivel att personalen under avsevärd tid hade konstaterat att något onormalt var på gång. Det ökande antalet dödsfall förbryllade alla på avdelningen. Men för alla utgjorde det uteslutande ett medicinskt problem. Ingen snuddade vid tanken att någon tog livet av patienterna, utan man utgick ifrån att det var ett medicinskt problem. Man forskade i obduktionsprotokoll, och där fick man hela tiden bekräftelse på att allt var i sin ordning.

Redan i oktober skickade man en patient med egendomliga symtom till örönkliniken, men patienten återkom och till den akuta inflammationen fanns en tillfredsställande förklaring. Man hade funderingar om olika slags infektioner. Bl. a. hade den s. k. legionärsjukan förts på tal, och man hade också funderat på svampinfektion.

En del av förklaringen till att man inte kom på vad som skedde ligger i patientklienteletets art. De som vårdas på de s. k. sjukhemsavdelningarna har ofta varit mycket sjuka under lång tid, ibland flera år. Många av dem är svårt medtagna av sin sjukdom och ytterst mottagliga för exempelvis luftvägsinfektioner med bronkiter och komplicerande lunginflammationer som graserar under den här årstiden.

På avdelningen blev man alltmer bekymrad, och man diskuterade olika handlingsalternativ, bl. a. att evakuera avdelningen och att kontakta sjukhushygienikern och infektionskliniken.

Det är viktigt att konstatera att man inom avdelningen till slut själv kom på att mord och mordförsök ägde rum.

Förhoppningsvis kommer alla de olika utredningar som nu görs att kunna belysa de olika aspekterna av händelserna på Malmö Östra sjukhus, och förhoppningsvis kommer den rättspsykiatriska undersökningen att kasta ljus över de psykologiska skeendena bakom pojken handlingssätt.

Jag delar statsrådets uppfattning att åtskilligt görs för att förbättra långtidssjukvården men att mycket också återstår. Statsrådet talade allmänt om att långtidssjukvården borde prioriteras. Jag tror inte att det räcker med allmänt tal, utan man måste komma med konkreta förslag – det är det som människorna i dag förväntar sig.

Jag vill erinra om de motioner om utbyggnad av långtidssjukvården som vårt parti lagt fram såväl 1977 som 1978 men som den borgerliga riksdagsmajoriteten röstat ned. I år har vi upprepat vår motion i vilken vi föreslår ett konkret handlingsprogram för åren 1980–1984 under vilken tid, enligt vår mening, 10 000 nya platser bör byggas. Vi menar att detta är en så viktig uppgift att staten bör vara beredd att ge landstingen bidrag. Jag vill ställa en

direkt fråga till statsrådet: Är statsrådet beredd att stödja denna konkreta tanke på hur vi under en femårsperiod skall kunna bygga ut vår långtidssjukvård?

Vidare har jag med stort intresse läst en intervju med statsrådet i tidningen Vårdfacket, där statsrådet säger att bristen på sjukvårdspersonal bara kan botas med kortare arbetstid och högre lön. Det är kanske litet ovanligt att ett statsråd så att säga blandar sig i löneförhandlingarna. Men eftersom statsrådet tydligen har uppfattningen att det är med högre lön som vi skall klara bristen på sjukvårdspersonal vill jag ställa ytterligare en fråga: Har statsrådet något konkret förslag om hur man skall kunna lösa denna sak? Kommer det att innebära statsbidrag till sjukvårdspersonalens löner? Eller vad innebär eljest konkret statsrådets uttalande på denna punkt?

Statsrådet HEDDA LINDAHL:

Herr talman! Det jag nu kommer att säga blir i viss mån en upprepning av mitt långa svar, som jag tycker täcker de flesta frågor som ställts i anförandena här i dag. Men det skadar kanske inte att vi får en samlad överblick över alla dessa frågor.

Många har här sagt att händelserna i Malmö måste betraktas som en synnerligen tragisk engångsföreteelse – det ordet har jag också använt i sammanhanget. Man kan t. o. m. säga att det är en unik händelse i svensk kriminalhistoria.

Av en del artiklar i massmedia kan man få det intrycket att patienterna vid våra långvårdsenheter skulle vara rättslösa och framleva sina sista år i djup förnedring. På vissa håll har det också talats om en förtroendeklyfta mellan å ena sidan patienterna och deras anhöriga och å andra sidan de vårdansvariga. Jag vill bestämt vända mig mot en sådan beskrivning av långtidssjukvården. Även om det fortfarande råder en besvärande brist på resurser inom både den öppna och den institutionella långtidssjukvården, görs det betydande insatser på olika håll i landet för att få till stånd en bättre fungerande och mänskligare långtidssjukvård. Många av talarna har också understrukt detta, och jag anser det även för min del vara angeläget att göra det.

Jag sade tidigare att åtskilligt återstår att göra och att vi fortfarande har en betydande brist på vårdplatser inom långtidssjukvården. Sådana öppna och halvöppna vårdformer som hemsjukvård och dagsjukvård har inte byggts ut tillräckligt, och den sociala servicen för äldre är på många håll också bristfällig. Det är angeläget att dessa brister rättas till. En kraftig satsning på åtgärder inom äldreomsorgen är viktig redan av dessa skäl. Till detta kommer att antalet gamla människor kommer att öka snabbt under de kommande 10–15 åren.

År 1975 var antalet pensionärer över 65 år 1 250 000. År 1990 beräknas antalet pensionärer vara ca 1 470 000. Samtidigt kommer antalet personer över 80 år att öka proportionellt ännu snabbare. Eftersom vårdbehovet stiger brant med åldern kommer betydande insatser av samhället att krävas. Regeringen är klart medveten om detta. Regeringen förbereder därför en rad åtgärder för att skapa ett tryggt och mänskligt samhälle för de äldre, och jag

vill gärna beröra några av punkterna i detta program.

Inom regeringskansliet har det inrättats en äldreberedning. I beredningen ingår representanter för de departement som handlägger frågor beträffande de äldres förhållanden, nämligen för socialdepartementet, bostadsdepartementet, budgetdepartementet, utbildningsdepartementet, arbetsmarknadsdepartementet och statsrådsberedningen. Socialministern är ordförande i äldreberedningen. Den skall behandla frågor som gäller de äldres levnadsförhållanden. Beredningen kommer till en början att ta upp frågor som gäller vård och boende. Beredningen kommer också att diskutera övergripande avvägningar inom äldreomsorgen.

Som jag framhållit i det föregående är det nödvändigt att långtidssjukvården byggs ut snabbt. Vid de pågående överläggningarna mellan regeringen och Landstingsförbundet diskuteras just frågan om ekonomiskt stöd till utbyggnad av långvården. Jag vill för min del framhålla att jag anser att det är viktigt att utbyggnaden i första hand sker i form av små sjukhem med hemliknande miljö. Jag anser det väsentligt både för de äldre själva och för deras anhöriga och vänner att sjukhemmen placeras i den bygd där de äldre levat och verkat. En decentralisering av långvården bör således eftersträvas.

Jag har här talat om hemsjukvården och framhållit att det är angeläget att få till stånd en snabb utbyggnad även av den. Frågan om sjukförsäkringens ersättning för hemsjukvård behandlas också i regeringens pågående överläggningar med Landstingsförbundet.

För de äldres trygghet är det av största vikt att ett husläkarsystem kan byggas upp inom den öppna sjukvården. Enligt mina erfarenheter är det just de äldre som har särskilt stort behov av att veta att de har en viss läkare och distriktssköterska som de känner och som de kan få hjälp av när de behöver det. Regeringen kommer senare i vår att lägga fram ett förslag för riksdagen om husläkare.

Det är också önskvärt att anhöriga som vårdar gamla, sjuka eller handikappade i deras hem ges ett bättre stöd. Regeringen kommer att tillsätta en särskild parlamentarisk utredning som skall pröva hur detta stöd kan förbättras. Bl. a. skall utredningen undersöka om det är möjligt och ändamålsenligt att införa ett system med ersättning från den allmänna försäkringen för sådan hemvård. Utredningen bör också undersöka möjligheten att införa en rätt till ledighet från förvärvsarbete för vård av anhöriga i hemmet.

Jag vill också erinra om att regeringen i sitt budgetförslag för nästa budgetår har avsatt 3 milj. kr. för att stödja utvecklingsprojekt och försök av särskild betydelse för omvårdnaden och aktiveringen av de äldre. Socialdepartementets delegation för social forskning kommer också att ta initiativ till utökad forskning kring äldrefrågorna. Avsikten är att försöka intressera flera forskare för detta viktiga arbetsområde och entusiasmera dem till att ta fram forskningsprojekt där forskning saknas eller behöver kompletteras.

Till Anna-Greta Skantz vill jag säga att förundersökningen i ärendet kring tragedin i Malmö är mycket omfattande och kommer att pågå flera veckor.

Måndagen den
12 februari 1979

Om långtidsvården

Bl. a. utreds om någon bland den övriga personalen eller andra personer som haft med vården eller dödsfallen att göra har gjort sig skyldig till något straffbart. Socialstyrelsen hålls fortlöpande orienterad om utredningens gång. I övrigt vill jag inte uttala mig om detta, innan resultaten av förundersökningen och socialstyrelsens inspektionsrapport föreligger. Jag har alltså själv inte fått någon form av rapport utan bara en muntlig föredragning i frågan.

Jag vill också gå in på Gunnar Björcks direkta frågor. Han var litet missbelåten, eftersom jag inte hade uttalat mig om sitttronder. Jag vill säga att jag inte ser sitttronden som någon motsats till den traditionella ronden. Båda rondsystemen har sina fördelar, och de bör enligt min mening kombineras. Men det är givetvis viktigt för läkarna att se patienterna och för patienterna att få träffa läkarna.

Sedan talar Gunnar Björck också om att det behövs en sinnesändring i vår natur, och det vill jag väldigt gärna hålla med honom om. Han ville att jag skulle vara litet mer spontan i mitt svar. Det är jag nu när jag säger att jag väntar mig nya värderingar i vårt materialistiska samhälle, där man tar vara på människan som en helhet, bestående av kropp och själ och inte som ett paket av nerver och muskler. Vi bör ge vår behandling av gamla människoren ny dimension och även ta hänsyn till det i utbildningen.

Till Göran Karlsson vill jag säga – och jag framhöll det också i mitt förra anförande – att det ankommer på socialstyrelsen att inom ramen för styrelsens samlade resurser besluta om tillsynsverksamhetens omfattning och inriktning. Det är alltså socialstyrelsen och inte jag som skall göra den interna prioriteringen. Jag vill också nämna att socialstyrelsen fr. o. m. den 1 juli 1977 tillförts en tjänst som handläggare för att bl. a. förstärka långtidssjukvårdens behov av tillsyn från centralt håll (prop. 1976/77:100, bil. 8). Vidare finns sedan flera år tillbaka en heltidstjänst som föredragande läkare i långvårdsmedicin inrättad vid socialstyrelsen. Fr. o. m. den 1 juli 1976 finns dessutom medel beräknade för en heltidstjänst som föredragande läkare i medicinsk rehabilitering för att få till stånd en vidareutveckling av detta inte minst för långtidssjukvården viktiga område. Jag anser att regeringen har ställt relativt goda resurser till socialstyrelsens förfogande för rådgivning och tillsyn inom långtidssjukvården.

Jag vill här också erinra om den översyn av socialstyrelsens arbetsuppgifter och organisation – som Göran Karlsson också talade om – som pågår inom socialdepartementet. I det sammanhanget ägnas frågan om resurser för tillsyn och rådgivning särskild uppmärksamhet.

Vidare har personalpolitiken i någon mån berörts i den här debatten.

Vad gäller frågan om personalpolitiken kommer Karin Nordlander att få svar på en interpellation i detta ämne av utbildningsministern den 16 februari. Jag anser det inte lämpligt att föregripa den debatten.

Något ytterligare besked hinner jag inte ge Karin Nordlander nu, men jag får väl gå upp en gång till.

Herr talman! När man hör Gunnar Biörck i Värmdö, Karin Nordlander och Anna-Greta Skantz, kan man konstatera att de olika personalgrupperna inom sjukvården har värtaliga företrädare här i kammaren – och på annat håll också. Självfallet har de olika politiska instanserna värtaliga företrädare här i kammaren.

Den fråga jag inte kan undvika att göra är: Vem för egentligen patienternas talan, vem för egentligen de gamlas talan? Patienternas riksförbund har just i denna affär, som är utgångspunkten för den här debatten, försökt att i någon utsträckning göra det. Förbundet har dragit slutsatsen att man borde ha någon form av patientombudsmän och att förekomsten av sådana kanske inte hade hindrat det som inträffat men ändå inneburit en möjlighet att få fram patienternas aspekter bättre än som har skett i dag. Om statsrådet tar till orda fler gånger, skulle jag också gärna vilja få en synpunkt på hur man på ett effektivare sätt skall stärka patienternas rättigheter inom sjukvården.

Man kan vidga den här aspekten i fråga om de äldres talan och de äldres möjligheter att göra sig hörda till att omfatta samhället som helhet. I så fall kan man konstatera att de äldres status är låg och de äldres möjligheter till medinflytande är ytterligt bristfälliga. Sannolikt är det en förklaring till många brister också när det gäller vården av de äldre.

Mot den bakgrunden vill jag gärna notera några viktiga punkter i det äldreprogram som regeringen presenterade häromdagen och där regeringen sålunda utfäste sig att ha överläggningar med pensionärsorganisationer, innan den fattar beslut om saker och förhållanden och reformer som är väsentliga för de äldre i samhället.

En sak, som kanske kan förefalla minimal och symbolisk men vars symbolvärde är viktigt, är att man också tar med representanter för pensionärsorganisationer i statistiska centralbyråns indexnämnd, som ju fastställer hur index skall utformas och slå igenom för de äldre på deras pensioner.

Jag vill notera detta, eftersom det är ett nytt grepp, som fördelaktigt skiljer sig från den något sterila vårdplatsexercis som socialdemokraterna har varit experter på i årtionden. Självfallet skall vi bygga de vårdplatser som behövs, men vi måste vara medvetna om att det är varken möjligt eller humant att lösa hela vårdproblematiken genom att bygga jättestora institutioner. Vi måste i stället kapa köerna i den andra ändan genom att försöka hålla de äldre aktiva så länge som möjligt, genom att låta dem bo, arbeta och verka tillsammans med oss andra, genom att ge dem ett inflytande och genom att finna nya vårdformer, som gör att de inte så snabbt behöver komma in i de stora institutionerna. Jag noterar med tillfredsställelse detta nya grepp i äldrepolitiken.

Avslutningsvis några ord om det som min interpellation koncentrerade sig på: vården i livets slutskede. Jag noterar med ett visst beklagande att Gunnar Biörck såsom representant för läkarna tycks vara tillfredsställd med den situation som råder, där man saknar en klar rättssäkerhet och en klar laglig reglering av hur livsuppehållande behandling skall kunna avbrytas. Det finns

självfallet lagliga regler, och statsrådet har redovisat dem, men det finns inte en tillräckligt klar laglig reglering av under vilka förhållanden en människas egen vilja skall kunna beaktas – kanske en människas vilja att få den plågsamma dödsprocessen förkortad. De fakta som jag redovisat här kommer från utredningen om sjukvården i livets slutskede. Det finns fler fakta därifrån som jag har redovisat i interpellationen, t.ex. att av de 202 patienterna i den aktuella undersökningen bara åtta hade fått "adekvat smärtlindring". Detta är utredningens eget uttryckssätt. Viss smärtlindring hade fler fått, men adekvat smärtlindring hade endast åtta av 202 patienter fått. Det innebär alltså att detta är ett levande och akut problem.

Då är den enkla fråga som fler och fler ställer sig – och jag vill betona att det är fler och fler *äldre* människor som ställer sig denna fråga – om inte deras vilja skall respekteras. Det är inte alls så att det är främst yngre människor, som kan räkna med några årtionden till i livet, utan det är de äldre människorna, de som har en direkt närhet till problemet och som ofta har direkt erfarenhet genom äldre anhöriga, som ställer sig den frågan. Om de kommer till den övertygelsen, att de inte vill att man skall uppehålla livet på dem – så länge som nu ofta sker – skall icke då den viljan respekteras? Den vilja – som kanske finns hos de flesta – att man *skall* upprätthålla livet så länge som möjligt skall självfallet också respekteras; man skall kunna vara trygg i sjukvården. Men fler och fler människor ställer sig också den andra frågan, och det är den fråga som även jag har ställt här och som jag hoppas att utredningen om sjukvård i livets slutskede nu verkligen tar itu med. Annars kommer vi att få anarki på det här området, och det tror jag ingen är betjänt av.

GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Nej, fru statsråd, jag har inte sagt att man skall tillämpa ministerstyre över socialstyrelsen. Jag efterlyste statsrådets synpunkter och undrade om hon anser att tillsynen över långtidsvården är tillfredsställande ordnad. Vill statsrådet nästa gång svara på den frågan, eftersom det är den som är det väsentliga i det här sammanhanget och inte att man har tillsatt en eller annan tjänst på den eller den avdelningen eller den eller den byrån inom socialstyrelsen. Det svar som statsrådet gav i det fallet är inte alls tillfredsställande.

Om man exempelvis vet att verksledningen till sitt förfogande på sitt kansli har 1 milj. kr. mera att röra sig med än vad långvårdsbyrån har, kanske detta kan tjäna som ett exempel på vad jag menar när jag säger att man måste se till att man kan ge den byrå som har hand om den viktiga tillsynsverksamheten de medel den måste ha. Statsrådet kan aldrig svära sig fri från att ta ställning i en sådan fråga. Hon måste driva den här saken, bl. a. genom att ta upp resonemang med socialstyrelsen. Om de inte begriper eller inte vill göra något åt saken är det en ministers skyldighet att se till att medel inte saknas i det här avseendet.

Fru Lindahl sade att regeringen tillsatt en äldreutredning. Det är bra. Det är alldeles utmärkt att man gjort det. Men vad anser fru Lindahl rent konkret att man skall göra? Skall man även i fortsättningen bygga ut långvården? Här

talat Per Gahrton om att vi driver vårdplatsexercis. Men Per Gahrton har avstyrkt de motioner Anna-Greta Skantz talade om där vi begärt att långvården skall byggas ut för att ge fler platser. Kom ihåg att vi inte har för många utan för få vårdplatser! Vi måste se till att det behovet fylls. Men dessutom måste vi ge långvården mer innehåll. Vi måste se till att hemsjukvård kan ordnas med anknytning till sjukhusen så att de gamla, så länge det går, kan vårdas i sina hem. Kom inte och tala om vårdplatsexercis när ni har försökt hålla tillbaka varje insats vi har velat få till stånd för att den här vårdverksamheten skulle bli ordentligt uppmärksammas!

Jag upprepar min fråga till statsrådet Lindahl: Anser statsrådet Lindahl att tillsynsverksamheten är tillräcklig?

Jag skulle också vilja ha en liten upplysning om hur fru Lindahl ser på förhållandet att den ene av läkarna vid Malmökliniken sjukskrev sig men ändå fick upprätthålla sin tjänstgöring vid privatkliniken. Det kan vara rimligt att få statsrådets syn på den frågan belyst.

KARIN NORDLANDER (vpk):

Herr talman! Per Gahrton frågade vem som för patienternas talan. I dag är det enbart sjukvårdsbiträdena som kan föra deras talan. Svårigheterna för dem att komma i kontakt med de ansvariga försökte jag beskriva i mitt inlägg. Jag kan instämma i att tillsättandet av en patientombudsman kan vara en möjlighet att förbättra kommunikationerna mellan patienterna och de ansvariga.

För att ytterligare understryka vad jag framförde i mitt tidigare inlägg vill jag citera en del av ett nödrop som dag- och nattpersonalen på avdelning 17 på S:t Eriks sjukhus i Stockholm har skrivit:

”Hjälp! Vi varken hinner eller orkar ge våra patienter ens en dräglig omvårdnad!

Den successiva försämring som vi märkt under de senaste åren har under sommaren lett till ren vårdslum. — — —

Vi hinner inte tvätta patienterna ordentligt! Tandborstning och munvård blir lidande. Klippa naglar, kamma hår, raka hinner vi över huvud taget inte med.

Anhöriga påpekar, vädjar eller skäller ut oss i ren förtvivlan över hur deras närmaste blir lämnade utan tillräcklig tillsyn och hjälp.

Vad skall vi svara?

Vi räcker inte till!”

Någon högre ansvarig finns sällan på avdelningen, och de beskriver sin arbetssituation med några exempel. De talar om patienter som är inkontinenta och varken kan hålla urin eller avföring: ”Under andra arbetsförhållanden skulle vi hinna passa med bäcken oftare. Nu hinner vi inte ens svara på ringningarna i tid utan det kommer i sängen i stället. Många katetrar sätts in i onödan (med många onödiga urinvägsinfektioner som följd). Har en patient legat i nedkissad säng, hinner vi inte tvätta av den kladdiga kroppen, lakan byts i en hast och personalen rusar vidare till nästa som kallar på hjälp.”

Man talar om patienter som måste matas, hur det går till och hur det måste

skyndas på. I stället blir det en flaska dropp per dygn som räddar situationen. Tabletter får komma i stället för den tid det tar att mata patienterna.

Man frågar sig om det inte vore bättre – även krasst ekonomiskt sett – att man fick tid för att sköta patienternas mathållning.

Ett annat problem som påtalas är personalomsättningen, och man säger: "Varje morgon är vi ett nytt gäng som ska jobba ihop. I bästa fall är en eller två ordinarie. Oerfarna, utbildade vikarier slängs in i arbetet utan ordentlig handledning. Morgonrapporten måste gå snabbt och blir för dessa nya helt obegriplig. Ingen har tid att förklara diagnoser och vårdåtgärder. Sjuksköterskorna, som ju egentligen har en handledande och undervisande funktion, hinner ej med detta på grund av att det saknas vikarier."

Sedan angriper man en artikel i Dagens Nyheter, där det sagts: "Även Stockholms sjukhusen kan få en viss överbeläggning sommartid, men hälso- och sjukvårdsnämnden har hittills inte fått några larmrapporter."

Man frågar sig hur nämnden kan uttala sig på det sättet. "Vi har ju ständigt överbelagt. Det är ett slag i ansiktet på personalen, när sådana välkända fakta förtigs. Vi har oftast tre till fyra patienter i korridoren, det gäller inte enbart sommartid. Ibland tvingas vi lägga svårt sjuka patienter här, utan sängbord, utan ringklocka, helt utlämnade till allmänt beskådande. De får sköta sin toalett halvt om halvt dolda bakom en skärm – så länge skärmarna räcker. En sådan sängplats bjuder varken dag- eller nattro. Dessutom blir trängseln i korridoren minst sagt besvärande. För att kunna passera en sådan 'vårdplats' med en annan säng måste man först röja väg: skärm, hink, provisoriskt sängbord m. m. som blockerar vägen. Har ansvariga för brandspektionen gett dispens?"

Man säger vidare att det kanske visserligen kommer att bli bättre under hösten, men problemen kvarstår med hög personalomsättning, ökande vårdtyngd och brist på utbildad personal. Något genomgripande måste göras. Här kommer då det berättigade kravet på en ökad personaltätethet. Personal-tätetheten är i dag lägre inom långvården än inom den övriga sjukvården.

Statsrådet säger i sitt svar att såväl regeringen som berörda myndigheter kommer att göra vad på dem ankommer för att förbättra långtidssjukvårdens villkor.

Då måste jag ställa frågan: Betyder det att statsrådet kommer att ge socialstyrelsen direktiv, så att fördelningen av läkare sker på ett för långtidsvården mer rättvisande sätt? Av våra i dag ca 17 000 läkare finns bara några hundratal inom långtidssektorn. Kommer statsrådet att medverka till att utbildningen i större utsträckning tillgodoser behovet av allmänläkare? Ansvar för utökningen av övrig personal ligger ju i första hand på landstingen.

ANNA-GRETA SKANTZ (s):

Herr talman! Jag kan ha förståelse för att statsrådet Lindahl med hänsyn till de utredningar som pågår inte vill besvara ett par av de frågor jag ställde och som gällde förhållandena i Malmö. Men det är ju statsrådet själv som har valt tidpunkten för besvarandet av Göran Karlssons interpellation, och det var

därför som jag ställde mina följdfrågor. Till mina frågor i övrigt om intervjun i tidningen Vårdfacket och om inställningen till utbyggnad av åldringsvården kanske statsrådet kommer tillbaka, för de berörde ju inte samma problem.

Jag har svårt att förstå Per Gahrton, när han tydligen blir irriterad över att vi här tar upp de förslag som vi socialdemokrater har lagt i fråga om utbyggnad av långtidsvården. Det måste vara någonting som är irriterande – jag upplever Per Gahrtons reaktion på det sättet.

Göran Karlsson har redan berört de här problemen. Vi säger att de äldre skall kunna vara kvar i sina hem så länge som möjligt och att basen för äldreomsorgen skall vara det ordinära boendet. För att det skall vara möjligt måste bostaden göras så bra som möjligt och hemtjänsten och hemsjukvården måste byggas ut. Trots det uppkommer för många äldre en situation då de icke längre kan vara i hemmet utan måste få plats i långtidsvården. Det är den situationen som vi har pekat på och som vi menar att det är angeläget att man är beredd på.

Sedan skulle jag vilja säga att det var den socialdemokratiska regeringen som 1974 tillsatte en utredning just med syfte att undersöka bl. a. åldringsvården. Resultatet av den undersökningen är presenterat i Pensionär 75, och där tycker jag att vi får en väldigt fin information om hur ålders- och förtidspensionärerna lever i dagens samhälle. Den redovisningen understryker att det finns brister i samhället och att vi måste göra ytterligare insatser.

Det är därför vi har föreslagit att det skall tillsättas en parlamentarisk utredning som skall ta till vara alla de olika förslag som har kommit fram i bl. a. Pensionär 75. Vad vi menar att man skall ta upp är service, omsorg och vård för de äldre. Det är alltså inte bara frågan om fler platser i långvården, utan man måste naturligtvis satsa på åldringsvården över huvud taget. Det är därför jag har erinrat om den utredning som tillsattes 1974.

Per Gahrton har här redogjort för ett program som man har inom hans parti. Jag tror inte att det är meningsfullt att var och en här redogör för sitt partis program, men jag tror att det är ytterligt väsentligt när Per Gahrton frågar vem som talar för de äldre. Vem talar för patienten? Jag skulle vilja säga att det gör väl alla vi som är engagerade i debatten och som sysslar med långtidsvård och med sjukvård över huvud taget.

Det är naturligtvis patienterna som är det väsentliga, och det är i kontakten med dem som vi får information och impulser till att gå vidare i arbetet.

GUNNAR BJÖRCK i Värmdö (m):

Herr talman! Med anledning av vad Per Gahrton sade vill jag framhålla att i inställningen till arbetet för de gamla – både för deras rätt och för deras möjligheter att få vård – står Per Gahrton och jag jämsides bredvid varandra. Det finns inga motsättningar i det hänseendet, och det har väl också framgått under tidigare riksdagsdebatter.

Vad beträffar olika personalkategorier och deras engagemang vill jag gärna säga att i de två exempel som ligger mig nära om hjärtat och också nära i tiden, eftersom referenser har gjorts till dem nu, nämligen Serafimerlasarettet och

Sankt Eriks sjukhus – det sistnämnda är ett akutsjukhus och inte något långvårdssjukhus – är det personal av alla kategorier som enligt slås för att försöka bevara de vårdplatser, huvudsakligen för de äldre medborgarna i Stockholms innerstad, som sjukhusadministratörerna hårdhärtat vill lägga ner.

Sedan ifrågasatte Per Gahrton om jag var tillfredsställd med att sjukvården vid livets slut inte var lagreglerad. Jag vill påpeka att jag har inte yttrat mig om det. Jag har yttrat mig mot en passus i Per Gahrtons interpellation, som förde tankarna till att läkarna skulle ägna sig åt barmhärtighetsmord på ett "oreglerat" sätt. Det enda oreglerade barmhärtighetsmord vi har upplevt på senare tid har icke skett inom sjukvården, vilket Per Gahrton kanske är medveten om. Det ärendet ligger nu i högsta domstolen.

Jag vill emellertid säga, eftersom det har givits upplysningar här om utredningen om sjukvård vid livets slut, att jag som medlem av den utredningen har pressat på för att komma fram till klargörande ställningstaganden i de här sakerna, men hittills utan framgång. Huruvida utredningen blir klar under våren 1979 bedömer jag som ganska osäkert. Däremot hoppas jag att utredningen inte skall släppa sitt uppdrag innan den har kommit fram till ett ställningstagande i de frågor som Per Gahrton här har aktualiserat.

Det här med testamenten är ju en sak som förekommer i många länder och som är kringgärdad av väldigt vattentäta regleringar för att sådana testamenten skall kunna träda i kraft. Problemet är oerhört svårlöst av många skäl, bl. a. därför att döende människors värderingar successivt förskjuter sig, vilket man bl. a. kan läsa om i Reidar Eknens bok Efter flera tusen rad.

Jag har alltså icke tagit någon definitiv ställning till denna fråga. Jag arbetar med problemet och jag finner det mycket svårlöst, men jag hoppas ändå att man skall kunna komma fram till någonting som kanske bättre tillfredsställer Per Gahrton än de nuvarande förhållandena.

Statsrådet HEDDA LINDAHL:

Herr talman! Först till Göran Karlssons fråga om jag anser att den tillsyn som utförs av socialstyrelsen är tillfredsställande. Som Göran Karlsson vet, pågår en översyn av socialstyrelsens framtida organisation inom socialdepartementet. Man kommer att utvärdera och beakta de synpunkter som kan komma fram när det gäller tillsynsfrågan.

Vidare frågar Göran Karlsson om jag anser att långtidsvården behöver byggas ut. Svaret är naturligtvis ja. Vi underhandlar f. n. med Landstingsförbundet om just ersättningsfrågor när det gäller långtidssjukvården. Detta ingår i ett paket där vi prioriterar långtidssjukvården, som jag tidigare framhöll.

På Per Gahrtons fråga om patientombudsmän svarar jag att medicinalansvarskommittén har lagt fram förslag som syftar just till att stärka patienternas rättsställning genom s. k. förtroendenämnder och något slag av patientombudsmän. Vi bereder f. n. ärendet inom socialdepartementet, och vi kommer att lägga fram en proposition i vår som gäller just dessa ansvarsfrågor.

Beträffande läkarnas ansvarstagande i Malmö och delen av privat arbete vid sidan av det offentliga vill jag säga att medicinalansvarsnämnden just håller på att utreda frågan. Jag gillar naturligtvis inte att läkarna missbrukar möjligheterna att fördela sina arbetsinsatser mellan den offentliga sjukvården, där de är anställda, och eventuell privat praktik.

Till Svea Wiklund, som frågade om rekryteringen av beredskapsarbetare, vill jag säga att Sten Svensson interPELLERAT i frågan och att interpellationen kommer att besvaras i morgon. Därför går jag inte in på det.

Karin Nordlander har föreslagit att man skall tillsätta en parlamentarisk kommission med anledning av händelserna i Malmö, men jag tycker inte att det finns någon motivering för en sådan kommission. Av den redovisning som jag lämnat här i kammaren i dag framgår det att förundersökning pågår. Det blir därefter domstolens sak att avgöra om även någon annan bland personalen eller om andra personer som haft med dödsfallen att göra har gjort sig skyldiga till något straffbart.

Vi vill nu få snabba resultat när det gäller utbyggnaden av långtidsvården, och därför har vi tillsatt den här äldreberedningen. Vi menar att man fortare kommer fram genom denna än genom att tillsätta en parlamentarisk kommission.

Jag vill här helt kort beröra utbildningen och forskningen inom långvårdsmedicinen. Först vill jag framhålla att det är angeläget att långvårdsmedicinen får en starkare ställning inom läkarutbildningen och forskningen. Jag vill erinra om att regeringen har beslutat att fr. o. m. den 1 januari i år förlänga vidareutbildningen för allmänläkare med sex månaders tjänstgöring inom långvårdsmedicin. Det är ju allmänläkarna som i första hand kommer att tjänstgöra som läkare på sjukhemmen.

Det är också av intresse att ta upp litet grand av forskningen kring de äldre och långvården. Vi har från budgetåret 1976/77 en professur i långvårdsmedicin, särskilt geriatrik, vid universitetet i Göteborg. I vårt budgetförslag för 1979/80 har vi tagit upp en professur i samma ämne i Umeå. Regeringen har därvid räknat med att forskningen rörande äldreomsorg skall spänna över ett brett fält med beaktande av bl. a. de somatiska, psykologiska och sociala faktorer som påverkar människorna. Forskningen bör sålunda knyta an till såväl hälso- och sjukvård som socialvård. UHÄ har anmält att verket i nästa anslagsframställning kommer att föra fram ytterligare förslag för att förstärka forskningen inom detta viktiga område.

Utbildning i långtidssjukvård kommer också att särskilt övervägas vid regeringens ställningstagande till de förslag angående högskoleutbildningen som har lagts fram av utredningen Vård 77.

PER GAHRTON (fp):

Herr talman! Jag tackar statsrådet Lindahl för svaret vad beträffar patientombudsmän. Jag förutsätter att förslaget får en mycket positiv behandling, så att vi på det sättet kan stärka patienternas rätt inom sjukvården. Det behövs en sådan förstärkning, även om självfallet alla personalkategorier har den målsättningen att de företräder patienterna – så är

det inom alla vårdområden. Men samtidigt säger erfarenheten att patienterna behöver en *egen* företrädare på ett kraftigare markerat sätt än vad som är fallet i den ordning som vi i dag har.

Jag noterar en nyansskillnad mellan Göran Karlsson och Anna-Greta Skantz, till Anna-Greta Skantz förmån. Jag tycker att det är väldigt viktigt och vill ta fasta på att man nu hos en del socialdemokrater finner en mer medveten förståelse för att långvårds- och åldringsvårdsproblematiken inte kan lösas genom att man bygger bort köerna. Det är en helt felaktig förhoppning, om någon skulle ha den. Köerna kommer att växa så, att man inte kan bygga i fatt dem, om man inte satsar mycket energi på att kapa köerna i den andra ändan – minska vårdbehovet och rehabilitera dem som kommer in i vårdinstitutionen.

Det är denna nya inriktning som man i dag kan spåra i regeringens politik, en inriktning som det fanns alldeles för litet av under de 44 år som socialdemokraterna administrerade det samhälle där grunden lades till en gigantisk utslagning och utstampning av den äldre generationen. Det är ett historiskt faktum att detta skedde under socialdemokraternas 44 år. Att vi har tillåtit ett samhälle att växa fram där de gamla i stor utsträckning står utanför är ett av de största problem som vi i dag har. Det är detta vi försöker reparera nu. Under det reparationsarbetet skall vi självfallet bygga de platser som behövs. Jag upprepar det, och jag instämmer i det avscendet till fullo med statsrådet Lindahl. Men vi måste också ta hänsyn till fakta som visar att det finns andra möjligheter. Låt oss ta pensionärsundersökningen, som Anna-Greta Skantz refererade till.

I den anges att 22 % av alla långvårdspatienter skulle kunna skrivas ut till för patienterna bättre boende- och vårdformer. Det är en oerhört intressant siffra, som vi måste ta fasta på. Pensionärsundersökningen är en generell undersökning, som skall vara representativ för hela landet. Vi kan ta ett annat exempel, som redovisades i Landstingsförbundets tidskrift för några månader sedan. Södra Kalmar län har en vårdplatstäthet på bara 3,5 ‰ av befolkningen över 70 år jämfört med socialstyrelsens rekommendation på 7 ‰ av samma befolkningsgrupp. Ändå säger man där att man inte har någon vårdplatsbrist, eftersom man har lyckats skapa så pass rehabiliteringsseffektiva inrättningar att 80–85 % av alla som kommer in i långvården efter viss tid kan skrivas ut. Eller ta rapporten från Stockholms läns landsting, där det visade sig att en mycket betydande del av de utskrivningsfärdiga långvårdspatienterna fick vänta i över ett halvår på att bli utskrivna därför att andra, öppnare vårdformer var otillräckligt utbyggda!

Har man med alla dessa fakta i bilden, då kan man inte med Göran Karlssons envishet ständigt som sitt huvudnummer i långvårdsdebatten ha att tala om vårdplatsutbyggnad. Då kan man inte heller som socialdemokraterna i förra årets partimotion om långvården säga att sjukhemsutbyggnaden är långvårdens nyckelfråga. Nej, långvårdens och åldringsvårdens nyckelfråga är hur vi skall minska vårdbehovet, hur vi skall tillåta de gamla att vara aktiva i samhället och på det sättet vinna både mänskliga och ekonomiska värden och uppskjuta behovet av vård på institutioner.

Om man har kontakter med äldre människor, vet man att de självfallet vill att det skall finnas en vårdplats när de behöver den, men det de vill ännu mer är att deras personliga behov av den vårdplatsen skall dröja så länge som möjligt. Hur mycket personalen än lägger ner av engagemang och arbete – och det gör man i överväldigande grad – och hur mycket man än satsar, så är ändå praktiskt taget alltid ett liv i en långvårdsinstitution sämre och har en lägre livskvalitet än ett liv i friare former eller i det egna hemmet. Och jag tror att långvårdspersonalen instämmer i det. Man hävdar inte att den vård man kan ge är bättre än ett liv i hemmet, man hävdar att den är så bra den kan bli och att man gör vad man kan. Det tror jag också att man gör, men denna betygelse för personalens insatser får inte göra oss blinda för att det ändå är bättre för de äldre, om vi kan undvika att de måste vårdas inom långvården.

Avslutningsvis bara ett tack till Gunnar Biörck i Värmdö för det besked han ger från utredningen. Det ger mig upplysningen att man tar seriöst på testamentsproblematiken. Den är mycket svår – det är det ingen som förnekar – men den måste få en allsidig belysning för att vi skall bli säkra på om den är användbar eller om den är ett debattuppslag som faller på de komplicerade juridiska och andra problem som finns. Vi vet nu i alla fall att utredningen kommer att undersöka saken. Dröj gärna några månader längre, om det behövs för att verkligen penetrera den här problematiken!

GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Per Gahrton slår bokstavligen frivolter när han skall försöka misskreditera socialdemokratin i dess arbete för att förbättra tillvaron för människorna. Det var egentligen inte Per Gahrton som diskussionen skulle gälla utan sjukvården och förhållandena i Malmö, men jag måste tyvärr ta några minuter i anspråk för att tala om för honom vad socialdemokraterna verkligen har gjort.

Det råder ingen skillnad mellan Anna-Greta Skantz och mig, inte ens en nyansskillnad. Om Per Gahrton hade lyssnat, så hade han hört att jag bl. a. sade att vi måste tänka nytt när det gäller åldrings- och sjukvården, att vi måste se till att förbättra hemsjukvården och göra den sjukhusanknuten. Det finns inte ett hårstrå i skillnad mellan våra bedömningar. Men det är klart att är man van att förstora allting, som Per Gahrton brukar göra, blir det en sådan slutsats man drar när man inte lyssnar på vad vederbörande själv säger.

Under de 44 år socialdemokratin satt vid styret i landet genomförde den bl. a. en förbättrad folkpensionering. Vi införde också ATP, om möjligen Per Gahrton glömde bort det. Vad var vår avsikt med den? Jo, att ge utslitna arbetare och tjänstemän möjlighet till en skyddad och trygg tillvaro på ålderdomen. Vad är det för dumheter som Per Gahrton söker göra gällande? Det är helt orimliga beskyllningar mot socialdemokratin. Är det något fel på den utbyggnad av sjukvården som skett under de här åren? Är det fel när vi föreslår utbyggnad av långvården? Där saknas fortfarande resurser. Men Per Gahrton är så fången i sin beskrivning av socialdemokratiens politik att han gör halsbrytande volter i det fallet.

Nej, Per Gahrton, läs historien, som Gunnar Helén en gång förkunnade för Folkpartiets ungdomsförbund! Jag är övertygad om att då kommer inte Per Gahrton att upprepa vad han sade från talarstolen nyss.

Så till statsrådet Hedda Lindahl – egentligen skulle jag ha sagt detta i mitt förra anförande.

Det är naturligtvis rörande när fru Lindahl talar om införandet av husläkare. Jag skulle bara vilja fråga: På vilket sätt skall husläkarna komma in när det gäller åldringssjukvården och långtidssjukvården? Där har de naturligtvis inte stora möjligheter att påverka det hela – det måste ske på annat sätt.

Jag är glad över det besked som fru Lindahl gav om att hela socialstyrelsen skall ses över i samband med omorganisationen. Men jag förutsätter att man då också kommer att ägna verkligt stor uppmärksamhet åt just den tillsynsverksamhet som jag har beskrivit såsom icke tillfredsställande i dag.

Sedan gav fru Lindahl ett halvhjärtat svar på min fråga om läkarnas privat tjänst. Där tycker jag att fru Lindahl inte skulle ha sagt att hon inte gillar det hela. Jag skulle vilja rekommendera henne att säga ifrån: Det är otillfredsställande att en läkare som är anställd i samhällets tjänst och sjukskrivs från denna tjänst ändå är friskskriven för att han skall kunna tjänstgöra i den egna praktiken. Där tycker jag att det skulle ha varit välgörande, om fru Lindahl givit besked om att det här icke är någon tillfredsställande ordning.

När det gäller utbildningen skall jag ge fru Lindahl en eloge för det hon sade om ökad läkartillgång och mera läkare till långvården. Det tycker jag att hon gott kunde ha sagt redan i interpellationssvaret. Men fortfarande skall man komma ihåg att fru Lindahl inte har berört den utbildning som rör de verkliga tungviktarna på långvårdens område, nämligen sjukvårdsbiträdena, undersköterskorna osv. Jag tycker att man där måste se till att utbildningen verkligen blir något annat än vad den är nu, och jag förutsätter att denna debatt ändå kan ha fört den frågan framåt.

Det är alldeles uppenbart att ingen har velat söka syndabocker i den här debatten. Den djupt tragiska händelsen i Malmö har upprört oss alla. Men viktigare än att rota i vad som varit, det är att man skapar förutsättningar för att inte någonting liknande händer igen. Förhållandena i Malmö har tydligen varit bristfälliga, framför allt på läkarsidan, och det tycker jag att man måste slå fast.

Herr talman! Jag kan säga att jag nu är mera nöjd med de svar jag fått än med interpellationssvaret. Men det är ytterligare ett par saker som kräver tillrättaläggande.

KARIN NORDLANDER (vpk):

Herr talman! Jag har försökt säga att det löser inga problem om man försöker få fram syndabocker i ett enskilt fall. Det ger inte personalen en enda timme i ökat arbetstidsunderlag eller en enda ny tjänst. Och ändå vet vi att den yttersta orsaken till det som hänt vid Östra sjukhuset i Malmö är

personalsituationen. Om ingenting görs åt personalens arbetsförhållanden, måste ansvariga politiker också ta ansvaret för vad som händer inom vårdsektorn.

Det är uppenbart att det som inträffat i Malmö beror mindre på individuella misstag än på verkliga brister i hela vårdssystemet: bristande kommunikation mellan olika personalkategorier, felaktiga rutiner, otillräckliga personalresurser. Och ansvariga för dessa brister är styresman, sjukvårdsförvaltning och socialstyrelsen. Märkligt är att de som nu genomför de här utredningarna är samma individer och instanser som är ansvariga för långvården i Malmö. Är de i det här fallet opartiska? Behövs det här inte en utomstående opartisk organisation, exempelvis en motsvarighet till haverikommissionen?

Socialstyrelsen, som är ansvarig för fördelningen av läkare, måste också allvarligt överväga sina insatser. Läkaresurserna måste fördelas på ett rättvisare sätt – efter behov och inte efter den status som olika tjänster ger. Det är på sjukhusen och i den öppna vården som läkarna behövs bäst. Men statusskalan ser ut så att högsta status är att bli hjärnkirurg. Den specialiteten lockar också med spännande och intressanta uppgifter som kräver en komplicerad utrustning. De områden där resurserna består av människor är inte lika intressanta. Lägsta status ger det alltså att vara socialläkare eller läkare inom långvården, där alla de utslagna människorna finns. Här finns också den största bristen på läkare.

Så länge vi inte har tillräckligt med läkare måste fördelningen styras och kontrolleras via politiska beslut. Ansvaret härför vilar i första hand på socialstyrelsen. Fördelningen kan naturligtvis också styras via utbildningen. Jag har här inte velat ta upp frågan om utbildningen, eftersom jag återkommer till det i en ny debatt.

Jag vill fråga om statsrådet är beredd att medverka till en sådan här styrning för att åtminstone lösa läkarproblemen inom långvården.

Jag vill slutligen säga att vi inte har någonting emot att de unga sätts på beredskapsarbeten, när det saknas jobb. Invändningar häremot har framkommit i olika diskussioner. Det finns emellertid vissa krav som måste gälla för beredskapsarbeten.

För det första får beredskapsarbeten inte inrättas på reguljära jobb eller för att täcka personalbrist. I det här aktuella fallet var det i stor utsträckning ett vårdjobb som utfördes.

För det andra måste man kräva att de som har beredskapsarbeten inte – såsom skedde i det här fallet – lämnas utan den nödvändiga handledningen. Det gäller allt beredskapsarbete, men det är allra viktigast inom vårdsektorn.

För det tredje måste alla beredskapsarbetare ha rätt till en introduktion om arbetets innebörd och funktion, så att de blir medvetna om vad det handlar om. Statsrådet tycks ju också vara överens med mig om att det bör gå till på det sättet.

I det här aktuella fallet brast det när det gäller samtliga dessa ovillkorliga krav, och detta får naturligtvis inte upprepas i framtiden.

SVEA WIKLUND (c):

Herr talman! Jag är förekommen av Per Gahrton när det gäller pensionsutredningens häpnadsväckande uppgifter. Tyvärr är det nog så att det finns människor på våra långvårdskliniker som inte skulle behöva vara där, om vi bara hade litet mänskligare känslor när det gäller vården av de gamla. Gamla människor vill i själ och hjärta inte bli isolerade från gemenskapen i det verkssamma livet. Tyvärr är det alltför många som känner sig undanskuffade och utanför. Det var mot den bakgrunden som jag ställde frågan till fru Lindahl om hon trodde att den framtida långtidsvården måste få ett ändrat innehåll och en ändrad inriktning.

Statsrådet HEDDA LINDAHL:

Herr talman! Jag tycker att jag i dag har försökt beskriva vilka förbättringar vi vill ha av det inre arbetet i långvården. Mycket av det jag har sagt har handlat just om detta.

Jag skall svara på några av de frågor som nu har ställts.

En fråga gällde utbildningen av annan vårdpersonal än läkare. Den frågan kommer att behandlas mycket ingående i regeringens proposition med anledning av förslagen i Vård 77. Därför tycker jag inte att jag behöver ta upp den nu.

Det har vidare frågats om jag vill prioritera utbildningen av långvårdsläkare. Svaret på den frågan är ja. Vi har redan prioriterat långvårdssektorn, och vi kommer att göra det även i fortsättningen.

Göran Karlsson ställde en fråga om läkarens arbetstid i det här fallet, i vad gäller förhållandet mellan privatläkeri och offentlig sjukvård. Ansvarsnämnden är inkopplad på den frågan. Jag tycker därför att jag inte nu bör göra någon värdering eller ange någon personlig synpunkt. Jag sade i mitt förra inlägg att jag naturligtvis inte vill att en läkare skall missbruka sina möjligheter härvidlag; i första hand bör han naturligtvis uppfylla de skyldigheter som han har inom den offentliga sjukvården. Vi får se vad ansvarsnämnden kommer att säga i denna sak.

Göran Karlsson är tyvärr skeptisk mot husläkaren – denna förträffliga person som vi väntar oss så mycket av även inom långtidssjukvården. Jag tänker mig honom som sjukhemmets läkare, och jag tänker mig honom som läkare för de gamla människor som slipper – såsom Per Gahrton uttrycker det – att utnyttja vår slutna åldringssjukvård. Husläkaren kommer naturligtvis att betyda oerhört mycket för den gamla människan. Han kommer att ge henne det stöd i den förebyggande hälsovården som hon så väl behöver för att kunna fungera i den egna miljön så länge som möjligt.

GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Tror verkligen statsrådet Lindahl på sagan om den där stackars husläkaren som skall sköta om allt? Tror hon att det finns läkare som orkar med alla dessa uppgifter? Husläkaren skall ta hand om befolkningen i produktiv ålder, och han skall dessutom vara långvårdsläkare på sjukhemmen. Jag tror att fru Lindahl har en alltför blåögd syn på hans möjligheter att verka.

Statsrådet HEDDA LINDAHL:

Herr talman! Hjälp mig då, Göran Karlsson, att höja allmänläkarens och husläkarens status! Jag vet att det redan nu finns ett stort intresse bland unga läkare att gå in i husläkarsystemet med dess mera individuellt inriktade sjukvård. Hjälp till att höja husläkarens status!

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

Om långtidsvården

GÖRAN KARLSSON (s):

Herr talman! Ingenting ändras därför att man inför ett husläkarsystem. Det innebär ju egentligen bara en påbyggnad av det system som landstingen redan har infört. Jag tror alltså inte att statsrådet Lindahl bör ha några stora förhoppningar om att det skall bli så mycket bättre med ett husläkarsystem.

Jag tror inte att det är något fel på den status som en allmänläkare har. Kommer f. ö. husläkaren att få en bättre status?

Överläggningen var härmed slutad.

§ 8 Föredrogs och hänvisades

Proposition

1978/79:84 till arbetsmarknadsutskottet

§ 9 Föredrogs och hänvisades

Redogörelse

1978/79:14 till finansutskottet

§ 10 Föredrogs och hänvisades

Motion

1978/79:2170 till näringsutskottet

§ 11 Föredrogs men bordlades åter

Konstitutionsutskottets betänkanden 1978/79:18 och 19

Justitieutskottets betänkande 1978/79:17

Försvarsutskottets betänkande 1978/79:11

Socialförsäkringsutskottets betänkande 1978/79:14

Socialutskottets betänkande 1978/79:23

Kulturutskottets betänkande 1978/79:19

Utbildningsutskottets betänkanden 1978/79:17 och 18

Trafikutskottets betänkande 1978/79:13

Jordbruksutskottets betänkande 1978/79:18

Arbetsmarknadsutskottets betänkande 1978/79:25

Civilutskottets betänkanden 1978/79:8-11

§ 12 Föredrogs och bifölls

Interpellationsframställning 1978/79:143

Måndagen den
12 februari 1979

*Meddelande om
frågor*

§ 13 Anmälades och bordlades

Motion

1978/79:2171 av *Bengt Fagerlund m. fl.*

med anledning av talmanskonferensens skrivelse (förslag 1978/79:4) med
överlämnande av betänkande om riksdagens revisorers organisation och
verksamhetsformer

§ 14 Anmälades och bordlades

Arbetsmarknadsutskottets betänkande

1978/79:18 med anledning av propositionen 1978/79:100 såvitt avser För
flera huvudtitlar gemensamma frågor jämte motion

§ 15 Meddelande om frågor

Meddelades att följande frågor framställes

den 9 februari

1978/79:339 av *Pär Granstedt* (c) till arbetsmarknadsministern om följderna
av sjukfrånvaro vid beredskapsarbete:

Regeln att en anställd i beredskapsarbete kan förlora sitt arbete efter åtta
dagers sjukfrånvaro kan vålla allvarliga problem för den enskilde.

Är statsrådet beredd att ta initiativ till en omprövning av "8-dagars-
regeln"?

den 12 februari

1978/79:340 av *Gunnar Björck* i Värmdö (m) till statsrådet Carl Tham om
Sveriges beroende av olja från Iran:

Är energiministern i tillfälle att lämna riksdagen upplysning om konse-
kvenserna i energipolitiskt hänseende för Sveriges del, därest oljeproduk-
tionen i Iran under lång tid skulle upphöra eller i varje fall iransk olja icke bli
tillgänglig på världsmarknaden?

1978/79:341 av *Sven-Gösta Signell* (s) till försvarsministern om åtgärder för att
undvika personskador vid krigsövningar:

Vid militära krigsövningar förekommer vid vissa tillfällen att värnpliktiga
utsätts för hårda påfrestningar som kan leda till allvarliga följder. Bl. a. har vid
flera tillfällen rapporterats att värnpliktiga på grund av hårda fysiska
påfrestningar erhållit skador med dödlig utgång.

I anledning av det anförda vill jag till statsrådet och chefen för försvars-
departementet ställa följande frågor:

Är statsrådet villig att medverka till att skyddsombud eller förbandsnämnd

ges tillfälle till samråd vid planering av krigsövningar?

Har statsrådet andra förslag till förebyggande åtgärder för att undvika personskador som kan uppstå i och med att övningarna utsätter de värnpliktiga för hårda fysiska prövningar?

§ 16 Kammaren åtskildes kl. 15.09.

In fidem

SUNE K. JOHANSSON

/Solveig Gemert

Nr 84

Måndagen den
12 februari 1979

*Meddelande om
frågor*