

# Riksdagens protokoll

2005/06:113

Fredagen den 28 april

Kl. 09.00 – 12.27



Protokoll  
2005/06:113

---

## 1 § Meddelande om svar på skriftliga frågor

Förste vice talmannen meddelade att skriftliga frågor som lämnats in till och med *fredagen den 28 april kl. 10.00* skulle besvaras senast kl. 12.00 torsdagen den 4 maj.

Meddelandet hade delats ut till kammarens ledamöter.

## 2 § Meddelande om inlämning av interpellationer

Talmannen hade i enlighet med 6.1.1 riksdagsordningen fastställt att sista dag för inlämnande av interpellationer under innevarande riksmöte skulle vara *fredagen den 19 maj kl. 16.30*.

Meddelandet hade delats ut till kammarens ledamöter.

## 3 § Meddelande om ändring i kammarens sammanträdesplan

Förste vice talmannen meddelade att *voteringen onsdagen den 14 juni skulle äga rum kl. 16.00*.

Meddelandet hade delats ut till kammarens ledamöter.

## 4 § Anmälan om inkomna faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen

Förste vice talmannen anmälde att följande faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen inkommit och överlämnats till utskott:

2005/06:FPM83 Grönbok om den europeiska energipolitiken  
*KOM(2006)105* till näringsutskottet

2005/06:FPM84 Kommissionens förslag till nytt resandedirektiv  
*KOM(2006)76* till skatteutskottet

## 5 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades  
Framställningar  
2005/06:RRS22 till arbetsmarknadsutskottet  
2005/06:RRS24 till näringsutskottet  
2005/06:RRS25 till miljö- och jordbruksutskottet  
2005/06:RRS26 till lagutskottet

## 6 § Förlängning av försöksverksamheten med snabbare handläggning av brottmål

Föredrogs  
justitieutskottets betänkande 2005/06:JuU24  
Förlängning av försöksverksamheten med snabbare handläggning av brottmål (prop. 2005/06:119).

Förste vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.  
(Beslut skulle fattas den 3 maj.)

*Ökad kontroll  
av vapen*

## 7 § Ökad kontroll av vapen

Föredrogs  
justitieutskottets betänkande 2005/06:JuU29  
Ökad kontroll av vapen (prop. 2005/06:113).

Anf. 1 JEPPE JOHNSSON (m):

Herr talman! Vapen kan brukas – och missbrukas. Vi moderater har vid ett antal tillfällen föreslagit det som nyss presenterats som ett av propositionens huvudförslag – att polisen ska få rätt att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen och andra farliga föremål i fordon. Vi stöder naturligtvis utskottets förslag i den delen.

Herr talman! En del andra förslag i betänkandet anser vi däremot vara mindre väl genomtänkta. Vi saknar också ett antal förslag och satsningar som skulle göra det möjligt att ta både ett och flera steg framåt i kampen mot de illegala vapnen i samhället.

Vi vill markera vikten av att åtgärder riktas rätt så att inte legal vapenhantering inom idrottsrörelsen och bland jägare utsätts för onödig byråkrati medan smuggling och kriminell vapenhantering kan fortgå. Vi vill inte sila myggen och svälja kamelerna. Det centrala är att mängden vapen som används i brottsliga sammanhang radikalt minskas.

Herr talman! I betänkandet finns tolv reservationer, varav tio som vi moderater står bakom. För tids vinnande yrkar jag bifall endast till reservation nr 8 om att regeringen ska införa en tillfällig vapenamnesti.

Vi borde inte behöva upprepa detta. Det finns redan en beställning från riksdagen om att genomföra en tillfällig vapenamnesti, det vill säga att man utan risk för straff ska kunna lämna in vapnen till polisen. Men vi

är något luttrade. Regeringen har i detta fall som i så många andra fall lång leveranstid på riksdagens beställningar.

Den förhoppningsvis blivande *utskottsminoriteten* – jag tänker på just denna fråga när det gäller utskottsminoritet – skriver: ”Utskottet utgår från att regeringen snarast återkommer med ett förslag om en tidsbegränsad vapenamnesti. Något ytterligare initiativ från riksdagens sida i denna fråga behövs enligt utskottet inte.”

Herr talman! Vi som har varit med ett litet tag i detta utskott vet att det brukar ta tid och att det många gånger behövs både en och två påminnelser för att få riksdagens beställningar utförda.

Det borde inte vara svårt att komma till skott för regeringen, för att travestera dagens ämne lite grann. Det finns ett färdigt koncept från 1993, då man under tre månader fick in drygt 17 000 vapen och 15 ton ammunition.

Fråga nr 1: Tycker Göran Norlander och Socialdemokraterna att det var bra att dessa vapen och denna ammunition togs om hand?

Vid jakande svar, gå till fråga nr 2, som det brukar låta i enkäter.

Fråga nr 2, Göran Norlander, är: Varför är det då så omöjligt att i alla fall försöka upprepa succén från 1993?

Herr talman! Det är illegala vapen som vi ska förhindra. Det måste ske utan att vi för den skull gör tillvaron onödigt besvärlig för de legala vapenägarna och användarna, det vill säga jägare och tävlingsskyttar.

Jag hade en lärare i realskolan som sade mycket förnuftigt. Bland annat sade han: Man ska inte ta till storsläggan när det räcker med flugsmällan.

Uttrycket är tillämpligt på detta betänkande på många punkter. Vi anser att förslagen i en del avseenden skjuter över målet. I vissa delar av betänkandet gäller också att ni undviker storsläggan och i stället viftar lite lätt med flugsmällan.

Herr talman! För att komma åt illegala vapen krävs satsningar på både polis och tull. Det krävs att straffen är väl avvägda och att hela straffskalan används. Vapenbrott på allmän plats ska bedömas som grovt. Våra satsningar på polis och tull är nödvändiga för att kunna hålla den grova kriminaliteten i schack och förhindra och beivra smuggling.

Vår nuvarande justitieminister säger ibland ett och gör något annat. Han var för ett tag sedan ute i medierna och sade att polisen inte ska ha några ekonomiska begränsningar i sitt arbete mot den organiserade brottsligheten. Men han talar ett annat språk i vårpropositionen. Där görs det inga satsningar på rättsväsendet. För 2007 och 2008 aviserades i stället en liten sänkning av utgiftsramen till följd av reviderade pris- och löneomräkningar.

Under 2005 pensionerades 363 medarbetare inom polisen, varav 100 civilanställda, för att bereda plats åt nyanställningar. Under innevarande år planerar RPS att finansiera avgångar med pensionsersättning för 350 poliser.

Bodström har gång på gång lovat en polis om dagen. I år är det inte skottår, och då är det 365 poliser som vi är lovade – det vill säga ett netto på 15. Och då har jag inte, herr talman, spekulerat i eventuella minskningar av antalet civilanställda.

Samtidigt lägger man på polisen fler uppgifter och andra kostnader än personalkostnader.

I det här betänkandet lägger utskottsmajoriteten dessutom ytterligare arbetsuppgifter på polisen om vissa förslag i betänkandet går igenom och genomförs.

Herr talman! Vi finner ingen anledning att belasta polisen med ytterligare administrativa uppgifter.

Vi anser att nuvarande ordning för skrotning av vapen ska bibehållas. Vi anser att vapenhandlars rätt att ta emot vapen för skrotning ska vara kvar. Finns behov av ökad kontroll kan man lösa detta på andra sätt. Ett förslag om formell licensiering för vapenhandlare för att ta hand om vapen kan man till exempel ta till. Ett annat förslag är att Rikspolisstyrelsen faktiskt skärper sin kontroll. Den har väl inte alltid varit på topp.

I propositionen skriver regeringen följande för att motivera sitt beslut att bara tillåta skrotning av vapen hos polisen.

”En sådan ordning innebär att det alltid kommer att finnas ett stort antal välbelägna inlämningsställen.”

Herr talman! Lever vi i samma verklighet? Det är numera ett välkänt faktum, i alla fall för stora delar av svenska folket, att polisstationer på många orter har lagts ned eller att öppettiderna är mycket begränsade. Att frånta vapenhandlare och vapenentreprenörer möjligheten att skrota vapen är definitivt inte att öka tillgängligheten för dem som vill göra sig av med vapen på ett säkert och lagligt sätt. Om vi har vapenhandlarna att lämna in till, vet vi att det i alla fall finns 500 olika ställen.

Borde inte de poliser som finns vara ute i verkligheten och beivra övrig brottslighet i stället för att administrera skrotning av vapen, i alla fall de stunder de inte agerar passfotografer efter ett tidigare beslut här i kammaren eller utför andra administrativa uppgifter som tidigare utfördes av civilanställda. Dessutom har polisen på vissa ställen inte varit helt lyckosam i hanteringen av sina egna vapen. Men det här granskas ju av Justitiekanslern, och jag är helt övertygad om att eventuella brister kommer att rättas till.

Herr talman! Vi moderater har inte låtit oss övertygas om att det är en bra åtgärd att slopa sekretessen för uppgifter i vapenregistret om namn och adress på vapenhandlare och andra näringsidkare som har rätt att ta emot vapen. Vi får stöd i Ds 2004:32 som heter *Förstärkt vapenkontroll m.m.* där man tycker likadant. Sekretessen försvårar i dag för kriminella att på olika sätt identifiera och i värsta fall med vapenhot komma över vapen som finns, inte minst hos de vapenhandlare som verkar i grossistledet och på så sätt kanske har lite fler vapen hemma.

Herr talman! Det är i och för sig bra att utskottet öppnar för mindre byråkrati och krångel när det gäller möjligheten att få använda ljuddämpare på jakt- och tävlingsvapen, men varför inte godta de förslag som förts fram i olika motioner? Verkligheten är inte, som i amerikanska gangsterfilmer, att ljuddämpare gör att det inte hörs ett dugg då man skjuter. Det handlar om att reducera den farliga knallen lite grann och att minska rekylen.

Herr talman! Vi tycker att ljuddämpare ska anses som ett tillbehör till vapnet i likhet med vad som gäller för ett kikarsikte i dag. Har en jägare erhållit licens för ett gevär innebär det att samhället anser personen tillförlitlig att hantera vapen. När personen är godkänd att hantera vapen

anser jag det vara befängt om man dessutom skulle behöva licens för en ljuddämpare. Det är själva vapnet som är farligt, inte ljuddämparen. Ljuddämparen gör vapnet mindre farlig för den som använder det och för dem som står i närheten.

Anf. 2 KARIN GRANBOM (fp):

Herr talman! Vapen tillåts i vårt samhälle för jakt, och i vissa fall också för att öka säkerheten. Men vapen för dessa positiva användningsområden kan hamna i fel händer. Dessutom smugglas det in vapen till vårt land. Människor skjuts, huggs och slås till döds och skadas av illegala vapen. Bara förekomsten av vapen kan skada genom att den som hotas med ett vapen drabbas av ett psykiskt lidande.

Det är svårt att säga hur många vapen som finns i omlopp i Sverige i dag. Mörkertalet är så stort att det inte går att förlita sig på statistik. Men en sak kan man konstatera, och det är att varje vapen som är utom kontroll innebär livsfara. Vi vet att den grövre organiserade brottsligheten ökar, och i dessa grupper är vapen ett vanligt inslag. Då och då läser vi om uppgörelser i den undre världen med mycket grovt våld och skjutvapen. Dessutom får vi ta del av rån, butiksran och värdetransportran som genomförs under vapenhot. Nog finns det tydliga indikationer på problem med vapen i det svenska samhället.

Nästa vecka ska vi ta ställning till det här betänkandet. Då ska vi också ta ställning till en vapenamnesti. Vi i Folkpartiet står bakom det. Vapenamnesti har visat sig effektivt i andra länder, bland annat i våra grannländer Norge och Danmark som relativt nyligen genomförde amnestier.

Visst kan man tro att de vapen som finns ute i samhället och gör skada inte kommer in genom vapenamnesti, men i Norge fick man faktiskt inte bara in gamla jaktvapen. Man fick också in automatpistoler och maskingevär. När vi i Sverige genomförde en amnesti 1993 lämnades det in tusentals vapen. Jag har hört en siffra på 17 000. Vid stickprovstagning fungerade en hel del av dessa.

Så varför inte göra en kraftansträngning för att få in dessa vapen som kan hamna i orätta händer och innebära livsfara? Jag ser inget bra argument emot, och därför yrkar jag bifall till reservation 8 om en tillfällig vapenamnesti.

Jag vill också kort tala om tullens och polisens viktiga ansvar för att hindra vapen från att komma in i vårt land. När det gäller vapenförekomsten i Sverige är det oerhört viktigt att minska tillgången för de kriminella ligorna. Visst kan det hända att de gör inbrott och får tag på vapen den vägen, men det realistiska sättet att minska tillgången för de kriminella ligorna är att se till att tullen och polisen har ett gott internationellt samarbete, att de jobbar underrättelsestyrt och att vapen beslagtas vid Sveriges gräns. Polisen och tullen måste få de resurser som krävs för att kunna genomföra ett bra jobb. Om detta har vi en reservation i betänkandet, nr 10.

Vi har flera reservationer i det här betänkandet, man jag tänker inte tala så mycket längre i dag. Jag vill säga att de förslag som regeringen nu lägger fram är välkomna. De handlar om att minska risken för att legala skjutvapen hamnar på den illegala marknaden, bland annat genom större

krav på skrotning och bättre kontroll över vem det är som innehar legala vapen. Det är bra att regeringen tar tag i dessa frågor.

Jag vill också säga att vi inte kan stanna där. Bara detta att regeringens förslag enbart handlar om skjutvapen är en brist. Vi måste se till att vi får en betydligt bättre kontroll över alla de stickvapen som finns på allmän plats. Vi bör också tänka till hur vi ska se på luftpistoler och luftgevär som tidigare ansågs ha begränsad effekt. De här vapnen, som är identiska med riktiga vapen, används inte bara som leksaker och prydnadsföremål. De används också för att hota med, och de kan också byggas om.

Herr talman! Det verkar som om det finns en tendens i samhället att våldet blir råare och att insikten om vilka enorma skador vapen kan åstadkomma minskar. Det ser vi folkpartister mycket allvarligt på. Vi vill fortsätta att intensivt diskutera de här frågorna, men jag nöjer mig med detta för i dag.

Anf. 3 ROLF OLSSON (v):

Herr talman! Jag ska fatta mig mycket kort i detta anförande. Vänsterpartiet står i alla väsentliga delar bakom betänkandet och den proposition som ligger till grund för betänkandet. Förslagen syftar till att förhindra att skjutvapen hamnar på den illegala marknaden och till att motverka missbruk av och olyckshändelser med vapen samt brottslig verksamhet med hjälp av vapen i omlopp.

Förslaget att ge polisen rätt att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen och andra farliga föremål i fordon anser Vänsterpartiet vara väl-motiverat. Det finns likaså tydliga motiv att stödja förslaget att ta bort möjligheten för enskilda att skrota vapen och att vapen som ska skrotas alltid ska lämnas till polisen. I slutändan ska SKL få ensamrätt att skrota vapnen. Vi menar att det är nödvändigt då det visat sig att i en del fall har vapen som anmälts som inlämnade till vapenhandlare sålts vidare, och det är givetvis oacceptabelt.

Det är mycket rimligt, som föreslås i betänkandet, att läkare får skyldighet att anmäla till polisen om en patient av medicinska skäl bedöms vara olämplig att inneha vapen. Också i övriga delar ställer sig Vänsterpartiet bakom de slutsatser och förslag som framförs i betänkandet.

Till betänkandet har dock fogats en motion från allmänna motionstiden som föranleder oss att lägga en reservation och ett särskilt yttrande till betänkandet.

Herr talman! Vänsterpartiet vill i sin reservation se ytterligare möjligheter att skärpa vapenlagstiftningen genom att låta utreda möjligheter att använda rättsekonomiska instrument för att främja en mer ansvarsfull hantering av vapen i alla led. Exempel på sådana rättsekonomiska instrument kan vara skatter, avgifter, kvoter och skadeståndsskärpningar för oaktsam hantering. Reservationen pekar också på behovet av att det görs en samhällsekonomisk beräkning och analys av kostnaderna för den olagliga hanteringen av vapen, som det har gjorts i en del andra länder.

I ett särskilt yttrande som vi fogar till betänkandet uttrycker Vänsterpartiet att det är otillfredsställande att Sverige ännu inte ratificerat FN:s vapenprotokoll. Av EU:s länder har redan nio ratificerat protokollet. Vänsterpartiet förutsätter att regeringen arbetar hårt för att också Sverige

inom rimlig framtid ska kunna ratificera FN:s vapenprotokoll. Vi lär annars återkomma i den frågan.

Herr talman! Jag yrkar bifall till reservation 11.

Anf. 4 JEPPE JOHNSON (m) replik:

Herr talman! Jag ska fatta mig kort. Jag har studerat den här reservationen lite grann. Det är intressant att ni vill lägga avgifter – punktskatter och så vidare – på vapenanvändning. Jag gör då två reflexioner. Handlar det om skottskatt, hagelskatt eller kanske någon kul skatt? Och hur menar ni, med bästa vilja gissar jag, att man med hjälp av punktskatter kan komma åt den illegala användningen av vapen? Tror ni att de som använder vapen kriminellt kommer att betala de här skatterna eller avgifterna? Det vore intressant att höra hur ni har resonerat. Det är också viktigt för alla jägare och tävlingsskyttar att veta vad det är för skatter ni vill lägga på deras hobby.

Anf. 5 ROLF OLSSON (v) replik:

Herr talman! Det är en rad olika så kallade rättsekonomiska instrument som vi vill låta utreda för att se om detta kan bidra till att också minska de illegala vapnens omlopp i samhället. Vi nämner som ett exempel kvoter. Vi vet ju att en del människor har en oerhörd massa vapen, hela arsenaler, hemma hos sig, och man kan väl tycka att det kan finnas anledning, med tanke på riskerna för att de här vapnen kommer i orätta händer, att man ser över det och kanske har en viss begränsning, eller åtminstone regler för hur det här kan se ut.

Vi vill alltså låta utreda detta och att man också kikar på olika möjligheter till rättsekonomiska instrument.

Anf. 6 JEPPE JOHNSON (m) replik:

Herr talman! Om jag förstår det hela rätt är det begränsningar i antalet vapen som vanliga hederliga jägare och tävlingsskyttar ska ha, precis som om det inte fanns tillräckligt med sådant. Däremot fick jag ingen förklaring av om det blir någon skatt på hagelpatroner, kulvapen, kulor eller vad det nu kan vara.

Sedan kan man också undra över en annan sak. En begränsningsregel för vapen – tror Rolf Olsson att det har någon betydelse för de illegala vapenägarna?

Anf. 7 ROLF OLSSON (v) replik:

Herr talman! Jeppe Johnson vet ju precis lika väl som jag att det är ett problem med samtliga vapen som befinner sig i omlopp, därför att de kan, från att ha varit legala vapen, hamna i orätta händer och bli illegala vapen. Därför är det ju av intresse att se över det totala antalet vapen som finns i omlopp i ett samhälle. Vi har ju kunnat se exempel. Ett exempel är skrotningsförfarandet, där ni vill bevara det nuvarande systemet. Det innehåller så grava brister att man inte kan lita på att de inlämnade vapnen verkligen skrotas, utan de kan komma ut på den illegala marknaden. Det gör att vi sammantaget måste se över arsenalen, om det uttrycket tillåts, när det gäller att begränsa det totala antalet vapen som är i omlopp. Detta är ett bidrag till den begränsningen.

Anf. 8 JOHAN LINANDER (c):

Herr talman! Jag vill inleda med en liten reflexion över det replikskifte vi nyss lyssnade på. Jag tror ju faktiskt inte att älgstudsare och tävlingsvapen används så där värst ofta i kriminella syften, Rolf Olsson, men du kanske har annan information än vad jag har.

Vi måste ha en lagstiftning mot vapen. Att komma åt den olagliga vapenhanteringen och vapen som används i kriminalitet är väldigt viktigt. Men samtidigt måste vi också klara av att ha en lagstiftning som är funktionell och tillämpbar för dem som använder ett vapen i sin idrott eller för jakt. Det är klart: Vill man ha bort all jakt så kanske man ska ha de regler som Rolf Olsson strävar efter, men det tror jag inte är något vidare. Vi ska ha hårda tag mot de illegala vapnen, men vi ska ha regler som gör det möjligt att tävlingsskjuta och att ha vapen för sin jakt. Det kan faktiskt behövas en ganska stor vapenarsenal om man sysslar med många olika sorters jakt.

Vi har tidigare hört om den tillfälliga vapenamnestin, och det är ju tråkigt att vi fattar beslut i riksdagen men att regeringen inte återkommer med de förslag som vi begär. Nu tar vi alltså återigen upp frågan. Vi är fem partier – alliansen och Miljöpartiet – som står bakom reservation 8. Vi får hoppas att regeringen lyssnar på det här, eller så får vi hoppas att vi får en ny regering som kan införa en sådan här tillfällig vapenamnesti. Det ska bli intressant att lyssna på Göran Norlanders svar på de frågor som Jeppe Johnsson tidigare ställde. Jag har också läst på DN Debatt att en av de socialdemokratiska riksdagskollegerna, Luciano Astudillo, uttalade sig tydligt för och föreslog en tillfällig vapenamnesti. Det ska bli intressant att se om han röstar för det nu när det kommer upp i kammaren. Det kanske också är några fler socialdemokrater som också har förstått att det här är en bra sak att genomföra.

Jag tänkte yrka bifall till reservation 6 under punkt 11 om vapenbrott på allmän plats. Det är ju så att människor som går omkring med vapen på stan knappast gör det för att det dyker upp en älg på Stureplan eller att man kanske ska ta och utöva lite lerduveskytte på Sergels torg. Det tror ju kanske ingen av oss. De har givetvis ett kriminellt syfte när de bär omkring på vapen. Därför är det viktigt att se de vapenbrott som begås på allmän plats som grovt vapenbrott. De som bär vapen ska inte behöva ha använt vapnet innan de kan få ett rejält straff för att de har vapnet med sig. Anledningen till att man har vapnet när man bär omkring det på allmän plats är givetvis att man tänker använda det i kriminellt syfte – kanske inte för att använda vapnet men för att skrämmas och på det sättet begå brott. Denna reservation yrkar jag alltså bifall till.

Vi i Centerpartiet står bakom ytterligare två reservationer – totalt sett fem. Den ena handlar om FN:s vapenprotokoll. Jag tycker det är lite pinsamt. Sverige har skrivit under FN:s vapenprotokoll, men på tre och ett halvt år har vi inte lyckats ratificera det. Sverige har ett ansvar som enskilt land att ratificera de protokoll vi skriver under. Vi kan inte skylla på EU och säga att det tar för lång tid innan man kommer fram till något inom EU. Sverige som enskilt land har ett ansvar för att ratificera det här, och det förvånar mig att inte majoriteten håller med om detta.

Till slut vill jag beröra åtgärder mot illegala vapen. Vi fick höra lite här tidigare om det. Det handlar såklart en hel del om resurser, inte bara till polisen utan även till tullen. Vi får inte glömma bort att många av de



vapen som används i kriminella kretsar här i Sverige kommer från andra länder. Antingen är de stulna här i Sverige, och då ofta från något militärt lager, för att sedan dyka upp på den kriminella marknaden, eller så är de smugglade in till Sverige. Det är alltså viktigt att tullen har tillräckliga resurser också, inte bara för att jaga dem som smugglar narkotika och människor som tar in alldeles för mycket sprit i vårt land, utan även för att hitta de illegala vapen som tas in. Själva smuglingen av vapnen är inte ett väldigt grovt brott, men vapnen ska ju användas till brottslighet som vi absolut måste komma åt, så det är självklart också ett grovt brott att smugla in vapen.

Centerpartiet står bakom de fem reservationerna, och jag yrkar bifall till reservation 6 som handlar om att vapenbrott på allmän plats ska betecknas som ett grovt brott.

Anf. 9 GÖRAN NORLANDER (s):

Herr talman! Innan jag går in på betänkandet måste jag göra en liten reflexion. Det gäller Jeppe Johnssons inlägg. Jag tycker att Jeppe Johnsson är en färgklick i kammaren, som med viss humor använder storsläggan – inte flugsmällan, som han sade. I dag kanske det var en melanslägga. Jag tycker att det är kul att det finns utrymme för den typen av inlägg och påståenden från denna talarstol.

Herr talman! Innan jag bemöter Jeppe Johnsson och besvarar hans frågor med olika alternativ ska jag kort gå igenom vad betänkandet handlar om. Det är alltså justitieutskottets betänkande 2005/06:JuU29 *Ökad kontroll av vapen* som vi debatterar. Jag yrkar bifall till utskottets förslag i betänkandet och avslag på reservationerna.

Förslagen innebär lagändringar som syftar till att förhindra att skjutvapen hamnar på den illegala marknaden men också till att motverka missbruk, olyckshändelser och brottslig verksamhet med legala vapen. Bland annat ska polisen ha viss rätt att i brottsförebyggande syfte söka efter vapen i fordon. Bakgrunden till förslaget är att kriminella i allt större utsträckning beväpnar sig och förvarar vapnen i fordon. Därför måste polisen ges möjlighet att ingripa och förhindra att vapnen kommer till användning.

Möjligheten för enskilda att skrota vapen tas bort. Vapnen ska lämnas till närmaste polismyndighet. Syftet med detta är att skapa ett säkrare system för skrotning av vapen. Det har med nuvarande system visat sig att det finns tillfällen när vapen som lämnats in till skrotning till och med försålts vidare.

Läkare kommer att få skyldighet att anmäla till polisen om en patient av medicinska skäl bedöms vara olämplig att inneha vapen.

Sekretess för vapenhandlare ska inte längre gälla. Syftet är att den som ska inhandla vapen måste kunna försäkra sig om att den man handlar av verkligen har rätt att bedriva handel. Det finns trots allt en del figurer som handlar med vapen utan att ha tillstånd till det. Därför är det bra att jag som enskild ska kunna kontrollera om den jag gör affär med har rätt att försälja vapen.

Så går jag över till Jeppe Johnssons frågor. När det gäller vapenamnesti frågade han om jag tyckte att det var bra. På det svarar jag ja utan reservation. Han frågar också om vi är beredda att upprepa 1993 års succé. Det gavs ett tillkännagivande för tio månader sedan som vi ställde

oss bakom, och därför skärpte vi också texten i betänkandet. Vi förutsätter alltså att regeringen snarast återkommer till riksdagen med ett förslag i detta ärende.

Jag tror emellertid inte att en mängd brottslingar kommer att rusa till polisstationen och lämna in sina vapen. Däremot tror jag att dödsbon och andra som har vapen hemma kommer att göra det. Jag har talat med departementet i samband med att betänkandet behandlades i utskottet och de kommer med ett förslag snarast.

Jag håller med om att det måste vara så att om riksdagen ger ett tillkännagivande ska man så fort som möjligt leverera detta. I det här fallet kan jag dock ha visst överseende eftersom det bara gått tio månader.

Sedan måste jag fråga Jeppe Johnsson om han var med när rikspolischefen besökte utskottet. Nej, Jeppe Johnsson skakar på huvudet. Jag förstod det av hans inlägg. Rikspolischefen sade nämligen för bara en dryg vecka sedan att de hade de pengar som behövdes till och med 2008. Däremot skulle de behöva ytterligare medel 2009.

Jeppe Johnsson och jag har tidigare i denna kammare haft lite skilda uppfattningar. Det beror på att vi bor i olika delar av landet. Jag har tidigare sagt att han bor i ett landskap som till ytan är som en församling i mitt hemlän. Jag garanterar att vi som bor i glesbygd i de allra flesta fall har närmare till en polismyndighet än till en vapenhandlare. Vapenhandlare finns inte på små orter, utan de finns i regel på större orter där det också finns ett underlag. Ni säger att polisstationerna är borta, men några finns trots allt ännu kvar även i glesbygden.

När det gäller ljuddämpare har vi även tidigare diskuterat den frågan. Den vapenlagstiftningen har varit uppe till diskussion vid ett flertal tillfällen i kammaren. Det har från jägarna framförts önskemål om att de ska få möjlighet att införskaffa ljuddämpare till sina jaktvapen. Nu införs den möjligheten. Att man sedan måste ha licens för att få använda ljuddämpare tycker jag inte är fel. Syftet med det är framför allt att man ska veta vilka som har ljuddämpare samt att förhindra tjuvjakt.

Med detta, herr talman, yrkar jag återigen bifall till utskottets förslag och avslag på reservationerna.

Överläggningen var härmed avslutad.  
(Beslut skulle fattas den 3 maj.)

## **8 § Hälso- och sjukvård**

Föredrogs  
socialutskottets betänkande 2005/06:SoU17  
Hälso- och sjukvård.

Anf. 10 ANNE MARIE BRODÉN (m):

Herr talman! Vi ska nu debattera betänkandet som handlar om hälso- och sjukvård. Där behandlas hela 322 motioner. Som vanligt förekommer en motionsslakt. Det mesta avstyrks av majoriteten. Jag tänkte ändå inleda med att tala lite allmänt om sjukvården för att sedan återkomma till våra förslag.

Tänk om svenskarna skulle komma till sin familjeläkare lika fort som danskarna gör, det vill säga nästan samma dag, eller komma till operation lika fort som fransmännen gör, det vill säga nästan omgående.

Tänk om all den kraft som finns inneboende i svensk sjukvårdspersonal skulle kunna tas till vara fullt ut. Sjukvård är den sektor i samhället som har flest välutbildade medarbetare.

Tänk om Sverige hade haft en mångfald av olika vårdgivare, vårdgivare som den svenska patienten hade kunnat välja mellan, och där sjukvårdspersonalen hade haft fler arbetsgivare att söka sig till.

Tänk om svensk sjukvård hade använt de pengar som totalt finns i samhället för ohälsa på ett mycket bättre sätt.

Tänk om svensk sjukvård hade dragit full nytta av den kunskap som finns i sjukvården. Då skulle vår sjukvårdspersonal, förutom att ge oss sjukvård, även kunnat arbeta med patientgrupper utanför Sverige, och sjukvården hade kunnat bli en växande sektor.

Tänk om politiken hade koncentrerat sig på att vara sjukvårdens finansierare och uppdragsgivare, i stället för att styra i sådan verksamhet som sjukvårdens personal och ledare mycket bättre klarar av själva.

Ja, herr talman, det är några tankar som jag är övertygad om att fler och fler människor i Sverige har.

Vad är det för sjukvårdspolitik som vänsterkartellen driver? Är det en politik som stärker patientens makt, ger vård i tid och ger dig rätt att välja den allra bästa vården utan onödiga väntetider? Är det en politik som ger möjligheter för personalen och för olika entreprenörer att bedriva vård effektivt och med hög kvalitet?

Nej, herr talman, kostnaderna för hälso- och sjukvården har ökat från 9,2 % år 2000 till 9,6 % enligt Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2005. Mätt i fasta priser har hälso- och sjukvårdens kostnader ökat med omkring 10 % under den senaste tioårsperioden.

Tillskottet av pengar har gjort det möjligt att anställa fler i sjukvården. Socialstyrelsens statistik visar att under denna period har antalet läkare ökat med 20 % och antalet sjuksköterskor med 10 %. Mer pengar och fler anställda – tänk om det vore så enkelt! Den avgörande frågan är emellertid vad vi får för pengarna. Hur man än mäter är resultatet dystert.

Antalet läkarbesök i primärvården har minskat med 2–3 % på tre år. Antalet vårdplatser i den somatiska vården har på tio år minskat med 30 %. Antalet vårdtillfällen har under samma period minskat med 10 %. Antalet vårddagar har samtidigt minskat med 20 %.

Man kan bara konstatera att fler gör mindre i vården. Sjukvårdens problem är inte en fråga om resurser utan om organisation. Anställda i vården är definitivt inte lata, men de är fel organiserade. Vad gör då den sjukvårdsansvariga ministern Ylva Johansson och regeringen åt detta, förutom att förbjuda vinstdrivande sjukvård, invaggade i vanföreställningen att samhället gör en vinst i stället? Vem är det som förlorar, herr talman? Jo, det är vi alla i Sverige, och det är patienterna.

Herr talman! Det är dags för en politik som erbjuder sjukvård när vi behöver det och ger valuta för våra gemensamma skattepengar. Det är dags för en ny politik som ger förutsättningar för sjukvården att bli just den framtidsbransch som det finns alla möjligheter för.

Det är dags för en politik som skapar förutsättningar för många olika vårdgivare att verka på lika villkor, med ersättningssystem som gör det möjligt att arbeta mer, inte mindre.

Herr talman! I det moderata förslaget till sjukvårdspolitik utgår vi från den enskilda människan och hennes rätt till en god vård med tillgänglighet och valfrihet.

Trots att de flesta av oss lever länge med hälsan i behåll kommer också tider i livet då vi har behov av en fungerande sjukvård. För vissa av oss är kontakten närmast vardaglig, men några få procent av patienterna, främst de äldre, använder nära hälften av vårdresurserna. Därför är det särskilt viktigt att just dessa patienter känner sig trygga och leds rätt i vårdkedjan. Vi vill därför ge varje enskild individ i denna grupp en vårdvisare för att omhänderta just denna persons intressen. Det säger utskottet nej till i detta betänkande.

Vi moderater menar också att rätten till sjukvård bör lagstadgas i en fullgod patienträttighetslag, som stärker patientens rättigheter i fråga om bemötande och tillgänglighet. Det finns i våra grannländer, och det borde finnas i Sverige.

Det är ändå glädjande att vi i utskottet har lyckats enas om ett tillkännagivande om en samlad patienträttighetslag, och naturligtvis vill vi i den borgerliga alliansen gå ännu längre. I patienträttighetslagen behöver även skrivas in rätt till valfrihet och vård i tid. Det kommer vi att fortsätta arbeta för.

Herr talman! Också makten över och styrningen av vården måste ligga hos patienten och vårdgivaren, inte hos politikerna. Vi vill därför långsiktigt ersätta landstingen med en statlig sjukvårdsskatt som utgår från patienternas behov.

En politik med den enskilda människan i fokus innefattar också rätten att fritt välja vårdgivare. Vi gör detta fria val möjligt genom att vi öppnar för en mångfald av vårdgivare inom sjukvårdens alla områden. De förbud och stopplagar som förhindrar de fristående alternativen måste därför avskaffas, så att man i stället öppnar för personal och andra utförare – offentliga, privata eller kooperativa – att driva verksamheten. Denna fria etableringsrätt ställer förstås också höga krav på granskning av vårdens kvalitet och vårdgivarnas ansvar.

Herr talman! Vi vill driva på ett arbete för att på ett mer systematiskt sätt ta vara på det goda som finns i hälso- och sjukvården genom att göra det lätt att jämföra olika sjukhus och vårdcentralers kvalitet. Offentliga kvalitetsjämförelser och rankning av vårdgivare har stor betydelse för att utveckla såväl kvalitet som effektivitet. I dag finns ingen för patienten lättillgänglig information om väntetider, om nöjdhet vid bemötande och så vidare.

Ett register med sådana uppgifter bör enligt vår mening upprättas på nationell basis, och vårdgivare ska vara skyldiga att rapportera resultat enligt kriterier som fastställs i överenskommelse mellan beslutsfattare, profession och patienter. Då kan alla jämföra den vård som ges.

Herr talman! Även ersättningssystemet behöver utvecklas och tillämpas på ett sätt som innebär att vårdgivare i större utsträckning får ersättning för faktiskt utförda åtgärder liksom för uppnådda resultat. På så sätt kan bättre kvalitet, högre effektivitet och mer sammanhållna vårdkedjor åstadkommas.

Jag ska ta ett exempel från Halland, som jag kommer från. Där har vi infört en ersättningsmodell med en vårdpeng för hela primärvården. Det betyder att när man väljer sin vårdcentral eller vårdenhet följer pengarna med valet, oavsett om man väljer privat eller offentlig vård. Det intressanta med denna modell är att vi tar bort taken för alla privata vårdgivare. Man blir ackrediterad och godkänd för att bedriva vården. På det sättet får vi en modell där det fria vårdvalet med hög kvalitet fungerar väl för den enskilda medborgaren.

En annan intressant sak från Halland som jag gärna skulle vilja lyfta fram är det pris som delas ut till årets företagare, årets entreprenör. Detta år går det till ett privat företag i Halmstad, Movement, som bedriver ortopedi. Jag pratade med ordföranden i kommunstyrelsen i Halmstad, som är socialdemokrat, och frågade efter motivet till att ge priset till just en privat entreprenör inom vården. Svaret var att de i det företaget var oerhört framåt, framgångsrika och hade en mycket god vård. Även han som socialdemokrat kunde se att detta var värdefullt för hallänningarna. Jag hoppas att vi längre fram kan få en diskussion om att privat vård kan vara värdefull för alla i Sverige.

Herr talman! Vi utgår från det som fungerar bra i dagens sjukvård. Vi vidareutvecklar det som fungerar sämre genom en garanti för tillgänglighet och lagstiftning om rätten att välja. Många av våra förslag kan genomföras direkt efter ett regeringsskifte; andra tar lite längre tid. Men detta är ändå grunden för den sjukvårdspolitik som vi vill söka förtroende för i valet 2006. Det är en politik för den enskilda människan och hennes rätt till en god vård med tillgänglighet och valfrihet.

Herr talman! Jag avslutar med att ställa mig bakom samtliga moderata reservationer i detta sjukvårdsbetänkande, men för tids vinnande yrkar jag bifall endast till reservation 1.

Anf. 11 ERIK ULLENHAG (fp):

Herr talman! Jag står naturligtvis bakom alla Folkpartiets reservationer, men för tids vinnande nöjer vi oss med att yrka bifall till reservation 9.

För någon vecka sedan fick vi av finansminister Pär Nuder lära oss att Sverige är snart sagt den bästa av världar. Allt pekar åt rätt håll. När det gäller det vi debatterar i dag, det vill säga hälso- och sjukvårdens utveckling, visar det sig att majoriteten har ungefär samma uppfattning: Vi lever i den bästa av världar, och man avvisar i princip alla idéer om hur man skulle kunna förbättra och förnya svensk sjukvård.

Lever vi i den bästa av världar? Jag talade med en svensk kirurg som hade jobbat mycket i USA. I den delstat där han arbetade hade han två krav på sig när han hade opererat en patient. Det första var att han skulle ringa de anhöriga om de inte var på plats. Det andra var att han skulle ringa till remitterande läkare och berätta hur operationen hade gått. När han började operera i Sverige igen gjorde han på samma sätt. Han ringde till den remitterande läkaren. Varje gång han gjorde det blev reaktionen: Varför ringer du mig?

För mig är det en väldigt tydlig bild av svensk sjukvårds grundproblematik. Vi har väldigt mycket stuprör, väldigt mycket revirtänkande och väldigt mycket vattentäta skott. Läkaren som föreslår operation släpper ansvaret efter att han eller hon har föreslagit det. Landstinget släpper

alldeles för ofta ansvaret för den äldre multisjuka efter att man skickar tillbaka den äldre multisjuka från landstinget till kommunen. Visst finns det idéer och tankar om att man ska upprätta vård- och omsorgsplaner. Men i praktiken fungerar de inte.

I Gunnar Akners bok *Multisjuklighet hos äldre* beskrivs just den mycket svaga patientgruppen äldre multisjuka. 5 % av dem som är över 75 år är multisjuka i Sverige i dag. En av dem kan vi kalla Elsa. Hon beskrivs i Akners bok. Elsa har 23 aktuella symtom. Hon går på elva olika behandlingsmetoder. Hon har nio läkemedel dagligen plus två stående vid behov. Hon har det senaste året i vården mött sju olika yrkesgrupper och träffat 55 olika vårdgivare. Doktor Gunnar Akners gör följande påstående i sin bok: Ingen av dessa vårdgivare har ställt frågan: Mår Elsa bra?

Vad som händer Elsa är vad som händer många av de andra multisjuka. Hon kommer till en doktor med diffusa buksmärter, och får ett läkemedel för det. Nästa gång kommer hon in med yrsel, och får ett läkemedel för det. Nästa gång kommer hon in för en annan åkomma, och får ett läkemedel för det. Till slut står hon likt många andra multisjuka i detta land på tio, tolv stående läkemedel som samreagerar på varandra på ett sätt som gör att Elsa faktiskt mår sämre.

Både dessa exempel – den äldre multisjuka, och den svenska kirurgen som har opererat i USA och van att se hela kedjan i vården på ett annat sätt när han har jobbat där – visar att vi har en sjukvård som inte har den enskilde patienten i centrum. Från Folkpartiets sida vill vi ha ett antal strukturreformer. Det första är att hitta vägar för att stärka primärvården. Det är vi alla överens om i Sveriges riksdag. Vi fattar beslut om det gång på gång. Ändå rapporterar OECD om att det stora problemet i svensk sjukvård är en illa fungerande primärvård och en dålig tillgänglighet.

Vi har vid ett tillfälle haft ett system som skulle ha kunnat fungera och som fungerade under ett par år där vi fick fler allmänläkare. Det var ett husläkarsystem som genomfördes när Folkpartiet styrde Socialdepartementet i den förra borgerliga regeringen. Det är det system vi också ser fungerar i en rad andra länder. Det fungerar i Storbritannien med *family doctors*, i Nederländerna och nu senast i Norge där 98 % av norrmännen har en egen doktor mot 40 % av svenskarna.

Man har kommit åt en allmänläkarbrist på bara ett par år genom att införa ett system där var och en är listad hos sin egen doktor och där man har en fri etableringsrätt. Motståndet i Sverige mot att införa ett familjeläkarssystem är för mig helt obegripligt. Vi vet vad som hände förra gången. Antalet allmänläkare ökade, och tillgängligheten ökade. Vi vet vad som har hänt sedan dess. Man har trots alla planer och alla åtgärder inte lyckats öka antalet allmänläkare. Men här finns ändå ett starkt motstånd.

Det är klart att det finns yrkesgrupper som är tveksamma till ett husläkarsystem. Även bland läkare träffar jag andra specialister som är tveksamma. Min bror är verksam som cancerläkare i England. Han var tveksam till husläkarsystemet. Sedan berättade han för mig hur vardagen ser ut för honom när han jobbar i England. Han får in sina patienter. Våldigt ofta är det familjeläkare som ringer honom och säger: Det är din patient nu. Men jag känner Mrs Smith sedan 20 eller 30 år. Hon kom in till mig och sade att hon inte riktigt förstod vad du sade när ni träffades förra

gången. Så kan han förklara, därför att husläkaren eller familjeläkaren fungerar som en lott genom vårdkedjan.

Husläkaren eller familjeläkaren kan också ringa och säga så här: Är det okej att jag sätter in extra smärtstillande nu, därför att jag tror att det behövs? Du har inte en träff med din patient förrän om någon vecka. Det finns en person som tar helhetsansvaret. Det spelar en väldigt liten roll för den friska patienten. Det spelar en liten roll för mig som då och då kan skada mig. Men det spelar en väldigt stor roll för de äldre multisjuka att få ett system där man har sin egen doktor.

Det är också märkligt med den här regeringen, för ibland gör man rätt bra grejer. Man fattade beslut om att inrätta det familjemedicinska institutet för att just vidareutveckla primärvården. Det har gjorts en massa spännande i Familjemedicinska Institutet, Fammi. Man kommer framåt i hur man ska utveckla primärvården. Men efter ett par år lägger man ned det hela. Risker är stora att kunskapen försvinner, och risken är stor att vi inte kommer vidare i utvecklingsarbetet. Det är ett väldigt tydligt budskap från Folkpartiet att vi vill rädda Fammi.

Den andra frågan är: Hur ser vi till att använda resurser bättre? Vi vet att vi betalar ut miljard, efter miljard, efter miljard i sjukförsäkringskostnad samtidigt som människor väntar på vård. Vi har inte råd med vården, men vi har råd med sjukskrivningskostnaden. Det är ett felslut i hur vi organiserar svensk sjukvård i dag. Vi måste hitta system så att de passiva sjukskrivningspengarna kan användas till aktiv vård och rehabilitering.

Folkpartiet vill se en utveckling där vi får sex–tio sjukvårdsregioner eller vårdregioner i Sverige. Man slår samman landstingets med sjukförsäkringens resurser så att vi ser till att vi tjänar resurser i hela kedjan så att man kan se till att sätta in rehabilitering i tid eller vård i tid. Där har vi inte nått ända fram inom ramen för den borgerliga alliansen, men vi har nått bra långt. Vi har kommit med ett förslag om en tydlig finansiell samordning där man kan se till att i varje fall använda sjukförsäkringens resurser till vård och rehabilitering i stället för passiva sjukskrivningspengar.

Det är också märkligt att det mest kraftfulla som regeringen har gjort de senaste åren på sjukvårdens område är att förbjuda viss typ av vård. Man är rädd för privat driven akutsjukvård. Man vill gärna varna för det i valrörelsen. Det kanske låter kraftfullt. Men man sviker sitt ledarskap.

Vad är det för problem med Simrishamns sjukhus? Vad är det för problem med Lundby lasarett? Vad är det för problem med Sankt Göran i Stockholm? Från Folkpartiets sida ser vi inga problem där. Vi ser nöjda patienter, och vi ser nöjd personal. Ändå har man ägnat stor del av sin tid på andra sidan bron från Riksdagshuset på Socialdepartementet till att hitta system som ska se till att förbjuda att det sker igen, det vill säga att man har privat driven vård.

Det är viktigt att slå fast att vården är offentligt finansierad. Vi betalar gemensamt, men utförarna kan vara olika. Det kan vara privata, kooperativ och andra. Den frågan är helt central för att lyfta vårdpersonalen i Sverige. Kvinnor i Sverige – ifall man ska vara lite raljant – har gått från en situation där de hade en monopolarbetsgivare, och det var familjen och att passa upp på en frisk man som arbetade, till att ha en annan monopolarbetsgivare som är den offentliga sektorn.

Situationen för många människor där man inte kan välja arbetsgivare, där man inte kan byta och jobba för någon annan, gör att vi får en dålig löneutveckling, dåliga karriärmöjligheter och att människor känner att de inte kan påverka sin vardag. För att se till att lyfta vårdpersonalen är det helt avgörande att öppna vårdsektorn för en mångfald.

Vi måste också se till att bli bättre arbetsgivare för att lyfta vårdpersonalen. En del av det som nu görs i Ylva Johanssons kompetensstege kan vara bra. Men många som går igenom den kommer att vara lurade om ett år. Många av dem kommer att få höra: Ni har visserligen vidareutbildat er, men ni får inte en krona mer i plånboken. Ni låg redan i toppen av en sammanpressad lönestruktur.

Det måste vi bryta. Vi kan inte vara i en situation där vi säger att det är viktigt att utbilda sig för alla. Det är särskilt viktigt för vårdens personal. Men just vårdens kvinnor ska utbilda sig utan att se ett resultat i lönekuvertet. Det är feltänkt. Det är feltänkt att en sjuksköterska som väljer att läsa geriatrik, kunskap om åldrandets sjukdomar, ett år inte får något extra när hon går tillbaka till sin arbetsgivare.

Med Pär Nuders ord: Vi lever i den bästa av världar. Jag tror inte att det är så. På sjukvårdens område är det inte så. Det är inte så på sjukvårdens område för den cancerpatient som i dag sitter fast i en vårdkö. Det är inte så på sjukvårdens område för de kvinnor i Skåneområdet som drabbades av bröstcancer som inte fick det bästa bröstcancerläkemedlet därför att man sade att man inte hade råd. Det är inte så för de multisykiska äldre som slussas mellan olika läkare och som äter de tio–tolv läkemedlen varje dag.

Det är inte den bästa av världar för dem som sitter fast och väntar på en hörapparat och hör för dåligt eller dem som till och med har drabbats av att man säger: Det räcker med en hörapparat till dig, det räcker med att du hör på ena örat, och så får du vänta på den andra. Det är inte den bästa av världar. Det är därför lite märkligt med det betänkande vi behandlar i dag att en majoritet säger just detta, för det är vad ni säger. Det är den bästa av världar, och vi avstyrker därför allt. Det ska inte vara någon förnyelse, ingen mångfald och inga nya idéer. Sjukvården fungerar bra som den gör.

Från Folkpartiets sida har vi en tydlig agenda. Det handlar om att skapa ett hus- och familjeläkarsystem så att alla får egen doktor. Det handlar om att lyfta vårdpersonalen. Det handlar om att öka mångfalden av olika vårdgivare, kooperativ och privata. Det ska vara gemensamt finansierat, men det ska finnas en mångfald där den enskilde patienten ska välja. Det handlar om att bygga upp ett system där sjukvården organiseras med patienten i centrum snarare än att bygga upp system där patienten måste stänga sig rätt för att få den hjälp och den vård hon behöver.

Ibland brukar man säga att man behöver vara rätt frisk för att kunna vara sjuk i dagens sjukvårdssystem, och det är tyvärr sant.

Allra sist, herr talman, handlar det om att klara att prioritera dem som har allra störst behov av vård och hjälp, att se till att lyfta den psykiatriska vården i Sverige som under lång tid har varit eftersatt. Det handlar om att se till att de människor som har allra störst behov av samhällets insatser, som hemlösa, kan ha särskilda sjukvårdsmottagningar, därför att de har särskilda problem. Det handlar om att kunna ställa krav på det



offentliga så att vi har insatser för dem som har dubbeldiagnos i form av psykisk sjukdom och missbruk. De kan i dag få höra av en offentlig inrättning att de inte kan komma dit därför att de är missbrukare. De åker vidare till en missbruksenhet och får beskedet: Men du är psykiskt sjuk så vi ska inte ta hand om dig.

Nej, herr talman, Pär Nuder må leva i den bästa av världar men för en stor andel av Sveriges patienter och en stor andel av dem som behöver sjukvård är Sverige inte den bästa av världar. Men det kan bli, med en ny regering den tredje söndagen i september.

Anf. 12 CHATRINE PÅLSSON (kd):

Herr talman! Jag vill börja med att yrka bifall till reservation nr 3.

Hälsa- och sjukvården är oerhört viktig för oss alla. Vilken ålder vi än är i och hur situationen än ser ut vet vi att vi förr eller senare behöver vården och omsorgen. Vi behöver den för egen del, men vi behöver den också för våra nära och kära. Det är därför vård och omsorg handlar om trygghet för alla, även om vi just nu inte behöver den.

Den akuta vården och omhändertagandet är viktigt för att man ska kunna leva ett tryggt liv. Det är viktigt att det finns ambulanser. Det är viktigt att ambulanspersonalen är välutbildad. Det är också viktigt att vi har akutmottagningar där det finns kompetens och professionellt omhändertagande av vilka sjukdomar det än handlar om, kroppsliga eller själsliga eller både-och.

Herr talman! Vi människor hamnar väl när vi drabbas av sjukdom och ohälsa i ett kaos i livet. Vi är utlämnade åt sjukvårdssystemet och det omhändertagande som finns där. Det handlar om bemötande, som jag tror är en fråga som vi inte nog kan poängtera, att vi har ett värdigt, fint och respektfullt bemötande av alla som möter sjukvården.

Det handlar också om att vi ska kunna känna trygghet inför att de pengar som behövs ska finnas för att systemet ska få en stabil finansiering. Jag vill påminna om att alla partier i den här riksdagen vill ha en solidariskt finansierad vård och omsorg i framtiden. Det känns viktigt att säga det, för ibland i olika debatter kan det låta som om vi inte är överens om det. Men det är vi, och det är jag oerhört glad för.

Herr talman! En grupp människor, och den kanske jag också hamnar i innan jag har en aning om det, kan inte tala för sig själv. Vi människor kommer i olika situationer där det är omöjligt att föra vår egen talan. Då måste vi känna att vi ändå får ett bra och ett gott bemötande med professionalitet, värdighet och respekt.

I den prioriteringsutredning som föregick prioriteringsbeslutet här i kammaren 1997 sade man också att människor med så kallad nedsatt autonomi, de som inte själva kan tala för sig, kommer i prioriteringsgrupp 1. Det handlar om människor med demenssjukdomar, i medvetlöshet och många personer som befinner sig i livets slutskede. Det är oerhört viktigt att vi inte glömmer bort dessa. Det är inga människor som kommer och uppvaktar oss som politiska partier, inte heller sådana som demonstrerar på Mynttorget eller utanför Rosenbad. Det handlar om människor som vi på grund av vår etiska ståndpunkt ska ge den allra bästa vården och omsorgen.

Men, herr talman, för oss 40-talister är det en självklarhet att vi också ska kunna ha en valfrihet i sjukvården, att vi ska ha frihet att välja, som

jag kallar det. Vi människor har olika önskemål – jag kanske tycker att en doktor är speciellt bra och passar mig väl. Ibland tycker vi kanske att vi behöver ha en egen doktor. Det kan vara en gynekolog. Om man har en cancersjukdom tycker man kanske att onkologen är den bästa doktorn. Då tycker jag att vi ska ge möjligheten att också få välja en egen doktor som är specialist på ett annat område än allmänläkarspecialisten.

Men det är också viktigt att vi har en fungerande närsjukvård, den första linjens sjukvård, som människor lätt kan få kontakt med, vare sig man bor i Fliseryd, som jag gör, eller i Uppsala, några mil norröver härifrån. Det kan vara en fråga man vill ställa. Man kanske vill visa några utslag eller man kanske vill berätta om sin ångest. Där har ju sedan urminnes tider distriktssköterskan varit fantastisk som den första linjens vårdare, med en kompetens som är oerhört bred.

Nu vet vi att situationen och utvecklingen i Sverige har gått mot att alltfler distriktssköterskor är de som sköter mycket svårt sjuka hemma i deras hem. Det är naturligtvis bra. Men jag skulle vilja, vilket också finns med i Ulrik Lindgrens och Kristdemokraternas reservation 3, att vi ser till att närsjukvården får ett lyft. Det är bättre ur alla perspektiv att vi har första linjens närsjukvård som en möjlighet. Ju bättre första linjens sjukvård är, desto fler går naturligtvis dit. Då behöver inte folk i onödan åka till akutmottagningar.

I Kalmar län, som är borgerligt styrt med en kristdemokratisk ordförande, Anders Andersson, har vi under den här mandatperioden försökt att genom olika projekt just se vad det är som händer när alltfler åker till akutmottagningarna alltför ofta. Vi genomförde ett så kallat mångbesöksprojekt. Det innebar att om man hade varit på akutmottagningen fyra eller sex gånger på ett år blev man när man kom nästa gång automatiskt erbjuden inläggning. Då fick man möjlighet att tala med det mångprofessionella arbetslaget. Det var någon från socialtjänsten och någon som man kanske behövde från psykiatrin. Man fick det som erbjudande. Ingen tvingades förstås till detta.

Det utföll enormt väl. Vi fick mycket goda kontakter. Patienterna intervjuades om vad de tyckte om detta, och de var jättegglada. Äntligen hade de kommit till rätt vårdnivå och blev erbjudna den kompetens som de behövde. Det känner vi som ett oerhört viktigt projekt som vi hoppas ska sprida sig. Dessutom var det ekonomiskt väldigt gynnsamt. Men det är bara, som sagt, en bonuseffekt. Det viktigaste är att patienterna kommer till den profession i vården de behöver.

Vi har talat en del om antalet vårdplatser i den här kammaren. Det råder väl inget tvivel om att den drastiska nedskärningen av vårdplatser som har skett under de senaste tio åren har inneburit en helt annan situation för många sjuka människor. Förr var det så att när en människa sökte sig till en akutmottagning och behövde bli inlagd var det patientens tillstånd som avgjorde om patienten blev inlagd eller inte. Nu hör jag, tyvärr, många anhöriga säga: Doktorn sade att det inte fanns några platser.

Vi har kommit lite för långt i vår strävan att lägga ned vårdplatser när till och med doktorn säger: Jag måste kolla om det finns någon vårdplats.

Det måste fortfarande vara patientens tillstånd som avgör om patienten blir inlagd eller inte. Det ska inte vara frågan om det finns ännu fler patienter som är lite sjukare än just den människa det handlar om.

Det är precis därför vi på nytt måste ta tag i frågan om vårdplatser. Det handlar om platser inom missbrukarvården. Det handlar om platser inom psykiatrin, inte minst barnpsykiatrin. Det handlar naturligtvis om platser för geriatriskt sjuka åldringar.

Det får inte gå trender i detta. Det här är alldeles för viktiga områden för att det ska få gå trender i dem. Vi måste faktiskt se till att det är *behovet* som ska styra organisationen och inte tvärtom. Det blir aldrig bra om vi bygger upp en organisation som tror sig kunna styra behoven.

Men då säger man att behoven är oändliga. Nej, behoven är inte oändliga, men behoven är individuella. Jag tror inte att det är särskilt många av oss i kammaren i dag som i onödan åker till Karolinska sjukhuset klockan ett en natt. Jag tror inte det. Så kul är det inte! På något sätt har vi som enskilda ett behov av vård, även om andra som står bredvid och känner sig friska kanske inte förstår det.

Vi måste ha ett tankeskifte. Varje person är en individ. Det är svårt för en annan att bedöma om en människas behov är onödiga eller inte. För dem som aldrig har haft tandvärk kan det tyckas konstigt att det borde finnas en jourhavande tandläkare hela dygnet. Men har man haft riktig tandvärk – det har jag haft två gånger i mitt liv – har det varit förfärligt att det inte ens i Stockholm finns en jourhavande tandläkare på natten. Det är enklare när man själv har upplevt något sådant och förstår hur viktigt det är än när någon annan upplever detta.

Jag har jobbat som sjuksköterska hela mitt liv. Det har varit roligt att se hur det fungerar när det kommer in patienter med njursten. Om doktorn som tar emot dem har haft njursten, då ska ni se vad det går undan! Jag vet hur det är, säger man.

Även om vi själva inte har haft njursten eller tandvärk är det lika viktigt för andra människor, som vi inte känner, att få sina behov tillgodosedda. Därför tror jag att framtidens vård och omsorg på ett helt annat sätt måste handla om de individuella behoven människor har, just för att de ska känna trygghet. Man ska inte behöva känna oro för att det inte finns någon som kan hjälpa om man drabbas av sjukdom. Vi ska så långt det är möjligt bygga upp ett finmaskigt nät av trygghetskomponenter så att ingen behöver ramla mellan några glesa maskor.

Här tror jag att ambulansverksamheten är jätteviktig. Det går inte att ha ett sjukhus eller en tandpoliklinik i varje kvarter. Det är helt omöjligt. Men det måste finnas ett uppbyggt nätverk som gör att alla får den vård och omsorg de behöver.

I det här betänkandet finns det många reservationer. Kristdemokraterna står naturligtvis bakom alla de reservationer vi deltar i. Men för tids vinnande yrkar jag bifall bara till reservation nr 3.

Anf. 13 ELINA LINNA (v):

Herr talman! Det är en väldig massa motionsyrkanden vi har fått ta ställning till i socialutskottet inför den här debatten. De är ca 320, och det är självklart en mängd olika områden inom hälso- och sjukvården som berörs i betänkandet. Vänsterpartiet har 13 reservationer och tre särskilda yttranden. I mitt anförande kommer jag att utgå från Vänsterpartiets motioner.

Många av yrkandena har patientperspektivet i främsta rummet. Därför känns det speciellt glädjande att vi nu har enats om ett tillkännagivande som handlar om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe. Vänsterpartiet menar att patientens möjligheter och rätt till inflytande över sin vård och behandling behöver förbättras. I takt med en alltmer specialiserad och komplex vård ökar behovet av information och tid för ställningstagande. Sverige är i dag det enda nordiska landet som saknar en särskild lag som reglerar patientens rättigheter. Enligt Socialstyrelsens rapport om patientens ställning är kunskapen hos vårdgivare och patienter om lagstiftningen som rör patientens ställning dålig. Det gäller kännedom om, och tolkning och tillämpning av lagstiftningen. En orsak till detta hänförs till att patienträttigheterna är spridda på flera lagar, och det gör det svårt att få ett helhetsgrepp. Nu ser vi fram emot att här i kammarerna inom en rimlig tid framöver få fatta beslut om en samlad lagstiftning rörande patienträttigheter.

Därmed inte sagt, herr talman, att alla problem kan lösas med hjälp av ändringar i lagstiftningen. I slutet av 90-talet infördes rätten för patienter att få en förnyad medicinsk bedömning. Rätten omfattar patienter med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom. Det är en mycket bra lag. Men enligt patientföreträdare erbjuds den emellertid inte patienterna i så många fall som det vore befogat. Kunskapen om rätten till en förnyad medicinsk bedömning är låg. Sedan lagen infördes har den sällan praktiserats. Information saknas, bland annat på andra språk än svenska.

Vänsterpartiet anser att det är dags att se över lagstiftningen och tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning. Vi menar också att man bör överväga att införa informationsplikt för ansvarig läkare att upplysa om denna rätt. Därutöver anser vi att en sjuksgrupp som borde få möjligheten till förnyad medicinsk bedömning lyser med sin frånvaro, nämligen de med schizofreni. Det är en allvarlig sjukdom. Schizofreni är ofta förenad med livslångt lidande. Den kan vara dödlig och är föremål för stora variationer i behandlingar. Tyvärr fick vi inte majoritet för vårt förslag att se över lagstiftningen om förnyad medicinsk bedömning i socialutskottet. En översyn borde göras.

Herr talman! Vänsterpartiet har återigen väckt en motion om lobotomi. Vi kan finna många grymma så kallade behandlingsmetoder inom psykiatri bara genom att se tillbaka i tiden till 40-talet. Det var långbad, elchocker i vaket tillstånd och – kanske den grymmaste av alla – lobotomi. De första lobotomierna i Sverige gjordes 1944. Antalet operationer ökade i snabb takt, och under åren fram till 1958 lobotomerades i vårt land 4 500 personer. 61 % var kvinnor och 39 % var män. 1963 utfördes den sista regelrätta lobotomin i vårt land. Enligt studier som har gjorts vid Umeå universitet lobotomerades även barn.

När jag läser resultatsbeskrivningar av de operationer som gjordes kan jag inte låta bli att förvånas över att man fortsatte med ingreppen, trots hög dödlighet, förändrade personligheter och avsaknaden av förbättringar i patienternas tillstånd. Jag kan inte heller förstå att Svenska Akademien tilldelade uppfinnaren av lobotomi Nobelpriset hösten 1949. Handlade det verkligen om vetenskap och beprövad erfarenhet enligt dåtidens mått, eller kan det ha varit så att människor med psykiska sjuk-

domar ansågs vara mindre värda och därför kunde utsättas för detta ingrepp?

Vänsterpartiet anser att behovet av kartläggning och utredning är än mer aktuellt på grund av studier i Umeå som visar att även barn lobotomerades. Det får ses som anmärkningsvärt även med den tidens mått mätt. Det finns behov av kunskap om hur många som faktiskt drabbades, vilka konsekvenserna blev och hur dessa människors liv ter sig i dag. Förutsättningarna för ekonomisk ersättning borde också utredas. Vi måste lära oss av historien.

I dag förekommer psykokirurgi i begränsad omfattning vid Karolinska sjukhuset, och då handlar det om patienter med svår kronisk ångest där all annan medicinsk behandling har misslyckats. Det finns säkert goda skäl till att psykokirurgi föreslås vid svåra ångestillstånd, men mot bakgrund av att ingreppet ändå starkt kan ifrågasättas anser vi att också dagens ingrepp bör utredas.

Herr talman! Över partigränserna är vi överens om att hälso- och sjukvården ska vara solidariskt finansierad med skattemedel, ges efter behov och vara tillgänglig för alla. Vänsterpartiet anser att vården i huvudsak ska drivas i offentlig regi. Alternativa driftsformer som kan vara ett komplement kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ. De borgerliga partierna sjunger sin lovsång om konkurrens och mångfald. Men vad har ni för garantier för att tesen om privatisering av hälso- och sjukvården skulle ge mer pengar och kvalitet?

Konkurrensutsättning innebär att upphandling ska genomföras vart tredje eller vart fjärde år, vilket betyder att byte av utförare kan ske lika ofta. Konkurrensutsättningen bygger mest på ekonomiska incitament, och inom sjukvården bygger resultatet i hög grad på att det upprättas ett förtroendefullt förhållande mellan patient och personal. Det måste vara helt klart för den enskilde att behandlingar bygger på ett oegennyttigt förhållande från vårdgivarens sida. En ökad ekonomism i vården bidrar till att detta förtroende undergrävs. Vi kan se detta uttryckas i flera undersökningar.

Vänsterpartiet anser att vårdinrättningar inte kan konkurrera med varandra på samma sätt som till exempel klädesmärken eller någon typ av varuproduktion. Våra partikamrater i Stockholms stadshus har låtit en utomstående expert utvärdera konsekvenserna av privatiseringar i Stockholm och resten av landet, som de ödmjukt talar om i sin rapport.

Enligt äldre utvärderingar visar konkurrensutsättning ekonomiska vinster, men från mitten av 90-talet har det förändrats. Priserna har stigit snabbare i kommuner med en hög grad av privatiserad drift av offentlig verksamhet. Konkurrensutsättningen har sällan lett till konkurrens i verkligheten utan till att privata oligopol har tagit över driften. Det kan också konstateras att i tidigare beräkningar av vinsterna uteslöts medvetet många kostnader. När dessa kostnader nu räknats in finns det inget som tyder på att konkurrensutsättningen överlag medför några kostnadsänkningar för offentlig sektor.

Samtidigt, herr talman, finns det mycket allvarlig kritik mot kvaliteten, liksom mot arbetssituationen för de anställda. Till exempel har privata äldreboenden i genomsnitt 15 % lägre personaltäthet än offentliga. I den största jämförande kvalitetsundersökning som genomförts

hitintills får de privata äldreboendena sammantaget sämre omdöme i 59 av 59 ställda frågor.

Vi menar att konsekvenserna av de redan genomförda konkurrensut-sättningarna bör utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån brukare, patienter och personal. Egentligen är det så självklart att den här utvärderingen behövs att någon ytterligare argumentation inte borde behövas.

Herr talman! Jag yrkar bifall till reservation nr 30.

Utöver de motioner jag hitintills berört har Vänsterpartiet bland annat uppmärksammat problem med att kvinnor inte får samma vård och be-handling som män trots likartade medicinska faktorer. Detta missgynnar självklart kvinnor. Vi anser att det finns all anledning att tro att motsva-rande struktur återfinns när det gäller tillämpningen och utformningen av patienträttigheterna. Vi menar att patienträttighetslagstiftningen borde analyseras ur ett genusperspektiv.

Ett annat område vi är bekymrade över är tillgången på psykoterapeu-ter på annat språk än svenska. Om man inte har svenska som modersmål är det i regel svårt att fullt ut tillgodogöra sig psykoterapi. Vi menar att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över tillgången på psykoterapeuter som kan verka på andra språk än svenska samt se över i vilken utsträck-ning de finns att tillgå i den offentliga verksamheten.

Herr talman! Jag har nu argumenterat för och presenterat ett antal av Vänsterpartiets motioner från allmänna motionstiden. Självklart står jag bakom samtliga våra reservationer, men för tids vinnande yrkar jag alltså bifall till reservation nr 30.

Anf. 14 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! Det är så att man studsar till lite i bänken när man för-står den syn som Vänsterpartiet har när det gäller privata vårdgivare. Det är givet, när man är med och samarbetar med regeringen, att det också påverkar den sjukvårdspolitik vi har i landet.

Jag känner inte igen mycket av beskrivningarna. Den bild som Elina Linna ger av att det skulle vara så katastrofalt delas inte av personalen och delas inte heller av oss som har erfarenhet.

Jag har varit styrelseordförande i ett landsting, i Halland, som har mycket privat vård och mycket goda erfarenheter. Att Västmanland miss-lyckades så med sin upphandling beror på att man inte har varit beredd att ta till sig andra lösningar.

Jag pratade här om en sjukvårdspeng som följer med patienten när man väljer sin vårdgivare, där man oavsett privat eller offentligt får samma ersättning. Denna sjukvårdspeng, som i Halland går till närsjuk-vården i första hand, innebär just makt till patienterna.

Elina Linna visar här att hon absolut är emot varje typ av privat vård. Jag är egentligen inte förvånad. Möjligtvis är jag förvånad över att det är så kategoriskt att allt är mycket sämre. Samtidigt är det, om man läser reservationen från Vänsterpartiet, mycket beskrivningar av hur sjukvår-den fungerar i Sverige. Den är i huvudsak offentligt driven.

Vad har Elina Linna för svar på frågan hur sjukvården kan förbättras när man inte vill ta till sig någonting av de privata alternativen? Vad har Elina Linna egentligen för belägg för att göra ett så allvarligt påhopp på den privata vården?

Anf. 15 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Först vill jag bemöta Anne Marie Brodén påstående om min eller Vänsterpartiets syn på privata vårdgivare med att undra: Vad har Moderaterna för syn på den offentliga sjukvården?

När man lyssnar på Moderaternas sjukvårdspolitiska beskrivningar låter det som att den enda lösningen på problemen inom hälso- och sjukvården är att privatisera hälso- och sjukvården i Sverige.

Det anser inte Vänsterpartiet, utan vi anser att det måste finnas en möjlighet att förbättra inom den offentliga sektorn. När Vänsterpartiet föreslår en utvärdering av konsekvenserna av de privatiseringar som har genomförts, varför ställer sig inte Moderaterna bakom vår motion? Det handlar inte om att träffa några enskilda representanter för privata vårdverksamheter och få den bilden. Jag har också träffat privata vårdgivare som beskriver att verksamheten är otroligt bra, och det är den också. Jag ifrågasätter inte verksamheten, utan det handlar om systemskifte. Ska vi ha offentlig verksamhet där vi kan ha insyn och där vi inte heller riskerar att skattemedel används för vinstsyfte för privata bolag? Varför ställde ni er inte bakom vår motion?

Anf. 16 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! Först och främst är väl motionen, gissar jag, lagd i landstinget i Stockholm. Jag tycker mycket väl att man kan utvärdera, och det har gjorts flera utvärderingar av privat vård. Min fråga blir väldigt tydlig tillbaks till Elina Linna. Varför vill man inte hitta olika lösningar på att förbättra för patienter och för personalen? Elina Linna har inte lyssnat mycket när hon beskriver vår sjukvårdspolitik på det sättet. Vi har många bra förslag för den offentliga sjukvården, bland annat bra ersättningssystem, en nationell sjukvårdsskatt som vi tror är oerhört bra för hela sjukvården i Sverige.

Man kan ta Halland som exempel och jämföra med ett landsting som drivs av Elina Linnas vänsterkartell och konstatera att personalen har dubbelt så höga sjukskrivningstal i landsting som drivs av Vänstern än vad det är i Halland. Halland har en stor andel privat vård. Vi har verkligen utvärderat den och är mycket nöjda. Patienterna och medborgarna i Halland är bland de mest nöjda i landet. Vi har en oerhört god ekonomi. Jag undrar varför inte Elina Linna kan tänka att den typen av sjukvårdspolitik fungerar mycket bättre än dagens där vi vet att människor inte får vård i tid, där vi vet att det finns mycket bekymmer.

Elina Linna säger i Vänsterns reservation, trots att man är med och är ansvarig för den sjukvårdspolitik som drivs, att det finns mycket bekymmer. Elina Linna säger att man vill ha vård på lika villkor i hela landet. Elina Linna vet att det inte är så. Vad har Vänstern för förslag utom att förbjuda privata vårdgivare? För det kan ju inte vara lösningen.

Anf. 17 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Den utvärdering som jag hänvisade till som visar på att konsekvenserna av privatisering har inneburit ökade kostnader för kommunerna heter *Privatiseringens pris*. Det är utomstående utvärderare från Göteborg som har gjort den. När jag talar om vår motion är det vår motion här i riksdagen som går ut på att vi skulle göra en större omfattande utvärdering av konsekvenserna av privatiseringar. Det har inte gjorts, och

det förvånar mig att inte de borgerliga partierna står bakom vår motion också. På så sätt skulle vi få en helhetsbild av konsekvenserna för hela samhället. Vi kan inte blunda för den vetskap som vi har att de samhällen som har större andel av privata vårdgivare också har större vårdkostnader.

Anf. 18 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Det är spännande varje gång man hör Vänsterpartiet från talarstolen argumentera för en god sjukvård. Det är mycket i det Elina Linna säger som jag håller med om utifrån ett patient- och trygghetsperspektiv. Men sedan finns det frågor jag inte förstår. Min första kommentar är, nu när Vänsterpartiet har ett tiotal reservationer i betänkandet: Hur känns det när man har samarbetat med regeringen kraftfullt under tolv år att ändå känna att man behöver lägga så många reservationer till ett betänkande som majoriteten skriver under?

Lobotomifrågan är en fråga som har varit en följetong. Elina Linna vet väl att en av mina kolleger som nu inte är i riksdagen, Dan Ericsson, och jag också, har haft uppe den frågan många gånger. Hur är det då när man inte förmår regeringen att satsa på detta när man har satsat på andra liknande patientgrupper och gett dem pengar? Är det så att Vänstern inte har prioriterat den här frågan? Är man kallsinnig från regeringen? Varför är det inte redan genomfört?

Sedan handlar det om den ideliga diskussionen om privat, som Elina Linna gärna säger. Jag säger alternativ, entreprenörer, mångfald. Alla personalorganisationer som jobbar i vården har ju uttalat sig för en ökad mångfald. Varför håller alltid Vänsterpartiet emot och värnar organisationen mer än patienterna och personalen? Varför i hela världen? Hur kan man hålla på med det här 2006?

Folktandvården är väl ett bra exempel, där ett ordentligt alternativ finns, där det finns en mångfald. Vad jag vet har det inte skadat våra tänder att det har varit en mångfald. Det är snarare regeringens flathet när det gäller högkostnadsskydd.

Anf. 19 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Visst är vi överens i mångt och mycket när det gäller hälso- och sjukvården. Vi är överens om att vi ska finansiera hälso- och sjukvården med skattemedel till exempel. Sedan blir det problem när de borgerliga partierna menar att det är helt okej att en del av de pengar som tas från skattemedel ska kunna gå till de privata bolagens vinstutdelningar. Det tycker inte Vänsterpartiet. Det är den systemskillnad som vi har. Vi har olika ideologier. Det är det som det handlar om.

När det gäller den fråga som Chatrine Pålsson ställer till mig om hur det känns att behöva ha 13 reservationer i det här betänkandet som har över 320 motioner vet vi ju allihop att det finns massor med socialdemokratiska motioner också som blir avslagna i betänkandet. Så det är inte konstigt. Jag lärt mig under de år som jag har suttit i riksdagen att när man enträget tar upp frågan om och om igen, som när det gäller lobotomi till exempel – och där finns det nya aspekter som vi känner till i dag, som med barnen – så finns det stora möjligheter att så småningom komma till rätta med det. De borgerliga är inte heller överens om alltihop. Jag har



Anf. 20 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Det ständiga argumentet för Vänsterpartiet mot mångfald är att vinsten är ett sådant jätteproblem. Men vad jag vet är inte vinsten det stora problemet ute i de svenska kommunerna och landstingen, utan det är underskott. Pengarna räcker inte. Jag förstår inte att man gör detta till en fråga och på så vis bromsar utveckling, kvalitetsuppföljning och att rekrytera nya krafter som vill ha alternativa driftsformer. Framtidens sjukvård kommer inte att fungera om man värnar monopolet och inte förmår att ta bort skygglapparna och se att unga studenter ska välja vårddyrket för att de vill göra något mera och vara entreprenörer.

När det gäller de borgerliga partierna och Vänsterpartiet är det klart att det är roligt nu när man har sett hur Leif Pagrotsky och Göran Persson har mejslat ut skillnaden mellan de borgerliga partierna att också se skillnaderna mellan Vänsterpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna som dock har regerat i tolv år. Visst har vi lite olika vinklingar, men de är ju inte så stora menar jag, utan vi är säkra på att vi i en ny regering kommer överens om detta. Det har vi visat förut att vi har gjort. Den syn som Allians för Sverige har för Sverige är ett framtidsland med trygg sjukvård för alla, med mångfald och patienten i centrum.

Vi vill inte fortsätta att värna en gammal organisation framför patienterna, utan vi vill skapa möjligheter för vården som en framtidsbransch. Det känns oerhört fräscht, och det känner jag mig taggad att få vara med och göra.

Anf. 21 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Det är där som våra ideologier skiljer sig åt, Chatrine Pålsson. Vi ser inte hälso- och sjukvården som vilken bransch som helst, utan hälso- och sjukvården ska drivas med gemensamma skattemedel. Människor ska känna att det här är vår gemensamma hälso- och sjukvård, inte företaget det-och-det som sedan av våra skattemedel ska kunna dela ut vinst till aktieägare. Det är där våra synpunkter skiljer sig åt.

Sedan ifrågasätts vår möjlighet att ta ansvar gemensamt mellan Miljöpartiet, Vänsterpartiet och Socialdemokraterna. Vi har lämnat 16 budgetar. Vi har lyckats med det. Vi är tre olika partier, och det är det som ger mångfalden i detta samarbete. Vi har lyckats, Chatrine Pålsson, att höja det ekonomiska läget också för Sveriges kommuner och landsting. Det är inte så att det är väldigt stora underskott i kommuner och landsting. Vänsterpartiet har bidragit mycket till att statens bidrag till kommuner och landsting har ökat så att kommuner och landsting i dag till och med har överskott.

Anf. 22 KENNETH JOHANSSON (c):

Herr talman! Jag vill börja med att yrka bifall till reservation nr 5 men står självfallet bakom samtliga reservationer där Centerpartiet förekommer i dagens betänkande.

Herr talman! För Centerpartiet är hälso- och sjukvården en prioriterad fråga – inte bara nu därför att det snart är val, utan det är ett långsiktigt arbete som Centerpartiet har och kommer att visa att vi menar allvar

med. Att förebygga ohälsa och erbjuda en tillgänglig vård av hög kvalitet när, inte om, vi behöver den är mycket angeläget och någonting som medborgarna med rätta kräver av oss.

Det finns verkligen utmaningar. För det första brister tillgängligheten. Det är ett stort problem. Vi har en bra vård, men om man inte kommer till den är det ändå inte tillfredsställande. För det andra har vi ”stuprör” mellan myndigheter och organisationer som leder till brister i vårdkedjan. För det tredje sliter personalen, och fortfarande tillhör väldigt många inom vården lågstatusyrken. För det fjärde har vi en åldrande befolkning och medicinska framsteg som är positiva men samtidigt leder till en ökad efterfrågan. Detta måste vi långsiktigt klara.

Det finns också andra områden, till exempel att ha en fungerande läkemedelsförsörjning, som det är oerhört angeläget att vi klarar av att lösa långsiktigt.

Jag och Centerpartiet står för en solidariskt finansierad hälso- och sjukvård som ges efter behov. Vi inser att det för att klara framtida vårdbehov krävs resurser som vi får genom företagsamhet, en uthållig tillväxt, att folk är i jobb och att vi fortsätter effektiviseringsarbetet, tillåter nytänkande och har ett tillåtande klimat för personalen.

Vi behöver någonting av en nystart för vårdpolitiken. Från Centerpartiet och Allians för Sverige har vi viktiga förslag som skulle kunna göra oss friskare. Även vården behöver en ny regering.

Centerpartiet har några budord för vården. Jag ska ta upp fyra av dem.

Första budet är att vården ska vara nära till och utan köer. Vi vill se en decentraliserad hälso- och sjukvård och anser att den fortsatt behöver stärkas i basen. Primärvården, hela teamet, behöver ytterligare satsningar och utveckling. Vi behöver tydliggöra uppdraget. Hembesöken behöver öka. Låt oss stimulera framväxt av mobila team! Hemsjukvården behöver utvecklas. De förslag som nyligen lagts fram om att utveckla samverkan mellan landsting och kommuner och säkra läkarmedverkan inom äldre- och sjukvården, för att ta ett par exempel, är viktiga.

Från Centerpartiet varnar vi för toppstyrda lösningar. Inte minst efter kontakter nyligen med kloka distriktssköterskor i Blekinge är jag än mer övertygad om hur viktigt det är att vi ser till de lokala förutsättningarna. De skiljer sig åt i vårt avlånga land.

Ett problem som ofta dyker upp i stora delar av landet är bristen på allmänläkare. Stafettläkare är fortfarande vanliga och börjar i vissa landsting till och med öka igen. En attraktiv primärvård som ges förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag är viktig. Bredda teamet med fler specialister och fler utbildade läkare! Uppmuntra avknoppning! Utveckla ledarskap, medarbetarskap och arbetsmiljö! Underlätta att rekrytera personal med utländsk vårdutbildning, med mera! Vi behöver höja vårdräknas status. Personalen är en nyckel till framgång, vilket jag har utvecklat i reservation nr 23.

Vi förordar, med hänvisning till reservation nr 29, en fri etableringsrätt och att man söker former för att ta ett första steg med etableringsfrihet i särskilt svårrekryterade områden.

Det finns också andra områden som är i behov av prioritering och som Centerpartiet och Allians för Sverige prioriterar. Jag tänker på primärvården. Den är eftersatt. Vi vill sätta extra fokus på barn och ungdomars ohälsa. Vi vill se till att stärka den psykiatriska kompetensen i primärvården. Vi accepterar inte att psykiskt funktionshindrade står utan erbjudande om daglig sysselsättning. Vi vill satsa 5 miljarder kronor utöver vad regeringen satsar till psykiatri under en tioårsperiod.

Vi har också i betänkandet pekat på att vi vill se en nationell cancerplan. Socialstyrelsen redovisade förslag till riktlinjer i går, men Centerpartiet vill gå vidare, lyssna på internationella kritiska röster och ta fram en nationell cancerplan för vårt land.

Det andra budet är att det är bättre att förebygga och rehabilitera än att sjukskriva och pensionera. Vården bör ha en tydligare hälsoorientering som mobiliserar individens eget engagemang och egna hälsoresurser. Vi ser att förebyggande och hälsofrämjande insatser är helt nödvändiga att sätta i centrum för att på det viset undvika ohälsa och framtida sjukvårdskonsumtion.

Den viktigaste vinsten med investeringar i hälsa är naturligtvis att man förebygger och minskar lidande. Jag och Centerpartiet anser att det behövs en strategi för det förebyggande arbetet. Särskilt angeläget är att främja ungas förmåga och möjligheter att forma ett hälsosamt liv.

Vi har presenterat idéer om ett nationellt hälsönät där vi i ökad utsträckning kan använda tekniken för att främja hälsa. Vi har lagt fram konkreta förslag om ett elektroniskt hälsopass som vi som individer kan ta hjälp av för att se vad det är för insatser, råd och stöd som vi kan ha glädje av att ta till oss.

Den finansiella samordningen tar även vi från Centerpartiets sida upp i detta betänkande. Att använda passiva försäkringspengar till aktiva åtgärder, att rehabilitera, att korta vårdköer, att arbeta hälsofrämjande är enligt vår uppfattning en mycket god idé, som vänsterkartellen har schabblat bort. En alliansregering skulle utforma en lokal finansiell samordning, som ger möjligheter att använda uppemot 10 % av sjukpenningkostnaden. Vid förra årsskiftet var den statliga samordningen 80 miljoner kronor, och vi pratar om 4–5 miljarder. Jag menar att det är en av de allra viktigaste reformerna för att få fram resurser, muskler, till att vi ska kunna få en bättre sjukvård.

Det tredje budet är att det är bättre med patienten i centrum än i väntrum. Vi vill se en skärpt vårdgaranti. Vi har pressat fram ett första steg, även om det var ett oändligt motstånd. Men vi har kommit till ett första steg från Centerpartiets sida, och vi måste gå vidare. Vi vill skärpa vårdgarantin och föreslår 0-3-30-30. Det är vår ambition. Det är det som vi skissar på, och det är ett sätt att inte acceptera att människor månader efter månader ska ha ont. Det är icke en bra vårdpolitik.

Vi har länge jobbat för en samlad patienträttighetslagstiftning, och även här är det bra att det kommer ett första steg. Det är vi glada för att ha fått gehör för. Men vi vill gå vidare. Vi har högre ambitioner, som också redovisas i betänkandet.

*Second opinion*, eller förnyad medicinsk bedömning, är ett område som vi behöver utvärdera. Även här vill Centerpartiet gå vidare. Vi har högre ambitioner.

En mer jämställd vård, som bland annat presenteras i reservation 37, är ett område som vi vill ha ökad prioritet på. Vi kan inte acceptera att kvinnor och män inte erbjuds vård på lika villkor.

Vi vill ha öppna kvalitetsregister. Det nämns om det, men vi har högre ambitioner. Vi vill se jämförelsematerial, vi vill se rankning, vi vill se möjligheter för vårdföreträdare att göra direkta val. Vi vill att vårdpersonal ska ha mer patientkontakt. Nu har vårdpersonalen i vårt land ökat något under de senare åren, men byråkratin sväller. Det är helt fel inriktning. Vi måste se till att de som har utbildat sig till läkare, sjuksköterskor, kuratorer och allt vad det är får jobba med det de är utbildade för. De måste jobba mer med patienter utan att på något sätt tumma på de krav som man med rätta ska ställa på säkerhet och patienträttighet. Här måste det till en skärpning – mindre byråkrati, mer tid med patienter.

Vi behöver vara mer lyhörda. I reservation 43 tar Centerpartiet upp frågan om komplementär medicin. Vi måste lyssna mera på vad patienter önskar och säger. Vi förordar ökat nordiskt samarbete och införande av ett informations- och kunskapscenter.

Det sista budet som jag har att redovisa i dag, herr talman, är fjärde budet: Mångfald är bättre än enfald. Vi vill ha en startlag i stället för en stopplag. Vi vill se entreprenörskap tillåtet även inom vården och omsorgen. Vi är trötta på stopp, nej, usch, fel. Vi vill ha ett tillåtande klimat. Vi vill inte ha det snäva enögda begränsade tänkandet att allt är bäst när det drivs av kommuner och landsting, som till exempel Vänsterpartiets Elina Linna uttryckte i ett tidigare anförande.

Vi tror att en ökad valfrihet för patienten och för arbetstagaren är en fördel. Om det inte fungerar, oavsett om det är inom offentligt driven vård eller inom alternativt driven vård, ska vi rätta till det med de instrument som vi har.

Ökad mångfald är bättre än enfald.

Anf. 23 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! Jag misslyckades tydligen totalt i mitt anförande, om Kenneth Johansson fick den uppfattningen att Vänsterpartiet menar att allt är bättre om det drivs av kommuner och landsting. Så har jag inte sagt, utan det handlar om att ha ett transparent och stadigt system så att skattemedel används på så sätt att befolkningen också kan ha kontroll över hur skattemedel används.

Jag tycker att det var intressant att lyssna på Kenneth Johansson. Han kritiserar eller vill inte ha toppstyrda lösningar, de lokala lösningarna är det viktigaste att behålla. Det uppskattar Vänsterpartiet också.

Då är min fråga: Hur kommer det att bli sedan när eller om alliansen får möjligheten att styra över hälso- och sjukvården och kommer att se till att hälso- och sjukvården förstatligas? Finns det inte en risk just för en sådan toppstyrning som Kenneth Johansson befarar?

Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! När man lyssnar på Elina Linna och tar del av uttalandena och så kan man inte få annan uppfattning än att vad ni egentligen

vill är att allt ska drivas av kommuner och landsting och allt som andas privat entreprenad, kooperativ entreprenad, ideell verksamhet är någonting som katten har släpat in. Det är precis så man kan uppfatta Vänsterpartiets linje. Jag tycker att om man har synen att vi ska kunna träffa egna val utifrån att vi har hög kvalitet och ställa krav på det, måste man ha tillåtelsen att göra det.

Det handlar, tycker jag, om olika budskap från Elina Linna. Först är det okej nu i repliken till alternativ och privat entreprenad, men sedan är det systemet som gör att man inte ska ha det. Någonstans måste Elina Linna bestämma sig. Jag tolkar det fortfarande så att det är ett stort, stort nej till alternativen från Vänsterpartiets sida och ett stort, stort ja från Centerpartiets sida till att ha en ökad mångfald inom en solidariskt finansierad verksamhet. Vi tror på lokala lösningar. Vi tror att det är det som vi måste ha ökad beredskap inför. Därför är stopplagar, förbud mot verksamheter och inställningen att Elina Linna vet bättre än vad man vet i de olika landstingen hur de vill utforma vården ett flagrant övergrepp på den kommunala självstyrelsen.

När det gäller statlig verksamhet vet jag inte vad Elina Linna pratar om. Vi vill inte ha något förstatligande av vår hälso- och sjukvård. Vi från Centerpartiet säger definitivt att det är lokal utformning efter lokala förutsättningar som måste vara gällande.

Anf. 25 ELINA LINNA (v) replik:

Herr talman! När man lyssnar på speciellt Moderaternas argumentation – Kenneth Johansson är ju representant för Centerpartiet, men ni strävar efter att kunna driva hälso- och sjukvården med en gemensam politik – förstår man att landstingen kommer att läggas ned och att hälso- och sjukvården ska förstatligas. Det som jag undrar är om det inte borde oro Kenneth Johansson.

Kenneth Johansson talar också vackert för en solidariskt finansierad hälso- och sjukvård, men det blir en konflikt med solidariteten om de gemensamma skattemedlen hamnar i de privata aktieägarnas fickor. Det tror jag att väldigt många inte bara i Vänsterpartiet utan i den övriga svenska befolkningen anser.

Jag lyssnade noga när Kenneth Johansson talade om Vänsterpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet och kritiserade oss. Jag ska passa på nu att fråga Kenneth Johansson – egentligen borde jag ha ställt frågan också till de andra partirepresentanterna: Hur kommer det sig att ni kallar oss för vänsterkartellen? Vänster är vi, och det har i alla fall inte jag som vänsterpartist någonting emot, men ordet kartell är ett nedvärderande ord. Hur kommer det sig att ni konsekvent kallar oss för vänsterkartellen? Det gör aldrig vi. Vi tre partier samarbetar. Vi kallar er för alliansen som ni har döpt er till, och det respekterar vi.

Anf. 26 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! Först när det gäller var alliansen och Centerpartiet står har vi i Allians för Sverige under ganska lång tid arbetat med att ta fram ett dokument. Det är ett dokument som heter *Från byråkrati och monopol till patientmakt och mångfald*. I dokumentet har vi enats om ett antal riktlinjer för hur bland annat hälso- och sjukvården ska utvecklas i framtiden. Vi framhåller hur viktigt det är med en ökad mångfald och hur

viktigt det är att sätta den enskilda patienten i centrum. Vi har tagit fram en rad olika förslag som finns att tillgå här och som redovisar hur vi ser en utveckling av hälso- och sjukvården. I det här materialet står det ingenting om något förstatligande av svensk hälso- och sjukvård. Det är ingenting som vi ens har diskuterat, och det är ingenting som Centerpartiet står för. Vi jobbar i en ansvarskommitté, där alla partier är representerade, för att bland annat se hur det här ska leda framöver.

Att föra besluten uppåt i samhället är ju precis motsatsen till vad vi vill. Vi vill föra besluten nedåt. Vi tror på den enskilda människan och på den lokala nivån och till och med på det privata kooperativa företaget.

När det sedan gäller det här med vinst har jag större förtroende för en verksamhet som visar vinst i sina siffror, även om det är ett kooperativ eller en privat verksamhet eller ett stort landsting som åtminstone tidigare har visat hundratals miljoner i minus. Har man ordning på ekonomin så har man ordning också på verksamheten. Och det är den som handlar upp och patienten som avgör huruvida man får en bra verksamhet eller inte.

Kartellen får vi ha en enskild diskussion om, tror jag.

Anf. 27 JAN LINDHOLM (mp):

Herr talman! Hälso- och sjukvården är ett politikområde som bjuder på väldigt många olika bilder. Nästan dagligen kan man i medierna ta del av beskrivningar av hur någon patient har fått en undermålig behandling eller ibland ingen behandling alls, trots ett allvarligt tillstånd.

Lika ofta kan man läsa insändare från människor som vittnar om hur oerhört tacksamma de är för det nya liv de har fått på grund av vårdens fantastiska förmåga att trolla även med till synes hopplösa sjukdomstillstånd.

Vårdkontakt kan vara väldigt olika.

Ibland händer det att jag läser en artikel om en medicin som är ganska vanligt förekommande i vårt land, fast den är indragen i exempelvis USA eller England. Det kan handla om olika antidepressiva läkemedel där man enligt vissa källor påstår att biverkningar i stil med självdestruktiva beteenden och till och med självmord förekommer. Även det är en del av vårdsektorn. Läkemedelsindustrin tycks resonera så, att vissa offer får man ta för att andra ska få bot. Är det rimligt?

Köer till vård är också något som man ofta talar om. Hur länge är det rimligt att man ska få vänta på den första läkarkontakten? Hur länge är det sedan rimligt att man ska vänta till dess att en behandling sätts in eller någon annan åtgärd vidtas? Och vad kostar köerna? Ja, det är också en vårdfråga.

När man pratar om kostnaden för köerna brukar man också räkna med den förlorade arbetstid som blir resultatet av att patienten får leva med en form av funktionsnedsättning under den tid patienten väntar på att problemet åtgärdas. Den kostnaden borde egentligen bokföras på vårdkontot.

Vårdkontakt kan vara så olika men ack så viktig för den som möter vården, den som söker vården.

Att vårdbehoven inte kommer rullande in i en jämn ström, som på en fabrik med ett löpande band, är också en del av vården. Det ställer oerhörda krav på anpassning och flexibilitet, som jag faktiskt tror att många

glömmer bort. Hur stor överkapacitet ska man ha inom vården för att vid varje enskilt tillfälle kunna lösa den minst vanliga situationen? Och hur många tiotals miljarder kostar den valfrihet som det så ofta pratas om. Om den ska vara värd något krävs det ju faktiskt att de olika alternativen att välja mellan står till buds just nu, i varje ögonblick.

Det är sådana här frågor som man måste ställa sig när man exempelvis dimensionerar en röntgenavdelning för att kunna klara ett visst antal patientbesök per dag. Riktigt knepigt blir det sedan när patienterna inte behagar komma varje dag utan exempelvis bara på fredagar och lördagar eller som på Mora lasarett, dit de flesta kommer under jullovet och sportlovet med brutna armar och ben.

Detta att utnyttja tilldelade resurser på ett rationellt sätt och samtidigt kunna klara av det minst vanliga problemet omedelbart och alltid är utan tvekan en utmaning.

Man kan ju betrakta vården ur ett systemperspektiv och fascineras av hur samverkan mellan olika enheter och nuförtiden även mellan landsting i hela landet ofta löser till synes omöjliga problem. Men från individens perspektiv, alltså den individ som söker vården, är det ju en helt annan sak. För individen är jag det som gäller just då, och självklart är individens tålmod mindre ju allvarligare han eller hon upplever sin situation.

Vårdkontakt kan vara så olika.

Det kan gälla att förebygga att sjukdom uppstår, att förebygga att olyckan som ger ohälsa inte inträffar, att förebygga så att kroppen klarar påfrestningarna vid extrema belastningar bättre – ja, det finns mycket man kan göra för att stärka hälsans krafter och motverka att sjukdomen tar överhanden när den på olika sätt tränger sig på. En frisk, stark och sund kropp och själ är därför även det något för vården att värna om.

Förebyggande arbete är nästan alltid lönsamt. Det är ingen som vill drabbas av en trafikolycka eller av en jobbig influensaepidemi.

Jag tror faktiskt att alla hoppas slippa drabbas av en smittsam sjukdom under semestern oavsett vilken sjukdom det gäller eller vart man reser. Ingen vill bli ett sjukvårdsfall. Därför är naturligtvis den vård som inte behöver utföras den allra bästa vården. Tyvärr kan det vara väldigt svårt att se resultatet av ett framgångsrikt förebyggande arbete eftersom vi hela tiden får nya vårdbehov. Och så lär vi oss att behandla sådant som tidigare inte kunde behandlas tack vare nya metoder och ny teknik.

Det går i alla fall inte att avläsa något resultat av det förebyggande arbetet om man tittar på vårdens ekonomi. 1994 kostade vårdsektorn totalt ungefär 125 miljarder kronor. Tio år senare, 2004, hade det beloppet vuxit till över 215 miljarder. Omräknat per individ i vårt land ökade den årliga genomsnittliga kostnaden för vård från över 14 000 kr till 24 000 kr per person. Det var alltså under de här tio åren.

Samtidigt har vårdkostnaderna även ökat som andel av bnp, från 7,5 % till 9 %. Då ska vi komma ihåg att det är väldigt stora indirekta kostnader som inte alls finns med i de siffrorna. Visst vore det fantastiskt om vi kunde vara så framgångsrika med det förebyggande arbetet att vi kunde bryta den här trenden av ständigt växande vårdkostnader? Jag tror att en stor satsning på utbildning i egenvård skulle kunna minska antalet onödiga vårdinsatser. I Miljöpartiet är vi nämligen övertygade om att man genom att tänka efter före kan minska ohälsan.

I dag, herr talman, lägger socialutskottet fram ännu ett betänkande på kammarens bord. I det betänkandet behandlar vi, som vi har hört, långt över 300 motionsyrkanden på sjukvårdens område. Det har resulterat i 50 reservationer och 12 särskilda yttranden som komplement till de ställningstaganden som majoriteten i utskottet gör. För att jag inte ska glömma bort det vill jag nu yrka bifall till två reservationer. Det är reservationerna 6 och 41, som jag tycker är viktigast, men självklart står vi bakom alla reservationer där Miljöpartiet är med.

Ohälsan har faktiskt ändrat karaktär genom åren, och vi tycker inte riktigt att vården har anpassat sig till de nya behoven. Ett mycket speciellt fall är frågan om människor som i vårt moderna samhälle har problem att vistas i miljöer med digitala elektriska signaler. Det kan röra sig om datorer, cd-spelare, trådlösa telefoner och en massa annan modern teknik. Att elektriciteten påverkar oss människor är i dag helt accepterat. De som till exempel arbetar i miljöer med väldigt kraftiga fält har särskilda skyddskläder med metalltrådar i, som avleder de här fälten, för att klara sig från att skadas. Vi har ju faktiskt utvecklat krav både på bildskärmar och lysrör efter att väldigt många människor har tagit skada. I dag kan man på Statens strålskyddsinstituts hemsida läsa utförliga råd för användare av mobiltelefoner så att man ska minska risken för skador. Det är faktiskt ett resultat av Miljöpartiets påtryckningar.

Vårdinrättningar är ofta ganska eltunga byggnader. Många med elproblem vågar därför inte uppsöka vård trots att de har stora problem och en svår sjukdomsbild. När de sedan tas in akut på grund av en skada kan den skadan mycket väl förvärras eftersom patienten påverkas kraftigt av den elektriska miljön på vårdinrättningen. Det kan vara nästan omöjligt att göra meningsfulla observationer eller tester på sådana patienter när de vistas i en lokal som är full av elektriska fält och signaler. Av den anledningen tycker vi att det vore rimligt att riksdagen uttalade att det ska finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade vårdlokaler i alla landsting. Därför tycker jag att ni ska stödja reservation 6.

Vi har också konstaterat att behovet av kompetens för att möta människor med psykiska symtom ute i primärvården har ökat. Vi kan se att landstingen jobbar hårt för att möta det här växande behovet. Vi tycker därför att det är dags att ta fram en nationell handlingsplan för hur den psykiska hälsovården ska utvecklas inom primärvården. Även det finns i reservation 6.

Reservation 41 handlar om patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv. Det finns fortfarande många områden inom vården där villkoren för män och kvinnor är alldeles olika. Kvinnor är fortfarande underrepresenterade inom forskningen, och för många läkemedel saknas – tro det eller inte – helt könsspecifik kunskap. Det här är bara två exempel, och vi anser att Socialstyrelsen borde få ett särskilt uppdrag att analysera ojämlikheterna så att de sedan på ett mer målmedvetet sätt kan brytas.

Det finns mycket mer att säga om det här betänkandet. Miljöpartiet har exempelvis tre särskilda yttranden. Jag vill bara peka på nr 8, som lyfter fram det växande problemet med brister på rehabiliteringsresurser. Framst gäller det naturligtvis återigen för kvinnor, och då med kroniska sjukdomar. Där är det väldigt tydligt.



Herr talman! Jag kan också fortfarande konstatera att Banverket ännu inte har börjat bygga på dubbelspåret mellan Falun och Borlänge. Jag fortsätter att oroa mig för hur vi i framtiden ska klara välfärden om vi inte ser till att näringslivet i landets norra halva, som ju faktiskt står för en väsentlig del av landets exportinkomster, får en fungerande järnvägsförbindelse till exporthamnen i Göteborg. Jag är nämligen övertygad om att vi kan göra mycket för att hålla tillbaka de växande vårdkostnaderna med ett väl genomfört förebyggande arbete, med en mindre förorenad miljö och faktiskt också med en hållbar livsstil. Det är de komponenterna som är viktiga. Trots det kommer vårdnotan ändå alltid att vara en stor andel av vårt gemensamma kollektiva ansvarstagande. Det klarar vi inte mot alla de angrepp som finns om vi inte både har ett solidariskt tänkande och ser till att vi klarar att tillföra resurser.

Anf. 28 ERIK ULLENHAG (fp) replik:

Herr talman! Miljöpartiets sjukvårdspolitik är alltid lite spännande. Den blir närmast filosofisk och väldigt icke-konkret. Det blev ett allmänt angrepp på modern teknik och en del annat i det här anförandet. Men på ett par punkter är Miljöpartiet konkreta, och de punkterna bekymrar mig en del. Det första är att vi hör Jan Lindholm göra ett angrepp på läkemedelsindustrin. Den kan man ju alltid kritisera. Alla ska kritiseras och granskas. Men vi vet samtidigt att Jan Lindholms parti vill förbjuda alla djurförsök i Sverige. Det kan ju låta bra. Men vad skulle effekten bli för de människor med svåra handikapp som hoppas att det ska komma fram en medicin som kan hjälpa dem i livet? Vad skulle effekten bli för dem med kroniska sjukdomar som hoppas att det ska forskas fram ett läkemedel som kan hjälpa just dem? Jag skulle konkret vilja ställa frågan till Jan Lindholm: Är ni beredda att lämna kravet på att förbjuda alla djurförsök?

För mot slutet talar ni ju vackert om tillväxt. Mot slutet talar ni ju vackert om företagande. Men vad blir effekterna, Jan Lindholm, för svensk läkemedelsindustri om ni förbjuder samtliga djurförsök? Min gissning är att den flyttar från landet, och det är inte speciellt bra för svensk ekonomi.

Sedan kom ett andra märkligt inlägg från Jan Lindholm, närmast ett allmänt påhopp på valfrihet. Miljöpartiet brukar kallas för ett feministiskt parti. Om du nu inte gillar valfrihet inom sjukvården, varför ska just vårdens kvinnor stå utan möjlighet att välja arbetsgivare? Varför ska det vara så att just vårdens kvinnor ska stå med en monopolarbetsgivare och inte kunna driva upp lönen eller välja mellan olika arbetsgivare? För mig är det en av de viktigaste feministiska frågorna. Och varför skulle det vara så dyrt att låta en äldre patient att kunna påverka sin vård och välja mellan olika alternativ? Ni gillade ju, i alla fall förr, friskolorna. De har väl inte blivit dyrare? Varför skulle vården bli så mycket dyrare för att jag som patient fick makt och för att kvinnor fick olika arbetsgivare att välja mellan?

Anf. 29 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Först tyckte jag att Erik Ullenhag började med att säga att det fanns ett angrepp mot modern teknik. Tvärtom! Det är just det som vi är bland de främsta förespråkarna för, utveckling av tekniska

lösningar. Vi är inte så intresserade av att hålla fast vid till exempel den gamla fossila kärnkraften.

Sedan tycker jag återigen att det är jobbigt när man från alliansens sida pådyvlar mitt parti saker som inte är sanna. Miljöpartiet har aldrig någonsin från vår tillkomst till i dag krävt ett totalt stopp för djurförsök. Tvärtom är faktiskt Miljöpartiets politik den att vi har reglerat djurförsök. Vi har lyckats genomdriva ökade resurser till den verksamheten för att djurförsök ska kunna användas på ett etiskt sätt.

Vi har sett till att det finns pengar för ytterligare etiska processer. Jag kan inte konstruktionen men det finns ett nytt etiskt råd som reglerar hur djurförsök får gå till.

Det är bara ett exempel på hur man från alliansens sida gång på gång sprider en lögnaktig bild av den politik som vi driver. Valfrihetsfrågan är också ett sådant exempel.

Vi har nu hört många representanter från alliansen kritisera vår syn på valfrihet på ett sätt som inte är sant.

Om ni tycker att det är så viktigt som ni säger att man ska kunna ha entreprenörer och inte privat sjukvård, som Moderaterna talar om – Moderaterna har använt ordet privat sjukvård gång på gång – varför ställde ni er inte bakom lagen om driftsformer för offentligt finansierad sjukvård? Det behövs ju regler om man ska ha entreprenörer i sjukvården, eller hur?

Anf. 30 ERIK ULLENHAG (fp) replik:

Herr talman! Den lag du talar om handlar om att du vill stoppa S:t Görans Sjukhus, du vill stoppa Simrishamns lasarett och du vill stoppa Lundby lasarett. Det är tre vårdenheter som fungerar väldigt bra. Man har nöjd personal, bra vårdkvalitet och god ekonomi.

Ibland blir det lite märkligt i den politiska världen. Ni ägnar enormt mycket tid åt att försöka skapa en lagstiftning för att förbjuda det som fungerar i stället för att ägna er åt att se till att de psykiskt sjuka får en värdig vård och i stället för att se till att de människor som har störst behov får en vård att tala om.

Jan Lindholm säger att vi hittar på. Jag lyssnade väldigt noga på Jan Lindholm. Det var därför jag begärde replik. Jan Lindholm sade att valfrihet är dyr. Jag delar inte den verklighetsbeskrivningen. Jag tror inte att det är dyrt med en mångfald av vårdgivare, med personalkooperativ och privat driven vård – jag vågar säga privat driven vård – där man ger personal möjlighet att starta verksamhet som gör att det kan komma fram nya idéer. Där skiljer sig vår verklighetsbeskrivning.

Det är inte jag som har hittat på att Miljöpartiet har drivit kraven på att minska och förbjuda djurförsök. Jag har blivit kontaktad av en rad handikapporganisationer. Jag har blivit kontaktad av läkemedelsindustrin som har känt stor oro över vad detta skulle betyda för svensk läkemedelsforskning. Jag är glad för det besked jag fick i dag. Det besked jag brukar få från Jan Lindholm är: Jag vet inte vad vi tycker om detta.

Det vore bra om du skrev till samtliga handikapporganisationer som har tagit kontakt med mig och informerade om att det inte finns någon fara för djurförsöken. Det är så de har uppfattat Miljöpartiets program.

Jan Lindholm säger: Vi är för ny teknik och därför vill vi avveckla kärnkraften. Effekten blir att vi ersätter den med kol och olja.

Det här är en sjukvårdsdebatt. Jag tror inte att det är speciellt bra vare sig för miljön eller för människors hälsa att vi kraftigt ökar vårt kolberoende och vårt oljeberoende. Där skiljer sig våra partier.

Du sade i ditt inlägg, Jan Lindholm, att valfrihet är dyrt och kostar mycket pengar. Var det fel?

Anf. 31 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Vi ser återigen hur man bedriver politisk debatt på ett osakligt sätt här i kammaren. Jag har inte alls sagt att det blir dyrt. Jag undrade hur många tiotals miljarder extra man behöver för att klara den verklighet som ni beskriver.

Om det ska vara värt något att ha valfrihet måste det ju finnas en dörr där och en dörr där att välja på. Annars är ju inte valfriheten värd något.

Eftersom ni kräver att vi ska kapa köerna och att det ska gå att få servicen direkt måste det ju finnas en ledig plats där och en ledig plats där. Om det ska gå att välja mellan åtminstone två alternativ. Men ni vill ju ha mångfald. Ni vill ha tre, fyra, fem alternativ.

Hur många gånger ska vi multiplicera sjukvårdsbudgeten för att ni ska vara nöjda?

Ni säger samtidigt att ni ska skära ned samhällets intäkter. Jag har hört från Kristdemokraternas ekonomiska talesman att det handlar om att anpassa till EU-nivå på skattesidan, det vill säga att man ska sänka skatteintäkterna med 25 %. Det innebär att man ska kapa 350 miljarder. Man undrar hur det går ihop att ta bort finansieringen och samtidigt kunna erbjuda flera sjukvårdsalternativ parallellt.

Jag har svårt att få det att gå ihop. Det vore intressant om ni presenterade en kalkyl på det.

När det gäller djurförsök har jag fått frågan en gång. Vid det tillfället var du med i lokalen. Jag kände då inte till det. Därför tog jag reda på det.

Så var det frågan om driftsformer för offentligt finansierade sjukhus. Det är kort om tid, så jag hinner inte redogöra för det. Jag har en gång tidigare i en debatt försökt att jämföra med trafikregler. Ju fler aktörer man har på en marknad, desto viktigare blir det att man har ett regelverk att hålla sig till om man vill att aktörerna ska kunna genomföra något konkret.

Anf. 32 CONNY ÖHMAN (s):

Herr talman! Jag börjar med att yrka bifall till förslaget i betänkandet och avslag på de reservationer som det har yrkats bifall till.

Det är alltså dags för det årliga motionsbetänkandet på hälso- och sjukvårdsområdet. Detta betänkande spänner från principiellt mycket viktiga frågor till detaljfrågor när det gäller hälso- och sjukvården.

På en punkt vill utskottet gå fram till regeringen och bestämt säga: Ta fram ett lagförslag som samlar de skrivningar som i dag finns i regelverket kring patientens ställning och rättigheter. Vi förutsätter att regeringen återkommer snabbt med detta. Att redigera textmassan på det sättet är något som skulle underlätta för både personal och patienter.

Jag har i många år varit med och diskuterat detta årliga betänkande i kammaren.

I en fråga har det skett en väsentlig positionsförändring hos ett parti. Det gäller Moderaterna. När Moderaterna företrädde av Leif Carlson och Chris Heister var det alltid försäkringslösning som var lösningen på sjukvårdens problematik. Nu har Moderaterna frångått det. Det tycker jag är utomordentligt välkommet.

Vi är nu vana vid att Moderaterna byter åsikt i snart sagt varje fråga. I en del fall är det kanske positivt. I den här frågan tycker jag att det är utomordentligt positivt.

Vad gör Moderaterna i stället? Jo, man har en skrivning om att man vill ha en statlig skatt när det gäller hälso- och sjukvården.

I den moderata reservationen är det alldeles uppenbart att man vill frångå den syn på finansiering som vi har i dag, även om man har frångått försäkringslösningen. Jag läser ur Moderaternas reservation:

”För att lägga grund för en bättre sjukvård ter sig en övergång till en renodlad statlig finansiering som nödvändig, och vi föreslår att en statlig sjukvårdsskatt ersätter dagens landstingsskatt. Statlig finansiering är en grundförutsättning för att garantera jämlik vård i hela landet.”

Detta innebär, skriver man vidare, att de regionala organisationerna, landstingen, ska läggas ned.

För någon halvtimme sedan stod Kenneth Johansson här i talarstolen och viftade med något som kallades ett alliansdokument för hälso- och sjukvården. Kenneth Johansson sade: Vi vill definitivt inte ha någon statlig finansiering. Vi vill definitivt inte lägga ned landsting. Vi vill tvärtom decentralisera ytterligare.

Ursäkta, mina allianskolleger! Vad ska man tro om det papper som Kenneth Johansson viftade med när man i den moderata reservationen har en uppfattning som går tvärsen mot den som Kenneth Johansson säger att man är överens om?

Detta är en mycket grundläggande fråga som vi måste ha svar på i dag.

Vad säger Folkpartiet, vad säger Kristdemokraterna, vad säger Kenneth Johansson och Centern om Moderaternas skrivelser på den här punkten? Det är något som jag tror att vi skulle ha glädje av att klara ut i debatten i dag.

Vi är överens om att sjukvården är oerhört viktig. Men grunden för att sjukvården ska kunna utvecklas är självfallet att sjukvårdens ekonomi är i balans.

Vi minns hur det var för bara några få år sedan då flera borgerligt styrda landsting hade gigantiska underskott. Här i det borgerligt styrda Stockholms läns landsting var det mångmiljardunderskott.

För några månader sedan när boksluten för 2005 redovisades fick vi reda på hur det ser ut i dag med sjukvårdsekonomin i Sverige. I dag är det hyggliga överskott i sjukvårdsekonomin i Sverige. Det är några miljarder i överskott. Detta är ett resultat av socialdemokratisk politik, av effektiviseringar i vården, av strukturarbete, av riksdagsbeslut på läkemedelsområdet, som gjort att vi har fått kontroll över kostnadsökningarna inom läkemedelsområdet, och det är ett resultat av skatteunderlagstillväxt för landstingen baserat på att den ekonomiska politiken ger skatteunderlag i dag, baserat på ökade statsbidrag till sjukvårdshuvudmännen

och baserat på sjukvårdspolitikerna ute i landet som inser att kostnadskontroll är något väsentligt för att kunna utveckla svensk sjukvård.

Förutsättningarna för att utveckla vården är alltså utomordentligt bra i dag när vi har en ekonomi som är stabil i sjukvården. Sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten har ökat, och bruttonationalprodukten i Sverige ökar snabbare än i övriga Europa. Detta är en fundamental skillnad för svensk sjukvård jämfört med hur läget var för några år sedan.

Jag skulle vilja ställa en fråga till de borgerliga företrädarna här i debatten. Anser ni att förutsättningarna för kvalitetsarbete i dag är bättre än vad de var för några år sedan när ni lämnade ifrån er ansvaret i Stockholms läns landsting, landstinget i Skåne med flera landsting med stora budgetunderskott?

Nu går vi in i en tid då det finns ekonomiska förutsättningar för att på djupet diskutera kvalitetsutveckling i vården. Psykiatrin har nämnts av flera talare tidigare. Där finns det alldeles uppenbart problem. Regeringen har tillsatt en psykiatrisamordnare som nu jobbar med att ta fram de goda exemplen inom psykiatrin. Jag talade med honom så sent som för några dagar sedan. Han reser i dag land och rike runt och sprider dessa goda exempel och säger att han hittar fler goda exempel än vad han trodde att han skulle hitta när han började sitt arbete. Men det är helt klart att mycket återstår att göra inom psykiatrin.

Väntetiderna är på väg ned i svensk sjukvård. Vårdgarantin infördes förra året. Och redan i dag kan vi se markant kortare väntetider inom många landsting och inom många vårdområden, och ett intensivt arbete pågår för att ytterligare minska väntetiderna.

I går redovisade Socialstyrelsen nationella riktlinjer inom delar av cancervården. Och nu förväntar jag mig att de som sysslar med denna vård självfallet tar till sig dessa riktlinjer.

När det gäller närsjukvården har regeringen presenterat en plan för utveckling av äldreomsorgen inklusive äldresjukvården, som vi ska behandla om några veckor här i kammaren, där regeringen och socialdemokratin säger att man är beredd att tillföra 10 ytterligare miljarder för att förbättra kvaliteten inom detta område. Det handlar om läkemedelsgenomgångar, ökad läkartäthet och större samordnade insatser för de multisjuka äldre. Det är ett klart förbättringsområde, där vi dessutom anvisar pengar till finansieringen.

Utskottskollegerna vet att det på utskottets bord finns en proposition om IT-användningen i vården. Detta kommer som ett eget ärende här i kammaren om några veckor. Och där pågår det nu ett intensivt kvalitetshöjande arbete när det gäller att använda modern informationsteknik i vården.

Det kommer också en resultatskrivelse till riksdagen om folkhälsoarbetet om någon månad eller så, där vi faktiskt kan se att det arbete som har följt efter det att vi antog de folkhälsopolitiska målen resulterar i många aktiviteter ute i landet.

När det gäller den riktigt högspecialiserade vården, rikssjukvården, kommer det att bli debatt och beslut i kammaren om några veckor. Då kommer det att framgå hur vi från socialdemokratisk sida vill organisera detta.

Kommande förbättringar handlar om att patienterna ska ha tillgång till klar och tydlig information om väntetiderna till olika vårdgivare och

att de ska ha tillgång till en klar och öppen redovisning om kvaliteten hos olika vårdgivare.

Detta är en tydlig socialdemokratisk politik. Det handlar om förbättringsåtgärder på ett antal områden med finansiering baserad på en sjukvårdsekonomi som i dag är i balans och har ett visst överskott.

Mot detta står då den borgerliga alliansen som när det gäller den grundläggande frågan om hur finansieringen ska se ut fortfarande är oense såvitt jag kan förstå, trots att Moderaterna har lämnat försäkringslösningarna. Folkpartiet drömmer fortfarande om sina husläkare. Såvitt jag förstår är man i dag ensam om detta. Moderaterna vill ha en helt annan statlig myndighetsstruktur på sjukvårdsområdet med ett nationellt institut för medicin, som man kallar det. Kristdemokraterna har en egen syn på högkostnadsskyddet. Man har delvis olika syn på den fria etableringsrätten. Och synen på alternativ och komplementär medicin är anorlunda. Detta framgår tydligt i reservationerna.

På många mycket viktiga vårdpolitiska områden redovisar alltså de borgerliga partierna klara skillnader i sina uppfattningar.

Jag tror att det var Jan Lindholm eller Elina Linna som tidigare var inne på att man i den borgerliga alliansen i grunden samtidigt har drömmar på det ekonomiska området om att skattesatsen i Sverige ska ned till det europeiska snittet, vilket skulle innebära 250 miljarder kronor mindre i skatteuttag i Sverige.

Om man har den ekonomiska politiken i botten är det helt omöjligt att realisera ett enda av de förslag som ni har från borgerligt håll. Om man inte har en tillförsel av medel till vården, och om man inte har kostnadskontroll i vården, är det självfallet helt omöjligt att diskutera utveckling och förbättringsförslag.

Kenneth Johansson lanserade i debatten en förändring av den vårdgaranti som gäller i dag med skärpta krav. Hur är det på den punkten? Är det alliansens förslag eller är det Centerpartiets förslag?

Sjukvården kommer alltid att vara en bransch som kommer att stå inför nya utmaningar. Det är min erfarenhet efter att ha jobbat i många år med denna sektor i politiken. Vi har den medicinska paradoxen som alltid följer oss, nämligen att när det blir mer och bättre vård och folk lever längre så kommer fler att nyinsjukna i ytterligare sjukdomar. När långt fler hjärtpatienter botas i dag och överlever hjärtinfarkter kommer fler att hinna få cancer. Många med cancer botas eller kan leva med sin cancer. Människor blir ännu äldre och kanske får en demenssjukdom. Detta gör att vården kommer att stå inför ständigt nya utmaningar.

Till detta kommer demografin med flera människor i hög ålder, vilket vi vet genererar ett ökat vårdbehov. Till detta kommer också de medicinska framstegen.

Att i detta läge stå och utlova förbättringar och utveckling av svensk sjukvård och samtidigt drömma om att skatteuttaget ska ligga på det europeiska genomsnittet – minus 250 miljarder i Sverige – är som jag ser det tulipanaros.

Jag yrkar bifall till förslaget i socialutskottets betänkande.

Anf. 33 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! När man hör Socialdemokraternas företrädare Conny Öhman är det mesta bra i dag. Det finns inte så stora problem. Köerna är borta.

Snacka om tulipanaros, Conny Öhman. Gå ut i verkligheten, lyssna på personal, lyssna på patienter som har ont men som inte får vård! Någon begränsning får det ändå vara i retoriken.

Vi har stora utmaningar, och dem har vi gemensamt. Vi måste ta tag i dem. Vi måste ha en grund i form av att vi har tillväxt och att folk är i jobb. Conny Öhmans parti har försatt över en miljon människor i ett utanförskap. Det är ett hårt samhälle. Dessa människor ska in i jobb om de på något sätt kan efter sina förutsättningar, så att vi får en tillväxt och en bättre livskvalitet. Och vi behöver personalen. Det är inte så bra som Conny Öhman vill ge ett sken av.

Men det finns möjligheter, och det finns en möjlighet att vi kan få förbättringar inte minst när det gäller företagsamhet och entreprenörskap såväl generellt som inom vården. Det är en av punkterna som ett makt-skifte skulle leda till.

Det som jag vill ställa frågor om gäller primärvården. Jag tror att vi är överens om att vi måste ha den som bas i hälso- och sjukvården. Vi har båda ett gemensamt ansvar för att Familjemedicinska institutet kom till en gång i tiden. Det ska nu läggas ned. Jag har ingen uppfattning om det, men jag har en uppfattning om att det som var dess uppdrag på något sätt måste leva vidare.

Min direkta och konkreta fråga är: På vilket sätt avser Conny Öhman och hans parti att se till att primärvården får en fortsatt utveckling även efter kommande årsskifte, då Fammi är nedlagt?

Anf. 34 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Det referat som Kenneth Johansson ger av vad jag sade stämmer inte. Jag sade inte att köerna är borta, Kenneth Johansson. Jag sade att köerna har väsentligt reducerats, men det är ju någonting helt annat. Visst finns det köer fortfarande i sjukvården; det är ingen tvekan om att det är på det sättet. Det referat du gav var alltså helt felaktigt.

Jag instämmer självfallet i att primärvården och närsjukvården ska vara basen i svensk hälso- och sjukvård. Så ska det vara. Det var ett av de utvecklingsområden som jag pratade om i mitt anförande. Jag menar att de allmänmedicinska institutionerna som finns kopplade till de medicinska fakulteterna har en oerhört viktig uppgift och bör utvecklas ytterligare för att utveckla innehållet i den allmänmedicinska verksamheten i Sverige. Jag tycker att det bör samlas ytterligare utvecklingskraft kring de allmänmedicinska institutionerna.

Jag menar också att varje svensk sjukvårdshuvudman som inte har en medicinsk institution inom sina gränser bör se till att någon eller några vårdcentraler har möjlighet till en forsknings- och utvecklingsverksamhet. Jag vet att så också är fallet i ganska många svenska landsting. Det är ett sätt som också kan utvecklas ytterligare av ambitiösa sjukvårdshuvudmän. Så visst finns det möjlighet att bedriva utvecklingsarbete i allmänmedicin! Exempelvis ökar antalet disputerade som har gjort sitt forskningsarbete inom det vi kan kalla för primärvården både när det

gäller dem med läkarbakgrund och dem med annan bakgrund men som är arbetande i primärvården.

Anf. 35 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Herr talman! En förskönande bild var det onekligen som Conny Öhman gav; det vill jag påstå.

Men jag återgår till primärvården. Jag tycker att de punkter som Conny Öhman redovisar är värda att framhålla. Jag delar uppfattningen om att det finns en hel del som görs och som planeras. Men jag känner också en oro för att mycket av det arbete och de resurser som har lagts ned – för den delen även av de miljoner som har lagts ned på Familjemedicinska institutet – inte ger den framtida fortsättning på verksamheten som vi måste ha. Om vi ska klara primärvården framöver tycker jag att det är jätteviktigt att vi får en utveckling i den delen.

Jag ser också en del signaler i dag som tyder på att stafettläkeriet, om jag får uttrycka mig så, börjar tillta igen i alla fall på vissa områden i det här landet. Det oroar mig mycket. Jag kommer själv från ett län, Dalarna, där nästan en tredjedel av tjänsterna är vakanta. Jag har flera bilder från vårt land där situationen är allt annat än tillfredsställande.

Om vi ska kunna ha en attraktiv primärvård – basen i hälso- och sjukvården och vardagssjukvården – är det viktigt att den ska finnas nära till hands och att den också är försörjd med personal. Jag ser för min del fler utbildade. Jag ser att vi ska uppmuntra en mångfald och se att det är ett sätt att öka attraktiviteten till att söka sig till primärvården. Jag har flera exempel på det. Det handlar om att utveckla ledarskapet, medarbetarskapet och kanske det allra, allra viktigaste: Om vi kan erbjuda en attraktiv verksamhet inom primärvården kommer det också att locka personal.

Anf. 36 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Jag tycker att det var väl talat av Kenneth Johansson när det gäller vikten av kontinuitet på läkartjänsterna i primärvården. Det är självklart. Det är väl få områden där det är så viktigt med kontinuitet i bemanningen som just inom primärvården. Primärvårdens arbete bygger ju mycket på samverkan mellan olika yrkeskategorier. Ett sådant samarbete underlättas självfallet om man har kontinuitet i bemanningen.

Vi ska eftersträva ordinarie befattningshavare i primärvården. Stafettläkare är att se som en nödlösning och inte någonting mer när det gäller bemanningen i primärvården. Många insatser som stimulerar unga doktorer att välja att utbilda sig i allmänmedicin behövs helt klart i det här landet.

Anf. 37 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! Jag får först tacka för berömmet, Conny Öhman! Vi har lagt ned en hel del tid på att fundera på det viktiga området hälso- och sjukvård. Vi har kommit fram till att vi bör ha en nationell sjukvårdsskatt, men framför allt en sjukvård som fungerar mycket bättre än den gör i dag.



Conny berömmar och säger att det *är* bra i dag. Och det finns mycket som är bra; jag kan dela den synen. Men det finns också många saker som behöver förbättras. Vi har haft med oss företrädare för sjukvårdens olika delar. Vi har haft med oss många människor som har sett de bekymmer som finns bland annat i tillgängligheten och i hopblandningen av finansiering och drift. Där har man politiken med och styr långt in i verksamheten. Där har man inte något bra ersättningssystem som fungerar väl och så vidare.

Det gäller kanske också vårdgarantin, som jag tänkte fråga Conny Öhman om. Johan Calltorp arbetar med den, som Conny så väl vet. Han beskriver i en artikel att det har hänt mycket sedan vårdgarantin äntligen infördes. Men han säger något speciellt på ett ställe, förutom att patienten får mer vård i dag tack vare vårdgarantin. Journalisten frågar: När det var så lätt att avskaffa vårdköerna – varför har man då inte gjort det tidigare? Jo, i princip vände sig väl alla vid att det fanns köer, säger Johan Calltorp. Det bara är så!

Jag frågar Conny Öhman: Varför tog det så lång tid för Socialdemokraterna och Vänstern att säga ja till en vårdgaranti? Varför sade man nej tolv gånger här i kammaren? Och varför backar man lite grann in i framtiden när det gäller sjukvårdsfrågorna?

Anf. 38 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Moderaterna har övergivit sin försäkringslösning. Det är det jag välkomnar. Jag har nämligen stått i kanske tio års tid i den här kammaren och debatterat med moderata företrädare som har sagt att den enda chansen att lösa problemet med sjukvårdens ekonomi är en försäkringslösning.

Nu har vi en ny företrädare för Moderaterna här i debatten som säger: Det vi tyckte i tio års tid var helt fel. Vi har nämligen diskuterat detta och kommit överens om att vi hade fel. Det är alldeles utmärkt, tycker jag.

Men sedan kommer ert nya förslag – statlig skatt. Är det de fyra allianspartierna som står bakom detta? Eller är det bara Moderaterna som står bakom det? Tror Anne Marie Brodén att det är en gemensam uppfattning från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna att vi ska ha en statlig sjukvårdsskatt och att det inte ska finnas någon lokal organisation för sjukvården – kalla det regioner eller landsting? Är det alliansens politik på det här området?

Sedan gäller det vårdgarantin. När det finns sjukvårdshuvudmän i det här landet som gick med 10 miljarder i underskott finns det inga förutsättningar att införa en vårdgaranti. Man måste först ha ekonomin i balans om man ska kunna göra utvecklingsinsatser av det här slaget.

Vi har sagt hela tiden att vi vill korta vårdköerna. Det är självklart. Ingen sjukvårdspolitik vill någonting annat. Men vi måste ha de ekonomiska förutsättningarna innan vi kan gå ut och säga att vi har en sjukvårdsorganisation som klarar av detta. Vår bedömning har varit att efter det att vi har sanerat statens ekonomi och vissa landstings ekonomi så finns det nu en sjukvårdsekonomi som är i det skicket att vi ska ta steget att utveckla den delen av sjukvården och införa en vårdgaranti.

Anf. 39 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! Conny Öhman vet väldigt väl att Ansvarskommittén nu funderar över hur det ska organiseras i landet. Läkarförbundet och flera andra har landat på ungefär samma slutsats som vi moderater, nämligen att det vore bra att ha en gemensam sjukvårdsskatt där pengarna vore öronmärkta till sjukvården. 20 landsting är faktiskt många gånger ett bekymmer i stället för en möjlighet för både patienter och personal. Vi har olika tillgång till vård, vi har olika avgifter och en väldig massa bekymmer. Det är Ansvarskommittén väldigt medveten om i dag. Vi får väl se vad som händer i fortsättningen. Jag är övertygad om att det blir en förändring, för i dag fungerar det inte tillräckligt bra. Vi vill alla ha en lika vård i landet, säger vi, men det är absolut inte så. Det viktiga är att vi har en gemensam solidarisk finansiering och att den kommer in via skatt, och det är vi överens om.

Jag vill fråga Conny Öhman om han är nöjd med sina samarbetspartier. Det ena samarbetspartiet, Vänstern, pratar om att privat vård är någonting som vi absolut inte ska ha. Det är inte bra, varken för patienter eller för personal. Och Miljöpartiets företrädare pratar ned valfriheten. Vårdgarantin är faktiskt en del i det här med valfrihet. Här har vi hört väldigt negativa inställningar från de två samarbetspartier som regeringen lutar sig mot. Är det verkligen Socialdemokraternas uppfattning att både privat vård och valfrihet är någonting fullt?

Sedan kan jag konstatera att även om Conny Öhman inte just nu vill göra gällande att han har läst alliansens rapport för en bättre sjukvård är det ändå flera av de förslagen som Socialdemokraterna nu tar till sig. Det här med IT är någonting som vi har med. Vi har pratat om vårdgarantin länge. En samlad patienträttighetslag har vi fått ett tillkännagivande om. Det är väl stopplagen och några andra saker kvar som Socialdemokraterna inte har kommit till ännu, men vi väntar väldigt gärna på er.

Anf. 40 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Jag konstaterar att jag inte får något svar på min fråga om huruvida detta med en statlig skatt är något gemensamt för de fyra partier som kallar sig alliansen. Den frågan är alltså utestående efter den här debattrundan.

Jag konstaterar, liksom den moderata företrädaren här, att för min egen del tror jag att vi har för många sjukvårdshuvudmän i dag. Jag tror att en del sjukvårdshuvudmän på sikt är för små för att ha den utvecklingskraft som man behöver för att hänga med i den moderna utvecklingen. Däremot tror jag inte på det Moderaterna skriver i sin reservation, nämligen att vi inte ska ha någon regional nivå eller länsnivå över huvud taget i svensk sjukvård. Det är ju det som står i er reservation. Tidigare under debatten har vi hört bland annat Folkpartiet och Centerpartiet säga att visst ska vi ha en sådan nivå.

Då konstaterar jag att på två utomordentligt väsentliga områden, hur man ska finansiera detta och hur man ska organisera detta, är ni ingen allians mer än till namnet. Ni har olika uppfattningar i dessa fundamentala frågor för hur svensk sjukvård ska utvecklas i framtiden. Då blir ju alliansetiketten bara en etikett i de här grundläggande frågorna.

Anf. 41 ERIK ULLENHAG (fp) replik:

Herr talman! I sin iver att skrämma med alliansen blir ganska ofta socialdemokratin, Vänsterpartiet och Miljöpartiet något av bingoutropare i hur höga skattesänkningar vi föreslår. I dag hörde vi Conny Öhman säga: Ni vill sänka skatten med 250 miljarder kronor. Lite tidigare hörde vi Miljöpartiet säga: Nej, 350 miljarder kronor vill ni sänka skatten med.

Sanningen, Conny Öhman, och det vet ju du, är att alliansen har föreslagit 32 miljarder kronor i skattesänkningar. Vi har föreslagit skattesänkningar för att göra det lönsamt att arbeta och för att se till att människor kan få ett arbete i stället för att leva på bidrag.

Det här är den grundläggande striden i svensk politik i dag. Det är tyvärr så att svensk arbetarrörelse har svikit sitt grundbudskap. Svensk arbetarrörelse har svikit de människor som saknar ett arbete och står inte på deras sida. Så var det i morse när en miljon människor inte hade ett arbete att gå till. En miljon människor som vill och kan arbeta får inget arbete i det Sverige som Conny Öhman står för. Sluta tjafsa om de här 250 eller 350 miljarder kronorna! Du vet att det inte är sant. Jag kan garantera dig att alliansen och Folkpartiet aldrig kommer att medverka till skattesänkningar som minskar vårdens eller äldreomsorgens resurser.

Jag har tre konkreta frågor till Conny Öhman. Ni har nu styrt i tolv år. Är Conny Öhman nöjd med tillståndet i svensk primärvård? Är svensk primärvård bra efter tolv år av socialdemokratiskt styre?

Den andra frågan är: Klarar vi efter tolv år av socialdemokratiskt styre en jämlik cancervård över landet?

Den tredje frågan är: Fungerar svensk psykiatri i socialdemokratins Sverige?

Anf. 42 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! När det gäller synen på den samhällsekonomiska utvecklingen på lång sikt vet Erik Ullenhag liksom jag att representanter för både Centerpartiet och Kristdemokraterna har sagt att deras målsättning på det ekonomiska området är att skattesatsen i Sverige ska ned till det europeiska genomsnittet. Detta blir omräknat till nationell nivå i Sverige ca 250 miljarder kronor. Men det är ju bra om Folkpartiet tar avstånd från de ekonomiska uttalandena från Centerpartiet och Kristdemokraterna.

Jag ska svara på Erik Ullenhags frågor, men först vill jag ställa en fråga till Erik Ullenhag. Vad tycker du om Moderaternas reservation om att vi ska ha en statlig skatt för hälso- och sjukvården och ingen regional organisation i svensk sjukvård? Kan du sätta någon sorts betyg och tala om hur Folkpartiet uppfattar det som står i Moderaternas reservation? Är detta alliansens politik? Eller är det en punkt där ni inte har någon politik?

När det gäller primärvården vill jag säga att när jag kom in i riksdagen 1994 var mitt första ärende här i kammaren avvecklingen av husläkarlagen, Erik Ullenhag. Jag är stolt över att vi gjorde detta. Det tog ett antal år att reda ut, röja upp kanske man skulle säga, efter husläkarexperimentet i Sverige. I dag kan vi konstatera att det bara är ett parti som står bakom en sådan här modell, nämligen Erik Ullenhags eget parti. I dag har de andra partierna, såvitt jag förstår, inget krav på att återgå till det system som ni införde mellan 1991 och 1994.

För några år sedan antog vi en nationell utvecklingsplan för hälso- och sjukvården som till mycket stor del handlade om målsättningar för att utveckla svensk primärvård. Vi är inte i mål med den utvecklingsplanen. Det återstår mycket jobb att göra innan vi är i mål med detta. Men vårt mål är alldeles uppenbart. Vi ska ha en svensk primärvård som bas i systemet.

Anf. 43 ERIK ULLENHAG (fp) replik:

Herr talman! Det är en retorisk fråga Conny Öhman ställer. Han vet att Folkpartiet vill ha ett system där vi lägger ned landstingen och slår samman landstingen med sjukförsäkringsresurser i sex-tio vårdregioner för att använda pengarna bättre. Han vet att det finns skillnader mellan de fyra borgerliga partierna.

Vad vi kan säga, och det är viktigt, är att vi är enigare än någonsin tidigare, och vi är beredda att regera landet. Sedan finns det skillnader – vi är fyra olika partier – och det är också rätt naturligt.

Jag ställde tre frågor till Conny Öhman. Är Conny Öhman nöjd med svensk primärvård? Det var ett ganska flummigt svar, men det slutade väl med ett nej. Det började med en stolthet över avvecklandet av husläkarlagen, vilket har lett till att vi inte har fått fler allmänläkare. Det har lett till att det bara är 40 % av svenskarna som har en egen läkare, medan 98 % av norrmännen har en fast läkarkontakt. Primärvården fungerar bättre i länder som har ett familjeläkarsystem, vilket vi och Läkarförbundet pekar på.

Jag ställde två frågor till. Klarar vi en jämlik cancervård över landet i socialdemokratins Sverige? Ni har styrt i tolv år. Det är det väljarna ska fundera på fram till valdagen.

Sedan ställde jag frågan: Fungerar svensk psykiatri? Den fick jag inget svar på. Det är väl ganska symtomatiskt. Alla människor som har varit i kontakt med psykiatrin ser att den inte fungerar. Alla människor som har träffat personer som har drabbats av psykiatrins brister och alla barn som får vänta i månader eller kanske år trots ett självdestruktivt beteende, att man skär sig eller är utagerande, vet att psykiatrin inte fungerar. De hemlösa vi möter på gatan vet att psykiatrin inte fungerar, och det vet även Conny Öhman. Det är verkligheten i socialdemokratins Sverige.

Men sedan kan vi göra som Conny Öhman och socialdemokratin nu gör, ta ett lösryckt citat av någon och räkna fram att det kommer att leda till 250 miljarder i skattesänkningar. Du har rätt många partikamrater som pratar mycket också. Göran Persson har sagt att han vill höja kommunalskatten med 6 eller 7 kr. Pär Nuder har sagt att han vill lägga ned landstingen. Att ägna sig åt den typen av debatt i stället för att diskutera de konkreta förslag vi lägger fram är inte speciellt produktivt.

Det finns en avgörande skillnad i svensk politik. Vi vill se till att den miljon människor som inte gick till jobbet i morse har ett jobb att gå till. Ni har släppt det – och ni ska kalla er en arbetarrörelse. Svara gärna på mina konkreta frågor!

Anf. 44 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Tack för beskedet, Erik Ullenhag. Det finns alltså ingen allianspolitik när det gäller hur skatterna ska tas ut till svensk sjukvård.

Det finns alltså ingen allianspolitik när det gäller hur man ska organisera svensk sjukvård. Detta är de två fundamenta när det gäller svensk sjukvård. Hur skulle det bli på det här området om olyckan är framme i höst och det blir en borgerlig regering? Ingen vet. Det är alltså svaret på den frågan.

Cancervården i Sverige måste självfallet utvecklas ytterligare. Nu pågår ett jobb inom Socialstyrelsen för att ta fram nationella riktlinjer på område efter område. Starten skedde i går, om Erik Ullenhag har noterat detta, när det gäller de tre största cancerdiagnoserna: bröstcancer och på två områden till. Här pågår också ambitiösa och reella planer i många landsting på utbyggnad av cancersjukvården. Men självfallet är det så att ju fler äldre vi får, desto fler kommer vi att få med cancerdiagnoser, och därför måste man bygga ut cancersjukvården. Det är också på det sättet att fler överlever med en cancerdiagnos i dag än för 12–15 år sedan, så visst görs det framsteg även inom den här sektorn av svensk sjukvård – självfallet!

När det gäller psykiatrin däremot måste jag som socialdemokrat hålla med. Där har vi inte gjort tillräckligt mycket. Vi kanske är världsbäst när det gäller folkhälsa och världsbäst när det gäller sjukvård, men vi är inte världsbäst när det gäller psykisk ohälsa – det ska jag vara ärlig och säga. När det gäller psykisk ohälsa halkar vi efter. De vårdresurser som dessa människor har rätt att ställa krav på finns ibland inte i tillräcklig omfattning, och ibland är de bristfälligt organiserade. Det var just detta som gjorde att vi för några år sedan tillsatte den nationella samordnaren för psykiatri som skulle ta ett övergripande tag kring detta. Vi är inte i mål med detta vårdområde än. För mig är det en utomordentligt hög prioritet att jobba med de frågorna de kommande åren när vi nu har finansiella muskler i det svenska sjukvårdssystemet att satsa på utvecklingsarbetet.

Anf. 45 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Jag måste börja med frågan om skatterna och de miljarder i skattesänkningar som återkommer i Socialdemokraternas retorik. Så här enkelt är det: Vi och alliansen vill att denna miljon människor som inte har gått till jobbet i dag också ska komma i jobb. Och om de kommer i jobb kommer skatteintäkterna i Sverige att öka trots att de kommer att minska per person. Det innebär väl ingen farlig och svår matematisk ekvation att förstå det. Alltså handlar det om att när fler kommer i jobb så behöver inte var och en betala lika mycket i skatt, och ändå får vi in skattemedel.

Vad Kristdemokraterna har sagt är att på sikt vore det bra om även Sverige hade ungefär liknande skattebördor att bära som övriga Europa. Självklart ska vi betala skatt! Och vi som står här, som har en hygglig lön, vi ska betala mer skatt än de som har låga inkomster. Hela vår skattepolitik har ju utgått ifrån det. Vi ska ha solidarisk finansiering. Det är viktigt att komma ihåg detta.

Sedan vill jag ställa en fråga till Conny Öhman. Den gäller prioriteringsbeslutet som togs här i Sveriges riksdag 1997. Alla partier var överens om prioriteringsbeslutet. Varje gång vi har fått rapporter, tillsammans och var och en för sig, har vi sett att det egentligen inte har hänt så hemskt mycket med anledning av det. Vad har Conny Öhman att säga?

Varför har det inte hänt så mycket när det gäller att följa upp riksdagens beslut?

Anf. 46 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Efter att ha varit landstingspolitiker i många år, Chatrine Pålsson, är jag självklart helt på det klara med att skatteunderlagstillväxt är en av de kanske viktigaste drivkrafterna för att kunna utveckla sjukvård. Vi har ju bitter erfarenhet från hur det var mellan 1991 och 1994 när vi hade till och med negativ skatteunderlagstillväxt och hur hårt det drabbade inte minst hälso- och sjukvårdssektorn.

När det gäller prioriteringsbeslutet kan jag säga så här: Det är klart att man alltid skulle kunna önska fler aktiviteter på området, men på många håll har man jobbat med frågan. Inte minst hemma hos mig själv – jag kommer från Östergötland – har man jobbat utomordentligt mycket med den här frågan. I Västra Götalandsregionen har man jobbat väldigt mycket med den här frågan. Det Socialstyrelsen presenterade i går om prioriteringar inom cancersjukvården är ju också ett exempel på att man jobbar med de här frågorna. Inom primärvården har man på många ställen jobbat väldigt mycket med den här frågan.

Sanningen kanske ligger någonstans mitt emellan Chatrine Pålsson och mig: På väldigt många håll har man jobbat med frågan på ett mycket ambitiöst sätt, men på en del håll har man inte kommit lika långt. Där tror jag sanningen ligger. Men det är en styrka och ett värde för svensk hälso- och sjukvård och för vår nation att vi har en sådan enhällighet omkring enligt vilken grundläggande syn man ska utföra detta arbete. Det är en värdefull tillgång för fortsatt arbete inom det här området.

Anf. 47 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Herr talman! Jag vet ju i själ och hjärta att Conny Öhman och jag tycker likadant i de här frågorna: De med nedsatt autonomi, som inte själva kan tala för sig, ska prioriteras. Jag vill gärna komma tillbaka till psykiatrin igen, eftersom det också är en grupp i sammanhanget. Där har jag hört att Conny Öhman också har erkänt att det inte fungerar. Här har vi inte nått lika långt.

Min fråga gäller då våra barn och barnpsykiatrin, som är särskilt eftersatt. På sina håll i landstingen tar det minst tre månader, ofta sex månader, att få en vårdplats när man har blivit bedömd av en barnpsykiater och bedöms behöva vård. Hur kommer Conny Öhman att agera för att barnpsykiatrin ska prioriteras i Sverige framöver?

Anf. 48 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Om Chatrine Pålsson läser den vårproposition som finns på bordet nu kan hon läsa i klartext hur vi ser på den frågan. Där tillförs ytterligare medel. Där satsas på en samordning av kompetensen på det här området nationellt. Det är en ganska kraftfull satsning på detta område som nu sker – eller ska ske, när riksdagen väl har beslutat om vårpropositionen. På den punkten är det alltså alldeles uppenbart vad vi socialdemokrater tycker och att vi dessutom är beredda att ekonomiskt prioritera det här vårdområdet. Det är självklart ett oerhört viktigt vårdområde.

Anf. 49 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Jag tänkte ta chansen att ställa en fråga till Conny Öhman. Vi har ju nu haft tre debatter i onsdags och en debatt i dag, och jag kan konstatera att jag har hört en hel del rätt roliga sätt att beskriva de avslag som sker i de här betänkandena. En del talare räknar upp punkterna en efter en, och så säger man ”och det vill inte majoriteten” efter varje punkt.

Jag har kunnat konstatera att avslagsmotiveringen i nästan de flesta fallen, tror jag, är att det pågår ett arbete. Det kan vara en hänvisning till att den här frågan behandlas i ett annat sammanhang och sådant. Men det finns ju en del frågor där det är fråga om rena avslag också. Jag tycker bara att det är en viktig distinktion. När man följer debatten kan man tro att det är svart eller vitt, men det handlar ju oftast om olika fart när det gäller att ta hand om ärenden.

Jag skulle vilja fråga om det faktum att det är alltfler människor i vårt samhälle som har problem med någon form av reaktion på elektriska fenomen. Jag sade i mitt anförande – jag tog lite tid till det – att vi har en reservation där vi trycker på behovet av att det faktiskt finns elsanerade lokaler för de här människorna om de ska kunna få någon adekvat vård över huvud taget. Jag uppfattar att det inte finns något pågående arbete där. Jag är väldigt nyfiken på att höra om det finns ett intresse för den här frågan från regeringens eller Socialdemokraternas sida.

Anf. 50 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Till att börja med är det ett helt riktigt påpekande som Jan Lindholm gör: Många av avslagen baseras ju på att en fråga är föremål för en statlig utredning, handläggning i departement eller liknande. Sedan förekommer det självfallet också avslag därför att vi inte är intresserade av förslagen i sig.

Jan Lindholm tar också upp den konkreta frågan om elöverkänslighet. Problemet är att vissa typer av vårdlokaler helt enkelt inte går att elsanera. Jag har utomordentligt svårt att tänka mig en elsanerad röntgenavdelning exempelvis. Om en person som är elöverkänslig ändå måste röntgas står man därför inför en moment 22-situation. Det är omöjligt att elsanera en röntgenlokal.

Sedan kan jag tycka att man i de olika landstingen kanske borde fundera på att just för undersökning av dessa patienter ha någon form av allmänt mottagningsrum där man tog bort instrumenten. Väldigt mycket av de tekniska hjälpmedel som i dag finns i sjukvården går inte att tänka bort eftersom de är basen för många av de medicinska framsteg vi har. Det blir alltså en moment 22-situation när det gäller hur man ska behandla dessa människor om de drabbas av vissa åkommor. Det är alldeles uppenbart.

Jag har emellertid inte någon lösning på hur deras sjukvård skulle klaras av om de drabbades av åkommor som kräver tung maskinell utrustning, och jag tror inte att någon annan heller har en lösning.

Anf. 51 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Jag förstår att det naturligtvis i många behandlingssituationer är svårt att avstå från elektrisk apparatur. Vid Bollnäs sjukhus finns ett rum som är förseglat med koppar och avskärmat från alla typer

av fält och från strålning. Där kan man ta hand om patienter. Jag tycker att det är bra. Tyvärr används det mest för experiment, inte för regelrätt vård i någon större utsträckning.

Jag tänkte passa på att fråga om primärvården som vi lite grann tagit upp. När jag träffar personal vid vårdcentraler i samband med mina besök ute i verkligheten, som en del politiker så gärna säger, får jag ofta kommentaren att vården egentligen inte är felorganiserad. Däremot har patienternas förväntningar med organisationen att göra. De vill träffa en läkare, trots att de ofta inte behöver det utan kan få mycket bättre hjälp på annat sätt. Läkaren kan skriva en remiss, skriva ut medicin och sjukskrivna patienten. Eftersom just sjukskrivningsrätten ligger hos läkaren – det finns sköterskor som också har den möjligheten, men i huvudsak ligger den hos läkaren – vill man som patient gärna möta läkaren.

Jag har alltså fått signaler om att det vore bra med en styrning så att till exempel en sjukgymnast också hade möjlighet att sjukskrivna patienter. Man skulle också kunna locka patienter att söka andra kategorier inom vården och därigenom kanske få en annan resa i vården. Kanske skulle de då snabbare även kunna få tillgång till rätt råd när det gäller kost, rörelse och sådant, saker som mer direkt kan ge effekt på hälsan. Detta har jag inte tagit upp i någon motion, men det har kommit upp under våren när jag varit ute på olika besök.

Jag undrar hur ni från Socialdemokraternas sida ser på möjligheten att på prov ge andra yrkeskategorier i primärvården sjukskrivningsrätt.

Anf. 52 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Herr talman! Visst är förväntningarna på vården högt ställda, och det ska de vara. Jag upplever dessutom att de är lite olika. I Stockholm förväntar man sig att få träffa en doktor på direkten, men om man bor på en ö i östgötaskärgården lovar jag att förväntningen är att distriktssköterskan ska komma med postbåten. Förväntningarna på vården är verkligen olika.

När patienterna går till doktorn är förväntningen dessutom ofta att de ska ha ett recept i handen när de går därifrån. På många håll i landet försöker man nu bryta detta genom att säga att det kanske i stället behövs ett recept på fysisk aktivitet eller något sådant. Jag studerade i förra veckan hur recept på fysisk aktivitet slagit ut i mitt hemlän, och det tillämpas i förvånansvärt stor utsträckning. Människor får alltså ordination om fysisk aktivitet och prövar detta. Med rätt åtgärder går det att påverka de förväntningar som finns på vården.

När det gäller sjukskrivnings- och receptförskrivningsinstrumentet är det mycket som enligt min uppfattning talar för att det ska förbehållas den svenska läkarkåren.

Anf. 53 ANNE MARIE BRODÉN (m):

Herr talman! Det var när jag hörde Miljöpartiet hoppa på oss moderater lite grann, men framför allt när de konstaterade att valfrihet skulle vara något negativt, som jag kände behov av att gå upp i talarstolen och än en gång förtydliga den enighet som finns inom alliansen men också förtydliga de kloka förslag som vi lägger fram på det här området.

Vi har många exempel på att valfriheten verkligen gjort skillnad, och det handlar inte om en ökad kostnad, vilket Jan Lindholm försöker säga. Precis som Jan Lindholm alldeles riktigt beskriver måste det finnas olika



saker att välja mellan. Annars blir det ingen valfrihet. Ofta innefattar det även konkurrens. Det kan vara konkurrens mellan olika vårdcentraler som drivs av samma huvudman, men det kan också vara – vilket vi tycker är bra – en mångfald av olika vårdgivare.

Vi har sett i Halland, och det kan man se även när man tittar på produktionskostnaderna i andra landsting, att när det finns en sund konkurrens, när det finns en valfrihet, då har man också lägre kostnader. Jag tittar på Halland, jämför med riket och konstaterar att om man gjorde en förändring som innebar att alla fick ett ersättningssystem och en produktionskostnad som det i Halland skulle vi få ungefär 16 miljarder som kunde användas till mer sjukvård, bättre tillgänglighet och kanske en ännu bättre vårdgaranti. Jag tror alltså att det är en klar missuppfattning från Miljöpartiets sida när de säger att valfrihet inte är något att ha. Det är det jag vill stryka under.

I alliansens kloka sjukvårdsprogram sägs: Inför verklig valfrihet i hälso- och sjukvården med rätt att välja både läkare, annan vårdgivare eller vårdenhet och tidpunkt för behandling! Med det löftet i ryggen kan jag säga att det med en borgerlig regering blir mycket bättre för den svenska hälso- och sjukvården.

Anf. 54 JAN LINDHOLM (mp):

Herr talman! Nu har vi åter hört ett exempel på hur man med retoriska knep försöker påstå saker som inte är sanna. Jag har inte på något sätt påstått att valfrihet inte skulle vara något att ha. Det jag sade var att om man menar allvar med målet att korta köerna och ha verklig valfrihet, det vill säga att det ska finnas flera lediga alternativ samtidigt, innebär det de facto att flera produktionsapparater måste stå och vänta samtidigt. Det i sin tur måste rimligtvis innebära en högre kostnad.

Jag har deltagit i debatter där man från allianspartierna försökt förklara vad de lediga resurserna ska användas till. Då hamnar vi genast i diskussionen om det är privat vård eller offentligt finansierad solidarisk vård som det handlar om. Sedan kommer man säkert att säga att resurserna ska kunna fyllas till exempel med försäkringspatienter. Det innebär – och nu är diskussionen inne på driftsformen offentligt finansierade sjukhus – att det inte alls handlar om att stoppa några sjukhus, som det påstås i debatten i dag, utan det handlar om att skapa regler för hur detta kan genomföras utan att de offentliga resurserna används för privat sjukvård.

Eftersom Anne Marie Brodén hela tiden använder uttrycket privat sjukvård finns det, förutom de två skillnader som Conny Öhman lyft fram, ytterligare skillnader. Alliansen har ingen politik när det gäller finansieringen, och de har ingen politik när det gäller organisationen. Allianspartierna är inte heller ense om huruvida det är privat sjukvård eller offentligt finansierad sjukvård som ska levereras lika för alla.

Nu har Erik Ullenhag hunnit lämna kammaren, men jag vill ändå passa på att säga, beträffande kärnkraften, att det inte alls är självklart att alternativet är kolkraft. Tvärtom innebär teknikutveckling att man ersätter elen från kärnkraftverken med solvärme på husen, eftersom vi i det här landet värmer bort ungefär 40 terawattimmar per år, och att man bygger ny teknik i form av till exempel vindkraft, solceller och vågkraft.

Det ger jobb. Från alliansens sida är man ju mån om att vi ska få folk i arbete. Det gör vi genom att investera i ny energiteknik för framtiden.

Anf. 55 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! När jag lyssnar på Jan Lindholm blir jag lite bekymrad över hur man kan förenkla en sjukvårdsdebatt. Sjukvården är ganska komplicerad. Jag har många års erfarenhet som landstingsstyrelseordförande och landstingsråd i Halland, och under den tiden har jag naturligtvis lärt mig en hel del om hur sjukvården fungerar.

Vad jag vet är att det i dag i många landsting är mycket svårt att få välja vård. Det finns långa köer och väntetider på många håll. Det är en mycket märklig beskrivning av sjukvården om man säger att det skulle leda till att man inte får något att göra om man ökade valfriheten.

Jag vill fråga Jan Lindholm: Tycker Jan Lindholm att det är bra att man i dag i till exempel Västra Götaland inte får välja att åka till Spenshults reumatikersjukhus när man har ett behov av det, eftersom landstinget i Västra Götaland har bestämt att man inte har valfrihet att åka dit där man kan få den bästa vården? Tycker Jan Lindholm att det är bra att man i många landsting inte har en ersättningsmodell som betalar efter prestation utan en anslagsfinansiering som inte betalar utifrån vad man har gjort utan möjligtvis utifrån vad man lovar att göra?

Jag kan ställa många andra frågor om hur sjukvården fungerar i Sverige, men jag låter min sista fråga bli: Tycker Jan Lindholm att det är bra att vi i Sverige har 20 landsting med 20 olika ersättningsystem, 20 olika avgifter när det gäller handikapphjälpmedel och 20 olika sätt att se på detta med valfrihet? Det är en myt att alla landsting lever upp till avtalet mellan staten och Landstingsförbundet om att det är verklig valfrihet som gäller.

Anf. 56 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Jag tycker att Anne Marie Brodén skulle ställa den frågan till sina alliansbröder. Vi har i debatten här i dag hört hur tydligt man skiljer sig åt i synen på organisation. Representanten för Centerpartiet, Kenneth Johansson, har lagt mycket energi och kraft på att förklara att det är en decentraliserad organisation där man ska ta besluten nära de människor som berörs. Det är exakt de formuleringar som vi i Miljöpartiet har i vårt partiprogram.

Jag tycker att det låter väldigt bra med en decentraliserad struktur och organisation i sjukvården. Vi gillar det. Vi vill att beslut i de flesta samhällssammanhang, inte bara när det gäller sjukvård utan i de flesta frågor där man kan fatta beslut lokalt, ska flyttas nedåt i organisationsstrukturen.

Det här är väl inte en fråga som det är intressant att ställa specifikt till mig. Den är mer intressant för väljarna om den ställs till alliansbröderna.

Om ett landsting inte har möjlighet att ge adekvat vård tycker jag att det är självklart att man som patient ska ha möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat landsting i landet eller någon annanstans i världen. Detta står i vårt partiprogram. Men vi anser inte att det ska vara möjligt för den enskilda patienten att göra detta val om vården finns att få i det egna landstinget. I så fall hamnar vi i en resursproblematik som

Anne Marie Brodén uppenbarligen inte är riktigt mogen att förstå. Man tillhandahåller en resurs som inte utnyttjas.

Prot. 2005/06:113  
28 april

Om den enskilde vårdtagaren av något annat skäl än att vården inte finns att få i det egna landstinget väljer att ta med sig en del av det offentliga pengarna ut i världen för att köpa vård någon annanstans får vi ett dåligt utnyttjande av de samlade resurserna. Det är vi inte intresserade av. Eftersom vården totalt sett är så dyr strävar vi efter att man försöker få ut mesta möjliga vård av de resurser man har.

Anf. 57 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik:

Herr talman! Ju mer jag lyssnar på Jan Lindholm, desto mer förstår jag att han är vän av en planhushållningsmodell i den svenska sjukvården. Det vore enkelt om allt gick att planera på det sättet. Nu är sjukvården inte en verksamhet som fungerar så, utan här gäller det att ha duktiga personer som klarar av att organisera sjukvården efter människors behov och erbjuda en vård som patienter vill välja.

Jag har egentligen inte fått svar på mina frågor. Frågorna om att vi solidariskt ska finansiera sjukvården, att vi ska ta in skatt som är öronmärkt för sjukvården och att vi ska se över om det ska vara en region eller flera är något som Ansvarskommittén diskuterar. Jan Lindholm har inte gett besked om huruvida han tycker att det är bra att ha 20 olika landsting med 20 olika regler för människor i Sverige. I dag drar man faktiskt en nitlott eller en vinstlott beroende på vilket landsting man bor i.

I Halland finns en vårdgaranti och en bred valfrihet som vi har haft i många år. Våra kostnader är bland de lägsta i landet, och vi har de nöjda patienterna. Vi har en sund konkurrens och en tilltro till att patienten kan mycket själv. Jan Lindholm talade om egenvård. Där är väl Halland ett av de län som har varit framgångsrikast. Det är ett moderatlett län som har visat att man kan ha både god ekonomi och god vård. Jag kan dessutom tala om att Miljöpartiet är med och samarbetar med oss i Halland och har uppdraget att konkurrensutsätta hela serviceverksamheten. Tänk vad mycket det har betytt! Det har betytt att man har fått 30 miljoner mer i anslag till sjukvården än vad man skulle få om man hade en serviceverksamhet med monopol. Det är kanske något som Jan Lindholm kan lära sig lite av.

Anf. 58 JAN LINDHOLM (mp) replik:

Herr talman! Just därför att vi inte förespråkar någon form av – vad var det för konstigt ord som Anne Marie Brodén använde, planhushållning? – har vi drivit igenom den här driftsformen för offentligt finansierade sjukhus. Vi vill ta ansvar för att man ska kunna skapa valfrihet och ett system för entreprenörer, där man kan utnyttja detta med konkurrens för att få låga kostnader.

Jag gjorde i en tidigare debatt en liknelse på ett annat område för att detta skulle bli mer begripligt. Jag sade: I början på 1900-talet fanns det väldigt få bilar. Då hade vi väldigt få trafikregler. Allteftersom bilismen har tätat och fordonen har blivit fler har vi fått fler regler. Det blir kollisioner mellan individer i systemet om man inte har ett regelverk. På samma sätt är det inom alla samhällssektorer. När vi får fler aktörer på ett område behöver vi regler.

Därför är det fel att tala om en stopplag. Vad vi har skapat är ett regelverk för en marknad. Naturligtvis kommer reglerna att behöva utvecklas allteftersom marknaden växer. Det finns inga som helst ambitioner att

stoppa någon, vare sig Lundby, Sankt Göran eller någon annan, utan ambitionen är att skapa ett regelverk inom vilket dessa aktörer kan agera så att man får just de effekter som Anne Marie Brodén talar om. Det har vi bidragit till att skapa.

Prot. 2005/06:113  
28 april

---

Överläggningen var härmed avslutad.  
(Beslut skulle fattas den 3 maj.)

## **9 § Teater, dans och musik i särskild ordning**

Föredrogs  
kulturutskottets betänkande 2005/06:KrU21  
Teater, dans och musik i särskild ordning.

Talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.  
(Beslut skulle fattas den 3 maj.)

## **10 § Bordläggning**

Anmäldes och bordlades  
Konstitutionsutskottets betänkande  
2005/06:KU27 Stärkt revision och ansvarsprövning i kommuner och  
landsting

Socialförsäkringsutskottets betänkande  
2005/06:SfU11 Löneskatter för enmansföretag

Lagutskottets betänkanden  
2005/06:LU24 Elektroniskt kungörande i Post- och Inrikes Tidningar  
2005/06:LU25 Revisorers oberoende och vissa redovisningstjänster,  
m.m.

Utrikesutskottets betänkanden  
2005/06:UU12 Strategisk exportkontroll 2005 – krigsmateriel och produkter med dubbla användningsområden m.m.  
2005/06:UU13 Verksamheten inom Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa under år 2005  
2005/06:UU14 Europarådet  
2005/06:UU23 Fortsatt svenskt bidrag till den EU-ledda militära krishanteringensinsatsen Althea i Bosnien och Hercegovina

Kulturutskottets betänkande  
2005/06:KrU12 Teater, dans och musik

Bostadsutskottets betänkande  
2005/06:BoU11 Naturresursfrågor och vattenrätt

## 11 § Anmälan om interpellationer

Anmäldes att följande interpellationer framställdes

*den 27 april*

**2005/06:369** av förste vice talman *Per Westerberg* (m) till näringsminister Thomas Östros  
Vattenfall och konkurrensen på elmarknaden

*den 28 april*

**2005/06:370** av *Anne-Marie Pålsson* (m) till näringsminister Thomas Östros

Statliga bolags förvärv och riksdagens inflytande

**2005/06:371** av *Anne-Marie Pålsson* (m) till näringsminister Thomas Östros

Postens förvärv av Strålfors AB

**2005/06:372** av *Henrik von Sydow* (m) till näringsminister Thomas Östros

De statliga bolagens opinionsbildning

**2005/06:373** av *Ronny Olander* (s) till finansminister Pär Nuder  
Skatt på flygresor

Interpellation 2005/06:369 redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 2 maj.

Interpellationerna 2005/06:370–373 redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 9 maj.

## 12 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

*den 28 april*

**2005/06:1502** av *Cecilia Wikström* (fp) till utrikesminister Jan Eliasson  
Sveriges trovärdighet i internationella fredsuppdrag

**2005/06:1503** av *Gunilla Carlsson* i Tyresö (m) till utrikesminister Jan Eliasson

Svenskt avhopp från partnerskapsövning

**2005/06:1504** av *Gunilla Carlsson* i Tyresö (m) till utrikesminister Jan Eliasson

Sveriges samarbete med specialdomstolen för Sierra Leone

**2005/06:1505** av *Gunilla Carlsson* i Tyresö (m) till utrikesminister Jan Eliasson

Kritik mot Sverige från Simon Wiesenthal center

**2005/06:1506** av *Holger Gustafsson* (kd) till utrikesminister Jan Eliasson  
Fängslade falköpingsbor i Iran

**2005/06:1507** av *Agneta Lundberg* (s) till finansminister Pär Nuder  
Dubbelbeskattningsavtalet mellan Spanien och Sverige

**2005/06:1508** av *Claes Västerteg* (c) till statsrådet Lena Sommestad  
Försämrad luftmiljö i städerna

**2005/06:1509** av *Claes Västerteg* (c) till statsrådet Lena Sommestad  
Enkel sopsortering med miljönytta

Prot. 2005/06:113  
28 april

---

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

**13 §** Kammaren åtskildes kl. 12.27.

Förhandlingarna leddes  
av förste vice talmannen från sammanträdets början till och med 8 §  
anf. 24 (delvis) och  
av talmannen därefter till sammanträdets slut.

Vid protokollet

ULF CHRISTOFFERSSON

*/Monica Gustafson*

# Innehållsförteckning

<b>1 §</b>	<b>Meddelande om svar på skriftliga frågor .....</b>	<b>1</b>
<b>2 §</b>	<b>Meddelande om inlämning av interpellationer .....</b>	<b>1</b>
<b>3 §</b>	<b>Meddelande om ändring i kammarens sammanträdesplan.....</b>	<b>1</b>
<b>4 §</b>	<b>Anmälan om inkomna faktapromemorior om förslag från Europeiska kommissionen .....</b>	<b>1</b>
<b>5 §</b>	<b>Hänvisning av ärenden till utskott .....</b>	<b>2</b>
<b>6 §</b>	<b>Förlängning av försöksverksamheten med snabbare handläggning av brottmål.....</b>	<b>2</b>
	Justitieutskottets betänkande 2005/06:JuU24.....	2
	(Beslut skulle fattas den 3 maj.) .....	2
<b>7 §</b>	<b>Ökad kontroll av vapen.....</b>	<b>2</b>
	Justitieutskottets betänkande 2005/06:JuU29.....	2
	Anf. 1 JEPPE JOHNSSON (m).....	2
	Anf. 2 KARIN GRANBOM (fp).....	5
	Anf. 3 ROLF OLSSON (v) .....	6
	Anf. 4 JEPPE JOHNSSON (m) replik .....	7
	Anf. 5 ROLF OLSSON (v) replik .....	7
	Anf. 6 JEPPE JOHNSSON (m) replik .....	7
	Anf. 7 ROLF OLSSON (v) replik .....	7
	Anf. 8 JOHAN LINANDER (c).....	8
	Anf. 9 GÖRAN NORLANDER (s).....	9
	(Beslut skulle fattas den 3 maj.) .....	10
<b>8 §</b>	<b>Hälso- och sjukvård.....</b>	<b>10</b>
	Socialutskottets betänkande 2005/06:SoU17 .....	10
	Anf. 10 ANNE MARIE BRODÉN (m).....	10
	Anf. 11 ERIK ULLENHAG (fp).....	13
	Anf. 12 CHATRINE PÅLSSON (kd) .....	17
	Anf. 13 ELINA LINNA (v).....	19
	Anf. 14 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik .....	22
	Anf. 15 ELINA LINNA (v) replik .....	23
	Anf. 16 ANNE MARIE BRODÉN (m) replik .....	23
	Anf. 17 ELINA LINNA (v) replik .....	23
	Anf. 18 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik.....	24
	Anf. 19 ELINA LINNA (v) replik .....	24
	Anf. 20 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik.....	25
	Anf. 21 ELINA LINNA (v) replik .....	25
	Anf. 22 KENNETH JOHANSSON (c) .....	25
	Anf. 23 ELINA LINNA (v) replik .....	28
	Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	28
	Anf. 25 ELINA LINNA (v) replik .....	29
	Anf. 26 KENNETH JOHANSSON (c) replik.....	29
	Anf. 27 JAN LINDHOLM (mp) .....	30
	Anf. 28 ERIK ULLENHAG (fp) replik .....	33
	Anf. 29 JAN LINDHOLM (mp) replik .....	33
	Anf. 30 ERIK ULLENHAG (fp) replik .....	34



Anf. 31	JAN LINDHOLM (mp) replik .....	35
Anf. 32	CONNY ÖHMAN (s) .....	35
Anf. 33	KENNETH JOHANSSON (c) replik .....	39
Anf. 34	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	39
Anf. 35	KENNETH JOHANSSON (c) replik .....	40
Anf. 36	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	40
Anf. 37	ANNE MARIE BRODÉN (m) replik.....	40
Anf. 38	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	41
Anf. 39	ANNE MARIE BRODÉN (m) replik.....	42
Anf. 40	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	42
Anf. 41	ERIK ULLENHAG (fp) replik.....	43
Anf. 42	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	43
Anf. 43	ERIK ULLENHAG (fp) replik.....	44
Anf. 44	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	44
Anf. 45	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik .....	45
Anf. 46	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	46
Anf. 47	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik .....	46
Anf. 48	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	46
Anf. 49	JAN LINDHOLM (mp) replik .....	46
Anf. 50	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	47
Anf. 51	JAN LINDHOLM (mp) replik .....	47
Anf. 52	CONNY ÖHMAN (s) replik .....	48
Anf. 53	ANNE MARIE BRODÉN (m).....	48
Anf. 54	JAN LINDHOLM (mp).....	49
Anf. 55	ANNE MARIE BRODÉN (m) replik.....	50
Anf. 56	JAN LINDHOLM (mp) replik .....	50
Anf. 57	ANNE MARIE BRODÉN (m) replik.....	51
Anf. 58	JAN LINDHOLM (mp) replik .....	51
	(Beslut skulle fattas den 3 maj.) .....	52
<b>9 §</b>	<b>Teater, dans och musik i särskild ordning.....</b>	<b>52</b>
	Kulturutskottets betänkande 2005/06:KrU21 .....	52
	(Beslut skulle fattas den 3 maj.) .....	52
<b>10 §</b>	<b>Bordläggning.....</b>	<b>52</b>
<b>11 §</b>	<b>Anmälan om interpellationer.....</b>	<b>53</b>
<b>12 §</b>	<b>Anmälan om frågor för skriftliga svar.....</b>	<b>53</b>
<b>13 §</b>	<b>Kammaren åtskildes kl. 12.27.....</b>	<b>54</b>

