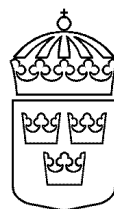


Riksdagens protokoll

2000/01:44

Måndagen den 11 december

Kl. 10.00 – 15.57



Protokoll
2000/01:44

1 § Justering av protokoll

Justerades protokollen för den 4 och 5 december.

2 § Meddelande om allmänpolitisk debatt

Andre vice talmannen meddelade att ett meddelande om allmänpolitisk debatt under tiden *den 17–19 januari 2001* delats ut till kammarens ledamöter.

3 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades
Motioner
2000/01:L5 och L6 till lagutskottet

4 § Förnyad bordläggning

Föredrogs men bordlades åter
Utbildningsutskottets betänkanden 2000/01:UbU6, UbU1 och UbU2
Trafikutskottets betänkande 2000/01:TU7

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2000/01:SoU1
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2000/01:1
delvis)

Övergripande frågor

Anf. 1 INGRID BURMAN (v):

Fru talman! Socialutskottets betänkande behandlar utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Betänkandet utgår från budgeten, som är ett samarbete mellan Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. I betänkandet behandlas också en rad motioner från den allmänna motionstiden. Jag ska återkomma till några av dem.

Fru talman! Flera rapporter visar att klassklyftorna växer. Rapporterna redovisar utvecklingen fram till 1998, en period som i stort kännetecknas av besparingar och nedskärningar i offentlig sektor. I dag ökar tillväxten. Det är då den sittande majoritetens uppgift att se till att tillväxten fördelas så att alla människor får del av den. Det är ett nästan klassiskt uttalande att det går bra för Sverige, men det går inte bra för alla människor i Sverige. Det är dags att ändra på det, och i någon mening är förslagen i utgiftsområde 9 ett led i det arbetet.

Hälso- och sjukvården förstärks med 1 miljard år 2001 och med sammanlagt 9 miljarder under perioden 2001–2004. Pengarna ska satsas på primärvård, äldreomsorg och psykiatri. Det är viktigt att understryka att pengarna fördelas i denna budget och inte, som vissa velat göra gällande, i den särproposition som debatterades i kammaren helt nyligen och där en del av inriktningen var ökad privatisering av primärvården, en proposition som Vänsterpartiet inte stod bakom. Resursförstärkningen däremot är en del av budgetuppgörelsen mellan Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Det är en viktig och nödvändig resursförstärkning för att möta de ökade behov som finns, eftersom vi som befolkning blir allt äldre och nya behandlingsmetoder kommer till. Detta kräver både mer personal och utrustning.

Enligt alla tillgängliga skatteprognoser får också landstingen högre skatteintäkter. Trots det kan det finnas all anledning att återkomma till frågan om resursförstärkningar när det gäller sjukvården och äldreomsorgen. Vänsterpartiet har inte stängt dörren för att det kan komma att behövas mer pengar. Det handlar bl.a. om att kunna klara av rekryteringen av personal till sjukvården i framtiden, och då behöver vi ett löneläge som gör att människor söker sig till detta viktiga område. Det handlar också om att klara målet att vårdens kvalitet och tillgänglighet ska förbättras.

Vad vi inte behöver är ytterligare vinstintressen i vården. Kammaren kommer att få tillfälle till en fördjupad diskussion om detta på onsdag, då vi ska diskutera betänkandet om sjukhus med vinstsyfte. Jag vill inte föregripa den debatten men kan konstatera att generella system och en väl utbyggd offentlig sektor har varit grunden för att utjämna klyftorna i samhället. När vi nu har tagit oss an uppgiften att laga revorna i välfärden är det inte genom att privatisera, konkurrensutsätta och låta vinstin-

tressena styra som det ska ske. Historien har visat oss att när det är vinstintressena som får styra är det alltid de rika, de mer välbesuttna som klarar sig bäst, som kan köpa ”extra” tjänster, i detta fall vård. De som har behoven men inte tillräckligt tjock plånbok klarar sig sämst.

I betänkandet fastställs mål för de olika områdena. När det gäller folkhälsan är målet att folkhälsan ska förbättras för de grupper i samhället som är mest utsatta ur hälsosynpunkt. Vi vet att hälsa liksom ohälsa är klassrelaterad, att de med svag ekonomi också har den sämsta hälsan, att medellivslängden i dag ökar i alla grupper utom bland kvinnor i LO-gruppen med okvalificerade yrken. Vi vet att långtidssjukskrivningarna ökar mest bland kvinnor i offentlig sektor, ofta i låglöneyrken. För Vänsterpartiet är det alldeles självklart att målet bör vara att förbättra folkhälsan för just dessa grupper. Moderaterna har tillsammans med Kristdemokraterna och Centerpartiet reserverat sig mot detta. Man menar att folkhälsan bör förbättras för alla och särskilt för de hälsomässigt utsatta grupperna. Vi menar att det är dags att rikta insatserna till dem som bäst behöver det, och då handlar det om de mest utsatta.

Det satsas också utvecklingsmedel till åtgärder för hemlösa. Den kommitté som började sitt arbete 1998 för att föreslå och initiera åtgärder som syftar till att skapa en bättre situation för hemlösa ska fortsätta sitt arbete även 2001. Det pågår också en rad projekt ute i landet som har förbättrat situationen för många hemlösa. Samtidigt är det viktigt att konstatera att fortfarande lever alldeles för många människor utan permanent boende, i trappuppgångar, på parkbänkar, i tunnelbana, och en förfärande stor del av dem är psykiskt sjuka. Samhället och vi politiker har faktiskt misslyckats hittills. I nästan samtliga av landets kommuner finns det hemlösa, och detta oavsett vilken majoritet som styr. Det är bra att vi i denna budget fortsätter arbetet med att initiera åtgärder, men det börjar också bli dags att utveckla fler redskap för att säkra människors rätt till en egen bostad, t.ex. genom att lagstifta så att bostaden blir en social rättighet. Detta kan t.ex. ske inom ramen för den socialtjänstlag som ska presenteras för riksdagen i vår.

Vi förstärker tandvårdsförsäkringen tre år i rad och börjar med att minska kostnaderna för proteser, dvs. en åtgärd som bör minska tandvårdskostnaderna för de äldre. Samtidigt har också en utredning tillsatts som har till uppgift att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet. Särskilt ska utredaren titta på förutsättningarna för att förbättra stödet vid höga behandlingarkostnader för äldre. Jag liksom socialministern förutsätter också att utredaren kommer att belysa situationen för yngre vuxna och deras förutsättningar att få den tandvård de behöver. På sikt måste målet vara att tandvården ska in under högkostnadsskyddet, något som Miljöpartiet har reserverat sig för. Vi avvaktar utredningen och avser i kommande förhandlingar att driva frågan om en stegvis utbyggnad av tandvårdsförsäkringen, där vi successivt bygger ut högkostnadsskyddet för prioriterade grupper. Vi avser alltså att bygga ut tandvårdsförsäkringen stegvis, och det känns bra att konstatera att det inom de tre samarbetspartierna finns en samsyn om att tandvårdsförsäkringen ska byggas ut och att satsningarna under 2001–2003 är ett första steg.

Det finns alltså förslag inom utgiftsområdet som leder framåt. Det handlar om satsningen på sjukvården och äldreomsorgen, om personliga

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

ombud för psykiskt sjuka, om satsning på tandhälsa, om satsning på hemlösa, om satsning på de sämst ställda grupperna när det gäller folkhälsa. Det handlar om en fortsatt satsning på kvinnojourerna och på Rikskvinnocentrum.

Det handlar också om en satsning på utökad information om tobakens skadeverkningar och om mer pengar för att minska den totala alkoholkonsumtionen.

Det tillsätts en utredning när det gäller hjälpmedel för studerande med funktionshinder och hur den nya teknik som utvecklas på hjälpmedelsområdet ska kunna komma olika grupper till del.

Riksdagen har också nyss fattat beslut om att ta bort 65-årsgränsen för rätt till personlig assistent.

Detta är steg i rätt riktning när det gäller att utveckla välfärden i Sverige. Även om mycket återstår att göra för att säkra välfärden för de sämst ställda så är detta steg i rätt riktning. Nu är det deras tur – alla dessa grupper som inte har kunnat glädja sig åt höjda fastighetspriser eller åt att vinna på börsens uppgång. Det gäller alla dessa grupper som i dag står utanför arbetsmarknaden och som inte fått del av en reallöneökning.

Nu handlar det alltså om att fortsätta att driva välfärd och satsa på en aktiv arbetsmarknadspolitik som för människor ut på arbetsmarknaden. Det handlar om generella system, rättighetslagar och en utbyggd offentlig sektor. Det är de samverkande partierna som är en garant för att detta sker.

Det finns en rad borgerliga reservationer till betänkandet som i och för sig är sympatiska – en del. Problemet är att de har en prislapp. De finansieras ofta med neddragningar på andra områden. Moderaterna t.ex. betalar sina satsningar på handikappolitiken med sänkta nivåer i sjukförsäkring, a-kassa och föräldraförsäkring, med minskat vuxenstudiestöd, minskad arbetsmarknadspolitik och med minskat bistånd. Sammanlagt sänker man skatter med nästan 50 miljarder på ett sätt som ger höginkomsttagaren en skattelättnad på 2 300 kr i månaden och låginkomsttagaren en skattelättnad på 950 kr i månaden. Klassklyftorna växer och trygghetssystemen urholkas.

I delbetänkandet *Välfärd vid vägska*, SOU 2000:3, skriver man:

”Sverige och de nordiska länderna har etablerat en universell modell för den sociala tryggheten där bidrag och social service till alla medborgare kombineras med inkomstrelaterade socialförsäkringar med inslag av grundtrygghet för dem som saknar inkomster. Detta har kombinerats med en aktiv arbetsmarknadspolitik och utbyggd social omsorg som medverkar till en hög sysselsättningsnivå internationellt sett, inte minst bland kvinnor. I ett jämförande perspektiv förefaller denna modell vara mer framgångsrik när det gäller att öka chanserna också för de sämst ställda medborgarna att hantera de påfrestningar som livets olika faser ger.”

Min slutsats av detta blir att det gäller att förstärka de generella systemen och offentlig sektor om vi vill utjämna klassklyftorna och minska ofärden. Det handlar alltså inte om att privatisera, konkurrensutsätta och individualisera.

Fru talman! Vänsterpartiet står som sagt bakom utgiftsområde 9. Men i betänkandet behandlas också en rad motioner från den allmänna motionstiden. Vänsterpartiet har i den delen två reservationer.

Den första handlar om transsexuella. Vi menar att det behövs en utredning för att belysa transsexuella personers situation i samhället. Utredningen ska också lämna förslag för att förbättra deras situation.

Den andra reservationen handlar om spelberoende. Alltfler blir i dag spelberoende. Det finns i dag fyra behandlingshem för spelberoende – kanske fler. Men däremot har man ingen rätt att få behandling för sitt missbruk. Den frågan avser vi att återkomma till. I reservationen lyfter vi fram det faktum att det statligt ägda AB Svenska Spel tjänar stora pengar på sitt spel och har en aktiv marknadsföring för att locka alltfler att spela. Vad man inte informerar om är de negativa skadeverkningarna som spelandet åsamkar den enskilde och samhället. Vi föreslår att Svenska Spel ska få direktiv som innebär att man ska informera om skadeverkningarna. Detta är inget märkvärdigt. Så har t.ex. Systembolaget en informationsplikt om alkoholens skadeverkningar.

Vi menar också att det bör tillsättas en kommission som ska belysa de negativa konsekvenserna av spel i ett brett perspektiv. Inga ytterligare kasinon med internationella regler för spel bör etableras i landet innan kommissionen har avslutat sitt arbete.

Vi har också två särskilda yttranden när det gäller Folkhälsoinstitutet och dess uppdrag. Vi har valt att avvakta den utredning som pågår, men vi menar bl.a. att Folkhälsoinstitutet bör få behålla det s.k. homosexuella draget.

Fru talman! Som jag tidigare har sagt står vi bakom budgeten och utgiftsområde 9, men jag yrkar bifall till reservation nr 12.

Anf. 2 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Trygghet är en väsentlig del av det som vi uppfattar som välfärd. Det gäller tryggheten att kunna leva på sin lön, och kanske framför allt att veta att om man blir sjuk och behöver god vård så får man det.

Så är det inte för många i dag. Vi vill därför se en annan inriktning av den ekonomiska politiken. Med våra förslag vill vi skapa förutsättningar för ett ekonomiskt, kulturellt och socialt växande Sverige. Vi vill ha ett Sverige med mer av frihet och trygghet, där de enskilda människorna får ett större inflytande över sina liv.

När nu riksdagens majoritet genom riksdagsbeslutet den 22 november om ramarna för de olika utgiftsområdena valde en annan inriktning har vi valt att inte delta i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

Jag ska ta upp en del av våra synpunkter huvudsakligen gällande sjukvården. Mina kolleger Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinder-son kommer senare att speciellt beröra våra förslag inom äldreomsorg och handikappolitik.

Fru talman! Regeringens budget ger inget som förbättrar vården. Den konserverar bara en ineffektiv organisation. Med våra förslag får vi verktyg för att kunna förändra vård och omsorg och utnyttja resurserna på ett bättre sätt. Då räcker de också till mer vård. År efter år har vi föreslagit förändringar som skulle ge kortare köer och stärka patientens ställning. Men Socialdemokraterna bromsar ständigt allt vad tygen håller.

Ni talar om att förbättra tillgänglighet och stärka patientens ställning, i budgeten och senast i Dagmaröverenskommelsen. Men var är ni när konkreta beslut måste till? Då faller talet platt till marken. Ni säger nej

till vårdgaranti, trots att vårdgaranti kortar köerna i t.ex. Stockholm. Ni har ridit spårr mot förändrade driftsformer som borgerliga landsting föreslår. Det gäller inte bara privatiseringar utan också bolagiseringar, trots att sådana vårdformer visat sig ge 10–15 % billigare vård med minst lika hög kvalitet och kortare köer.

Att veta att man inte behöver gå orolig och vänta, inte behöver leva med en ständig smärta i väntan på en operation och inte behöver gå så länge med nedsatt syn att man sedan inte någonsin kan se riktigt bra och att ha rätt att välja vårdgivare när det behövs – det är viktiga delar av vår trygghet och välfärd. Hur kan man då, som ni socialdemokrater gör, säga nej till utveckling av vården? Vad kostar sjukfrånvaron i produktionsbortfall och minskade skatteintäkter när tidiga effektiva insatser hade kortat frånvaron? Men framför allt: Vad är den humanitära kostnaden för de svaga, dem med de största behoven, på grund av ett system som svarar en dålig funktion och som så illa tar till vara resurserna?

Har vi råd att låta välfärden urholkas och att låta tant Märta bli både blind och döv bara för att ni socialdemokrater vill bevara ett obsolet landstingssystem? Det är ett system som Konkurrentverket beskriver som ett finansiellt monopol där man själv bestämmer om man ska utsättas för konkurrens. Om behovet av vård är avgörande, och inte personlig ekonomi eller social status, som man verbalt säger – hur kan man då acceptera att människor som har betalt skatt i hela sitt liv för att få vård inte får den när de behöver den? För så är det i dag i Socialdemokraternas Sverige.

Fru talman! Där kan endast den som har ”penningar och känningar” vara säker på att få vård i tid. Den lilla människan ställs i vårdkö hellre än att socialdemokrater tillåter konkurrerande vårdgivare.

Ni talar om att stärka patientens ställning, men var var ni när vi yrkade på rätt att välja läkare i hela landet? Nu har även det socialdemokratiskt styrda Landstingsförbundet delvis insett att man inte kan stänga inne människor i län. Men varför har ni låtit dem vänta så länge på självklara beslut? Var var ni när vi krävde en generell rätt till *second opinion*? Vad är det som gör att ni socialdemokrater ständigt måste släpas och dras till varje förändring som sätter den enskildes rätt i centrum, och varför hänger ni in i det längsta kvar vid monopolförsvar och planekonomi? När ska ni möta framtiden så att säga framlänges och inte baklänges?

Fru talman! Eftersom vi föredrar att möta framtidens problem öga mot öga och inte backar in i framtiden anser vi t.ex. att regeringens satsningar på en förbättrad tandvårdsförsäkring är otillräckliga och alldeles för långsamma. Vi vill därför redan nu förstärka tandvårdsförsäkringen med 300 miljoner kronor årligen. Högkostnadsskyddet för de grupper i befolkningen som har stora tandvårdsbehov måste prioriteras. Alla patienter bör själva stå för kostnaden upp till 3 000 kr. Däröver bör subventionsgraden vara 60 %. Staten bör ta över finansieringsansvaret för offentligt finansierad tandvård utom i de fall där verksamheten ska regleras av hälso- och sjukvårdslagen.

Jag vill i detta sammanhang, fru talman, uttrycka tillfredsställelse över att utskottet gör ett tillkännagivande om en lagstadgad rätt till valfrihet mellan offentlig och privat tandvård för barn och ungdom. Det har suttit hårt åt i flera år, och det skedde inte heller nu spontant utan med tångförlossning. Ständigt har Socialdemokraterna försökt undvika att

sätta den enskildes rätt främst och skyddat monopolverksamheten i landstingen, men nu är det slut i denna fråga.

På läkemedelsområdet, fru talman, innebär våra förslag en kraftig minskning av kostnaderna under åren framöver, samtidigt som skyddet för de mest utsatta förbättras. Vi anser att läkemedelsförmånen på sikt bör ingå i den obligatoriska hälsoförsäkring som vi vill införa. I väntan på det anser vi att kostnadsansvaret för läkemedel bör återföras till staten för att bl.a. möjliggöra en bättre avvägning mellan de direkta läkemedelskostnaderna och läkemedlens övriga effekter på samhällsekonomin samt att dagens högkostnadsskydd för läkemedel ersätts med en frivillig men offentlig försäkring. Vi beräknar att våra förslag sammanlagt på läkemedelsområdet skulle ge en besparing på ungefär 1,7 miljarder under år 2001.

Vi anser, fru talman, att en avveckling av Apoteksbolagets monopol skulle innebära stora fördelar. Det är en fråga om vårdtillgänglighet och service och att ta till vara resurser. Alla länder har regleringar för läkemedelsförsäljning, men Sverige är ett av de få västländer som har ett statligt monopol för detaljhandel med läkemedel.

I våra grannländer sker avregleringar. Island avreglerade för ungefär tre år sedan, och sedan dess har läkemedelskostnaderna för patienten gått ned med ca 15 %. Norge förbereder avreglering så att licenser för nya apoteksetableringar kan ges nästa år. Danmark utökar antalet läkemedel som får säljas fritt som en del i en större apoteksreform. 75 % av den danska egenvårdsmarknadens preparat kan då försälgas på andra ställen än apotek.

Runtom oss avregleras alltså, men här, där friheten är mest beskuren, försöker nu Apoteksbolaget utvidga sitt monopol genom att också gå in i partihandeln.

Fru talman! Svensk läkemedelsdistribution har utretts gång på gång. I stort sett alla utredningar har kommit fram till att monopolet bör avskaffas. Eftersom detta varje gång enligt Socialdemokraterna varit ideologiskt fel slutsats har det tillsatts en ny utredning som kommit fram till detsamma, varför en ny utredning tillsatts, osv.

Regeringen och Socialdemokraterna stöder sig i dessa frågor fortfarande på en departementsskrift, *Apoteksbolagets framtida roll*. Den blev grundligt avrättad, bl.a. av Konkurrensverket.

Fru talman! Monopol är ineffektiva och skadliga var de än finns och bör avskaffas. Ett avskaffande av Apoteksbolagets detaljhandelsmonopol skulle öka tillgängligheten och ge egenvården bättre förutsättningar genom att receptfria mediciner, s.k. OTC-preparat, då kan säljas i vanliga affärer. Dessutom bör receptbelagda mediciner kunna köpas i privata affärer under farmaceutisk ledning. Här finns en väl förberedd handel som kan öka servicen till allmänheten.

Som jag tidigare sagt är regeringens hållning generellt inom hela vårdområdet märklig: Hellre bevara ett dyrt monopol än underlätta för gamla och sjuka. En avreglering på detta område, förenklade hantlingsmetoder, konkurrens från postorderdistribution och nya apoteksformer skulle leda till stora rationaliseringseffekter. Det har bedömts av regeringens egen utredare att en avreglering av apoteksmarknaden skulle spara miljarder. Gör det!

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Tillsynen inom vården måste skärpas och dess oberoende vara oomstritt. Vi föreslår därför en särskild medicinalstyrelse. Det finns också fortfarande stora brister inom psykiatrin, varför vi föreslår ett särskilt stimulansbidrag på 240 miljoner kronor för att komma till rätta med dessa. Vi är glada att Socialdemokraterna äntligen tagit sig samman till personliga ombud, som vi har föreslagit tidigare.

Fru talman! Det sexuella riskbeteendet ökar oroande. Det borde därför vara självklart att satsningarna på det förebyggande arbetet mot hiv/aids ökas i stället för att stagnera. Ett enigt socialutskott har förordat ett tillkännagivande till regeringen om ett fortsatt särskilt statsbidrag till storstadsregionerna, vilket ju alltid är något. Men utöver detta föreslår vi att ytterligare 76 miljoner kronor ska avsättas för hiv/aids-inriktade insatser. Det gör vi därför att verkligheten är sådan.

Fru talman! Det finns ett par anhängsföreningar av en mycket speciell karaktär, just för att de anhängiga inte längre är i livet. Det gäller Föräldraföreningen Plötslig Spädbarnsdöd och SPES–Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd. De har inte kunnat få bidrag enligt det nu aktuella regelsystemet. Det är därför jag med glädje kan konstatera att ett enigt utskott ger regeringen till känna att dessa föreningars situation särskilt måste beaktas vid utvärderingen av regelsystemet.

Slutligen, fru talman, åtföljs denna budget av ett antal välmenande mål. Det första målet är att ”vårdens kvalitet och tillgänglighet ska förbättras”. Man måste då fråga sig varför regeringen inte i denna budget föreslår något för att nå detta vällovliga mål. Det finns ingen vårdgaranti, ingen generell rätt till *second opinion*, ingen rätt att välja vårdgivare och ingen avmonopolisering av apoteksverksamheten, för att ta några exempel. Det är prat, prat och inget konkret.

Lika anmärkningsvärt och signifikant är att regeringens omsorg om folkhälsan endast, enligt målbeskrivningen, berör de grupper i samhället som man anser mest utsatta. Vi kan inte se så snävt på folkhälsans mål. Vi anser att en regering har ett visst ansvar för att alla medborgares hälsa förbättras om så är möjligt och att man inom detta område särskilt får se på dem som har speciella problem.

Fru talman! Jag yrkar bifall till reservation 1, och jag står självfallet bakom våra övriga reservationer och vårt yttrande.

Anf. 3 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Jag har två frågor till Leif Carlson. Jag hoppas att jag hinner med båda – annars får jag återkomma till den andra frågan i min andra replik.

Jag vill börja med det som Leif Carlson säger om att trygghet är viktigt. Han konstaterar: Har vi råd att låta välfärden urholkas? Sedan säger han att det har vi nog inte. Jag delar den uppfattningen – det har vi inte.

Samtidigt kan jag konstatera att Moderaterna i sin motion finansierar de ytterligare satsningar som Moderaterna gör på bl.a. tandvård – som är en bra satsning – med att just sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringen, i föräldraförsäkringen och i a-kassan ned till 75 %. Man ökar egenfinansieringen av a-kassan. Man minskar antalet personer i arbetsmarknadsutbildning. Utanförskapet ökar alltså. Man minskar vuxenstudiestödet, dvs. människors rätt att komma åter i arbetslivet. Man sänker också biståndet.

Man finansierar alltså detta på bekostnad av dem som har det allra sämst ställt inte bara i Sverige utan också ute i världen.

Min fråga blir då: Är inte detta att urholka välfärden? När man sänker nivåerna för dem som i dag under kortare eller längre tid lever med ersättning från systemen, är inte detta att urholka välfärden? För mig är det helt självklart att man urholkar välfärden.

Anf. 4 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Om man tror att välfärd är detsamma som stora bidrag kan jag hålla med Ingrid Burman. Nu tror inte jag att välfärd bygger på bidrag, utan välfärd bygger på arbete. Och då finns det faktiskt en rimlig avvägning. Det ska löna sig att arbeta. Det ska alltså inte vara idé att hålla sig borta från sysselsättning, att inte anstränga sig och försöka ta tag i problemen, genom att vi ger sådana bidragsnivåer att normala incitament för egen ansträngning faller bort.

Vi tycker att det är viktigare att satsa på det som man inte kan göra något åt själv – att man råkar få dåliga tänder, att man blir sjuk – i stället för att lägga pengarna där det är viktigt att mobilisera alla krafter till arbete.

Man ska klara sig väl om man råkar illa ut. Men det ska inte vara så att det faktiskt hindrar att man går i arbete.

Vi har ett system, som säkert fru Burman vet, som har förvandlat en stor del av vår befolkning till klienter. Inte bara låginkomsttagare utan också medelinkomsttagare kan inte längre klara sig utan bidrag. De är den offentliga maktens klienter, på sätt och vis lite livegna, därför att utbildning, ansträngning inte lönar sig. Vi kan inte ha det så. De som verkligen behöver hjälp får utomordentligt dåligt med hjälp i Sverige jämfört med i många andra länder, därför att vårt system är så dåligt inriktat.

Anf. 5 INGRID BURMAN (v) replik:

Fru talman! Välfärd bygger på arbete, säger Leif Carlson. Jag kan dela den uppfattningen. Men jag skulle inte dra slutsatsen att man då ska minska antalet personer i arbetsmarknadsutbildning och minska vuxenstudiestödet, alltså vägar som leder människor in i arbete. Men den slutsatsen får Leif Carlson stå för.

Min andra fråga handlar om detta med privatisering av sjukhus och vinstintressen. Jag hade tillfälle att besöka S:t Göran. Där visade man bl.a. att vårdtiderna på S:t Göran är betydligt kortare än på andra landstingsdrivna sjukhus. Kommer jag in och opererar mig – en höftled eller något annat – åker jag ut mycket snabbare från S:t Göran än vad jag gör från ett landstingsdrivet sjukhus.

Min fråga blir då: Tror Leif Carlson att detta att man inte har lika långa eftervårdstider på S:t Göran som på andra sjukhus kan innebära att man övervältrar kostnader på andra led i vårdkedjan, t.ex. kommunen, äldreomsorgen?

Eller är det helt enkelt så att om jag blir opererad på S:t Göran behöver jag inte samma eftervård som jag behöver på andra sjukhus?

Jag skulle inte vara fullt lika säker som Leif Carlson är i sina slutsatser när det gäller just detta med kostnadseffektivitet. Vad vi hittills har sett är att man har plockat ut delar av vårdkedjan. Samtidigt har jag lyss-

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

nat på ansvariga inom äldreomsorgen som bekymmersamt påpekar att det ibland krävs större insatser när det gäller eftervården när man kortar vårdtiderna. Hur ser Leif Carlson på detta?

Anf. 6 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det är ju faktiskt så att det naturliga tillståndet för människor inte är att vara på sjukhus. Det är att komma ut så fort som möjligt därifrån och inte ha längre behandlingstider än vad som behövs ur rent medicinsk synpunkt. Man har inom hela sjukvården lyckats att mycket kraftigt minska vårdtiderna. Under den korta tid, om man så vill, som jag har varit med i vården – 30 år – har jag sett vården för hjärtinfarkt gå från sex veckor till sex dagar. Och vi har större överlevnad i dag.

Det är alltså en utvecklingsprocess. Ledande idé har ofta varit nytänkande. Det har varit där som det finns incitament att sedan också snabbt få rehabilitering. Det gör det inom den privata vården. Det är ju en anledning till – just för att man ska få så snabb rehabilitering som möjligt – att det inte ska vara fråga om en övervältring av kostnader utan om väl utnyttjande av gemensamma resurser genom t.ex. verksamheter som FINSAM eller liknande. Där byggs det in riktiga incitament, snabb behandling, snabb rehabilitering. Det är inte fråga om var man övervältrar kostnaderna, utan om att tillgodogöra sig de totala resurserna på bästa sätt. Det gör man inte i det system vi har.

Låt mig ta DRG-ersättningen. Det är i dag lönsamt att lägga in patienter före midnatt och ha dem kvar över natten trots att man hade kunnat ta in dem på morgonen därför att ersättningen är gjord på det sättet i det offentliga landstingssystemet. Det är alltså lönande att vara ineffektiv och ha folk inskrivna länge, t.ex. för en höftledsoperation. Patienten ligger inne en dag tidigare, en dag längre. Då tar man in DRG-poäng och ersättning. Den effektive däremot har ett väl flytande flöde – så kort tid som möjligt på den dyra kliniken och så snabb rehabilitering som möjligt. Där spelar det ingen roll för övrigt.

Den stora skandalen i Sverige är ju att huvudmännen inte kan komma överens, för patientens bästa, om hur man använder resurserna.

Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd):

Fru talman! Den 22 november när riksdagens majoritet beslutade om budgetpropositionen hade vi kristdemokrater en annan mening. Vi hade prioriterat annorlunda. Det är skälet till att vi inte deltar i det nu aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde 9.

I vår politik vill vi särskilt prioritera sju områden. Ett av dem är vård och omsorg. Vi anser att vård och omsorg är så oerhört viktigt för alla människor. Därför tror vi inte heller att de pengar som majoriteten har anslagit under utgiftsområdet räcker. Vi har föreslagit ytterligare 3 miljarder.

Det här handlar om välfärd, om att kunna färdas väl genom livet. Det går alldeles utmärkt att tala om välfärd när vi får vara friska, har arbete och allt går som på en *autobahn*.

Men när man kommer till de mer kurviga vägarna som har många gropar, där det är dimma och disigt, där vi människor kanske har svårt att hålla oss på vägen – det är då välfärden visar prov på vad den egentligen står för.

Vi kristdemokrater anser att välfärd ska man ha rätt att ha, vilken bit av vägen genom livet man än befinner sig på. Det handlar om trygghet. Jag ska kunna få vård när jag behöver det. Jag ska kunna få tröst och hjälp när jag hamnar i en psykiskt svår situation. Jag ska kunna få ekonomiskt stöd och hjälp när jag behöver det. Det handlar om ett system som är anpassat efter människan, inte efter landstinget eller riksdagen. Det är självklart för mig att säga att när en del i kroppen går sönder ska jag kunna få hjälp och få delen utbytt när det behövs, inte när landstinget behagar tillmötesgå mig med detta.

För mig är det helt felaktigt, och jag kommer inte att känna mig nöjd med svensk sjukvård, om det ska anses naturligt att vänta ett halvår, ett år, ett och halvt år, två år. Det är ingenting annat än ett misslyckande. Det tycker jag att vi ska erkänna framför allt för de enskilda människor som köar och köar, där en månad är länge att vänta.

Jag har tidigare, fru talman, i den här kammaren jämfört med en bilverkstad. Jag tycker fortfarande att det är en gångbar jämförelse. Ingen av oss skulle acceptera att bilen står på verkstaden så länge. Självklart vill vi ha den så fort som möjligt.

Det handlar om tilltro till både det politiska systemet och vården. Tilltron är oerhört viktig för oss människor.

Jag såg en uppgift på att det i Sverige i dag finns ungefär 120 000 människor som har tecknat privata försäkringar inom vården. Jag trodde faktiskt inte att det var så många. Men när jag såg den uppgiften insåg jag direkt att det här bara är ett symptom på att något inte står rätt till. Det är alltså ett symptom på att man inte känner trygghet och tilltro den dag man behöver vården och omsorgen. Det tycker jag att vi ska ta på största allvar.

Jag tycker också att det är självklart för oss att analysera och rannsaka oss: Vad har vi för nya saker som vi kan tillföra för att människor ska känna trygghet i vården? Trots allt är vi överens i den här kammaren om att vi ska betala vår sjukvård solidariskt i Sverige, dvs. efter bärkraft, på skattsedeln. Då borde det vara lika självklart för oss att se till att människor ska kunna känna trygghet i det systemet, dvs. att man ordnar en sjukvård när man ändå har tagit ut kostnaderna för den så att människor får hjälp när de behöver.

Tandvården är ett område som har oerhört stora brister i dag – inte kvalitetsmässigt. Jag tycker att det är jättefin tandvård man kan ge, trots att det finns problem med tandfyllnadsmaterial. Vi kan inte riktigt reda ut vad som är sämst och näst sämst.

Men vad det handlar om i dag är att tandvården börjar bli en klassfråga, kära vänner. Det nästan syns i käften på oss vilken s.k. socialgrupp vi tillhör. Det tycker jag inte är acceptabelt. Jag är glad över att alltfler partier nu börjar inse att man måste göra något åt detta.

Först och främst är det otroligt konstigt att just den här lilla delen av vår kropp ska ha en helt egen försäkring, tandvårdsförsäkringen. Om jag går till tandläkaren och det rör sig om en sjukdom i munhålan kan jag få betala både 1 000 kr och 1 500 kr, men om jag blir sjuk två millimeter därifrån, i någon av bihålorna, är det en läkarvårdsavgift på ungefär 200 kr jag får betala. Jag tror att det här är en viktig fråga för framtiden.

Vi har också i forskningsrapporter sett att tandhälsan har med den övriga hälsan i kroppen att göra, att det finns sjukdomar som förvärras och

kanske direkt uppkommer på grund av dålig tandhälsa. Hela kroppen hör faktiskt ihop. Jag skulle vilja se den som har ständig tandvärk som känner ett gott välbefinnande. Vi människor vet att när det är någonting som inte är som det ska i våra kroppar, då mår vi dåligt.

Kristdemokraterna har under många år, vågar jag säga nu, krävt att vi ska göra en översyn i syfte att så många som möjligt av de avgifter vi har i vården läggs under en hatt. Det är väl självklart att vi människor inte i första hand är intresserade av om vi blir sjuka här eller om vi behöver hjälpmedel där. Då finns det ett högkostnadsskydd. Vi är ju intresserade av att veta vad vi som egna personer kan få betala som mest för att få den vård och omsorg vi behöver. Det var därför högkostnadsskyddet kom till en gång på 50-talet. Jag är väldigt glad för att den här synen nu delas av alltfler. Jag hoppas också att det inte bara ska vara fagra ord, utan att det ska bli allvar.

Fru talman! En annan fråga som jag vill ta upp och som jag känner som en av 2000-talets stora utmaningar är personalen inom vården: inom kroppssjukvården, inom psykiatrin och även inom tandvården. Det finns en oro bland vårdpersonalen. Jag vill säga att det inte i första hand är för att vi inte har en teknisk utrustning, inte heller för att man inte kommer med nya läkemedel, inte heller för att man tycker att man har en dålig utbildning, utan för att man först och främst inte får möjlighet att utöva sitt yrke enligt professionen. Det finns alltså strukturproblem i vården i dag. Många vill bestämma mer över sitt arbete. Det tycker jag är en självklarhet.

Den andra frågan som är jättestor inom personalsituationen i dag är ju att man blir utbränd, som jag nämnde. Man kan jämföra med en pilot som flyger och som också har många människor i sin hand, liv eller död. Men en pilot får sina raster. Han får sin dygnsvila, och han har några kronor mer betalt. Men sjuksköterskan, undersköterskan och övrig vårdpersonal sliter och sliter. Många av dem kan inte påverka sin arbetssituation. De får inte tillräcklig dygnsvila. Många arbetar på sina raster, därför att de har ett hjärta för de människor de vårdar.

Samtidigt blir alltfler mer eller mindre drabbade rent etiskt av att inte hinna med att göra den insats som man faktiskt har fått sin utbildning för att göra. Svårt sjuka människor som ligger med smärta och plågor tvingas man låta vänta på grund av att man inte hinner med.

Det är en väldigt stor förändring som har skett inom den sjukvård vi har i dag mot hur det var för bara 20 år sedan. Det beror främst på att det bara är de allra svårast sjuka som vårdas på sjukhusen. Övriga vårdas i andra former. Jag tror att det är bra, men jag är också rädd för att vi inte har de sjukhusplatser vi behöver t.ex. för att kunna operera människor. Då tror jag att det finns risk för att de etiska gränserna rivs, och vem kan någonsin bygga upp dem igen?

Om inte vi som politiker tar till oss de signaler som vi får av personalen kommer vi inte att klara vården i framtiden, därför att det faktiskt är personalen som ger vården till patienten. När patienten kommer är det i mötet mellan personalen och patienten som tilltron, tryggheten och förtroendet skapas. Alltså tror jag, fru talman, att det är nödvändigt att vi ger mer resurser och släpper personalen lös på ett helt annat sätt. De har en god utbildning. De vill göra sitt bästa. Vi ska skapa förutsättningar för det.

Självklart ställer vi kristdemokrater upp på de reservationer som vi är med på, men jag yrkar aktivt bifall till reservation nr 3.

Prot. 2000/01:44
11 december

Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Jag vill börja med att innehållsmässigt ställa mig bakom mitt särskilda yttrande till betänkandet och yrkar bifall till reservation 19. Men jag står självfallet bakom övriga reservationer där Centerpartiet förekommer. Min kollega Gunnell Wallin kommer att ta upp frågor som rör äldreomsorg och handikappolitik.

Fru talman! I somras ringde en trevlig värmlänning till mig. Det var Peter från riksföreningen för rehabilitering av skallskadade, Hjärnkraft. Han ville visa mig cd-skivan *Hjärnans kraft*. Sagt och gjort; träffen blev viktig, åtminstone för mig. Det var en träff som väckte känslor, manade till eftertanke och gav nya kunskaper. Cd-skivan *Hjärnans kraft* gav en bra bild över hjärnskador och vad de kan ställa till med, hur lätt en skada kan uppstå. Vi får följa Stefan, som fått en allvarlig hjärnskada, och hans kamp för att återfå hälsa och livskvalitet, anhörigas svåra situation och vad en kompetent och engagerad personal betyder. *Hjärnans kraft* visar också hur viktigt bemötandet är och att boende- och vårdmiljöer har mycket stor betydelse.

Det blir så tydligt: Låt tiden då unga människor placeras på långvårdskliniker vara förbi. Låt oss för evigt mönstra ut begrepp som "färdigbehandlad" och "icke rehabiliteringsbar". Stefan utgör ett bra exempel på att hårt arbete, med rätta medicinska och andra stödinsatser, ger resultat. Det finns möjligheter för alla, även om man tar lite olika tid på sig och har olika förutsättningar. Alla ges i dag dock inte tillräckliga möjligheter, och det vill Centerpartiet medverka till att ändra på.

Stefan och många andra i samma situation visar, liksom erfarenheter från kontakter med Vårdsverige på olika nivåer, hur viktigt och nödvändigt det är att vården tillförs nya resurser, att vård- och rehabiliteringskedjan fungerar, att vårdpersonalen ges förutsättningar att göra ett bra jobb och att vi klarar den framtida personalförsörjningen. Det ska vara fint att arbeta med människor inom vården, och vi behöver uppvärdera vården. Det är också viktigt att anhörigas ovärderliga insatser uppmuntras och stöds bättre än i dag.

Centerpartiets insatser för och framgångar med att tillföra vården och omsorgen nya resurser känns riktiga och nödvändiga. Jag beklagar, som jag tidigare gjort och kommer att göra även i morgon, att inte alla partier omfattar den insikten. Jag beklagar i dag liksom jag kommer att göra i morgon att inte alla partier ville vara med när det gavs möjlighet att konstruktivt utveckla viktiga delar av hälso- och sjukvården, såsom primärvården, äldreomsorgen och psykiatrien, och att öka tillgängligheten och mångfalden åtminstone inom den öppna vården.

Till dessa insatser ska läggas att Centerpartiets motion och – låt mig uttrycka det så – ett bra fotarbete tillsammans med främst Folkpartiet, har gett ett genomslag för finansiell samordning i syfte att åstadkomma ökad hälsa och mindre sjukskrivningar. Viktiga beslut har tagits under senare tid för att utveckla dessa mycket viktiga och centrala delar inom vården och omsorgen.

Det här förnyelsearbetet grusas dock av vänstermajoritetens s.k. stopplag, som vi ska debattera på onsdag, ett förslag som jag tycker på ett

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

flagrant vis sätter sig över den kommunala självstyrelsen och bryter mot andra lagar, skapar oro i stället för arbetsro samt begränsar mångfald och nytänkande. Jag måste med viss udd mot Miljöpartiet säga: Hur kan ni ställa upp på detta?

Centerpartiet ser positivt på mångfald och alternativa driftsformer såväl inom den öppna vården och omsorgssektorn som inom akutsjukvården. Vi vill se flera kooperativa, ideella och privata entreprenörer, och dessa måste få möjlighet att sluta avtal med kommuner och landsting för att öka mångfalden. Det kan leda till ökad valfrihet och närhet för patienten och till en decentraliserad vårdstruktur. Det ger möjligheter att utveckla metoder som dels förbättrar effektiviteten i verksamheten, dels underlättar förnyelse i arbetsformerna. Att bejaka alternativa driftsformer och entreprenörskap inom vården och omsorgen är för mig och Centerpartiet lika självklart som att vården och omsorgen ska ges efter behov och ska vara solidariskt och rättvist finansierad.

Fru talman! Genom Centerpartiets och andras medverkan har nu några ytterligare delar av grunden i samhällsbygget lagts ut och justerats. Nu gäller det att blicka framåt. Efter att ha tagit del av Nationella folkhälsokommitténs material, Valfärdsbokslutet m.m. kan man bara konstatera att det finns saker att göra. Psykiska och psykosomatiska besvär ökar kraftigt, särskilt hos barn och ungdomar och hos yngre kvinnor i yrken med låga utbildningskrav. De sociala olikheterna i hälsan består. Trots ett generellt förbättrat hälsoläge finns det stora orosmoln.

En samlad folkhälsopolitik är nödvändig på alla nivåer. Målet måste vara att hälsan ska förbättras för alla, men det är självfallet särskilt viktigt att den förbättras för de grupper i samhället som är mest eftersatta ur hälsosynpunkt. Centerpartiet vill bredda detta synsätt ytterligare till att människor ska få känna livskvalitet, vilket förutom om hälsoaspekter handlar om upplevelser av lycka och om tillfredsställelse med livet i övrigt. Det handlar om trygghet och personlig frihet, om delaktighet, integration, sociala nätverk, utbildning och social och ekonomisk trygghet. Det handlar om insatser för social gemenskap, för rättvisa och decentralisering och för en utveckling i hela landet. Också detta har tydliga folkhälsodimensioner. Det som Centerpartiet arbetar för är ett samhälle med livskraft i hela landet, livskvalitet och trygghet.

Centerpartiet vill förnya välfärden och ge lika möjligheter för alla människor. Det innebär inte att alla är lika men att alla ska ges lika förutsättningar. Alla ska ha tillgång till rehabilitering. Vården ska finnas till hands, och ingen ska behöva vänta många månader, ibland rentav år, på operation eller behandling. Hälsan i vid bemärkelse, livskvaliteten, ska förbättras. Det är viktigt. Det finns också många andra angelägna områden där det behövs satsningar.

Fru talman! I Centerpartiets sociala skuggbudget för utgiftsområde 9 har vi prioriterat cirka en miljard kronor mer än vad regeringen har gjort. Vi vill satsa den miljarden på följande sätt:

1. Vi satsar en halv miljard kronor på en vård- och hjälpmedelsgaranti för att korta värdköer och väntetider. Tillsammans med ökad resurstilldelning och den begärda finansiella samordningen, som innebär en omställning av passiva stöd till aktiva rehabiliteringsinsatser, bör dagens besvärliga situation kunna avsevärt förbättras.

2. Vi tillstyrker regeringens förslag till förbättringar i tandvårdsförsäkringen avseende extra stöd till äldre. Härutöver föreslår vi 100 miljoner kronor extra för att förbättra insatserna för ungdomarna. Vi föreslår en särskild ungdomsrabatt. Dessutom är vi naturligtvis nöjda med att Centerpartiets och Miljöpartiets snarlika motioner om ökad konkurrens inom barn- och ungdomsvården nu leder till ett tillkännagivande.
3. Vi satsar 50 miljoner kronor för att initiera ett nationellt hälsonät som ska knyta samman alla vårdcentraler, äldreboenden, stora och små sjukhus och privatkliniker och göra det möjligt för alla att kommunicera med varandra för konsultation och utbildning.
4. Vi vill införa ett system med hemservicecheckar för pensionärshushåll. Förslaget ska omfatta alla hushåll med förtids- och folkpensionärer och alla normalt förekommande tjänster i hemmet. Den behovsprövade hemtjänsten ska dock inte ingå. Den berörs inte. Centerpartiet avsätter 250 miljoner kronor för det här ändamålet.
5. Vi anser att bilstödet behöver förbättras. Vi vill bl.a. att det görs en översyn av åldersgränserna. Vi avsätter 50 miljoner kronor för att förbättra bilstödet.
6. Vi vill förbättra situationen för psykiskt funktionshindrade. Systemet med personliga ombud är bra men behöver byggas ut. Vi föreslår 30 miljoner kronor utöver regeringens förslag för detta.
7. Vi avsätter 10 miljoner kronor extra till Statens institutionsstyrelse för särskilda utvecklingsprojekt.

Till sist, fru talman, vill jag peka på mitt särskilda yttrande vid betänkandet. Där framhålls en rad åtgärder för effektivisering på läkemedelsområdet, allt i syfte att förhindra att läkemedelsförmånerna ytterligare försämrats och göra en god service ännu bättre. Därför vill vi bl.a. avveckla apoteksmonopolet.

Anf. 9 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Den 22 november i år beslöt riksdagens majoritet bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister att fastställa de ekonomiska ramarna för de olika utgiftsområdena och en beräkning av statens inkomster avseende 2001. Samtidigt beslutades om preliminär fördelning av statens utgifter på utgiftsområdena för åren 2002 och 2003.

När riksdagens majoritet nu genom riksdagsbeslut om ramar för de olika utgiftsområdena valt en annan inriktning av politiken deltar jag inte i det aktuella beslutet om anslagsfördelning inom utgiftsområde nr 9.

Fru talman! Folkpartiet har i parti- och kommittémotioner förordat en annan inriktning. Partiet anser att sjukvården är en omistlig del av den generella välfärdspolitik, och det är viktigt att även fortsättningsvis slå vakt om sjukvårdens offentliga skattefinansiering samt att vård och omsorg ska ges efter behov och inte efter betalningsförmåga.

Detta är något som man känner sig anmodad att ta upp i varje debatt i kammaren eftersom det ständigt ifrågasätts, men jag hoppas nu, fru talman, att jag åtminstone för denna debatt har klargjort Folkpartiets grund-

läggande inställning vad beträffar vår inriktning när det gäller sjukvårdens finansiering och hur sjukvården ska fungera.

Fru talman! Genom det beslut som riksdagen fattade den 29 november i år har vi från Folkpartiet fått gehör för en del av de förändringar vi har önskat på sjukvårdsområdet. Det är satsningen på primärvården, och det är införandet av det vi kallar husläkarsystem men som i riksdagsbeslutet benämns familjeläkare.

Detta beslut tycker vi är mycket viktigt för sjukvården. Man ökar tillgängligheten inom primärvården och ger människor tillgång till en bassjukvård som är viktig både för patienterna och för hela sjukvården och för sjukvårdens ekonomi. Det måste ändå vara det bästa för både patienten och sjukvården att de som behöver vård på primärvårdsnivå får det och att resurserna inom sjukhusets öppna och slutna vård används för dem som behöver just den. Det här är också ett led i att minska väntetiderna.

Men vi kräver trots det att en vårdgaranti ska införas – en vårdgaranti som innebär att ingen ska behöva vänta mer än tre månader på operation eller behandling. Kortare värdköer skulle framför allt hjälpa äldre människor som köar för höftleds-, grå starr-, framfalls- eller knäledsoperation.

Ett annat steg för att korta värdköerna som Folkpartiet har arbetat för under många år är införandet av finansiell samordning. Det har nu också uppnåtts i samband med beslutet om den nationella handlingsplanen.

Fru talman! Ett stort problem inom sjukvården i dag är bristen på vårdpersonal, och den kommer att bli ännu värre om ingenting görs. Vårdsektorn måste bli mer attraktiv som arbetsplats. Viktiga frågor för attraktionskraften är naturligtvis att lönerna blir konkurrenskraftiga och att arbetsvillkoren förbättras. Folkpartiet anser att man bör se över hur karriärvägar inom vårddyrkena kan utvecklas. Man bör också ta fram förslag om hur man ska kunna stimulera dem som lämnat yrket att återvända.

Vidare bör man underlätta för personer med utländsk bakgrund som har vårddyrkesutbildning att arbeta inom vårddyrkena. Ett problem här är utformningen av språkproven, där man fäster stor vikt vid förmågan till rättstavning.

Under årtionden har vårdens viktigaste resurs – de vårdanställda – fått allt mindre att säga till om. Inflytandet över den egna arbetssituationen har minskat, samtidigt som politiska beslut urholkat de vårdanställdas professionella yrkesstolthet. De allra flesta vårdanställda har därmed förmenats möjligheten att gå över till andra vårdgivare eller arbetsgivare eller rentav testa om vingarna bär på egen hand.

Folkpartiet anser att en konkurrensutsättning av all primärvård och uppmuntrande av privata alternativ inom sjukvården och ökat inflytande för de anställda i offentlig sektor skulle skapa möjligheter för anställda att förverkliga sin kreativitet.

Fru talman! Folkpartiet ställde sig bakom läkemedelsreformen hösten 1996. Vi bedömde det som att det var viktigt att ansvaret för läkemedel överfördes från staten till landstingen. Avsevärda vinster kan göras om sjukvårdshuvudmännen har ett samlat ansvar för läkemedelsanvändningen i öppen vård och inte bara i den slutna vården.

Minskade läkemedelskostnader var ett av de stora målen med läkemedelsreformen, men kostnaderna har fortsatt att skjuta i höjden. Det är

viktigt att det vidtas åtgärder för att minska kostnaderna för att människor i framtiden ska kunna erhålla läkemedel till rimliga priser.

Vi anser att det måste vara möjligt att sänka kostnaderna utan att patienterna drabbas. Vi har föreslagit flera åtgärder för att vi ska nå just detta. En av de viktigaste åtgärderna är en noggrann uppföljning av läkemedelsförskrivningen.

Läkemedelskommittéerna är de organ som är bäst lämpade för detta. Det är de som kan göra kostnadsanalyser och analyser av vilka kostnader som står för ökningen. Det måste också bli enklare för den enskilde läkaren att följa upp sin egen förskrivning. I dag finns också datahjälpmedel som underlättar för läkarna att vid förskrivningen se alternativ och kostnader för olika läkemedel. Sådana modeller måste ytterligare utvecklas.

Läkemedel är en integrerad del av övrig hälso- och sjukvård. Genom nya läkemedel har många vinster kunnat uppnås: minskat lidande för patienterna, kortare vård- och behandlingstider och minskat antal kirurgiska ingrepp, m.m.

Rätt läkemedel till rätt patient på rätt indikation i rätt dosering under rätt behandlingstid och i rätt administreringsform anser vi måste vara vägledande för en ny läkemedelsreform. Detta borde regeringen beakta när den lägger fram nästa års proposition om den nya läkemedelsförmånen, i stället för att höja patienternas kostnader för nödvändig medicin.

Fru talman! Socialdemokraterna har misslyckats med tandvårdspolitiken. Tänderna tenderar åter att bli en klassfråga, trots statsministerns uttalande om att detta inte får hända. Framför allt har pensionärerna drabbats av allt dyrare tandvård. Det behövs ett förbättrat högkostnads- skydd och en översyn av hela tandvården i syfte att få en rättvisare tandvård.

I budgetpropositionen anslår regeringen 100 miljoner kronor under 2001. Dessa pengar ska gå till alla patienter med hel- och halvproteser, så att de ska slippa betala karensbeloppet på 3 500 kr. Trots detta kommer förfallet i tandvården att fortsätta. Att ersätta en tand med en krona kostar i dag en bra bit över 2 000 kr. En brygga över två tre tänder kostar ca 15 000 kr. Det är inte bara pensionärer som inte har råd med detta; det gäller de allra flesta låg- och mellaninkomsttagare också.

Folkpartiet anser att en plan måste tas fram för hur tandvården successivt ska kunna inlemmas under sjukförsäkringen och för hur garantier ska kunna lämnas för att ingen ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl. Tandvårdens framtida finansiering och uppbyggnad måste utredas. Tandvården har inte minst en stor betydelse för folkhälsan.

Vi i Folkpartiet har i reservation nr 4 framfört vårt krav när det gäller tandvården. Fru talman! Jag vill yrka bifall till reservation nr 4.

Utskottet har däremot ställt sig bakom ett krav som framför allt har drivits av de borgerliga partierna både i riksdagen och ute i landstingen under ganska många år. Nu har vi fått stöd av Miljöpartiet. Det gäller att barn och ungdomar också ska ha rätt att få sin kostnadsfria tandvård utförd av den tandläkare de själva väljer, och inte bara av Folktandvården. De allra flesta landsting tillåter detta i dag, men det har tagit mycket lång tid innan det har genomförts. Något landsting säger fortfarande absolut nej, och några säger att de har planer på att införa denna rätt.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Vi tycker att det är bra att det nu kommer ett tillkännagivande till regeringen om att även barn och ungdomar ska få sin kostnadsfria tandvård hos den läkare de själva väljer.

Jag vill också med glädje konstatera att utskottet har ställt sig bakom bl.a. en folkpartimotion om ändring av reglerna för stöd när det gäller handikapp- och anhörigorganisationer – det här gäller då Föräldraföreningen Plötslig Spädbarnsdöd – och den motion som gäller stöd till SPES. Det här får bli en del av utvärderingen om de regelverk som i dag gäller, och man ska också se till att de här anhörigorganisationerna kan få det ekonomiska stöd som de behöver för sitt viktiga arbete.

Fru talman! Förutom tandvården finns det ytterligare områden i det här betänkandet som inte knyter an direkt till budgeten. Folkpartiet har ett antal reservationer på de områdena.

Vi anser att det behövs en utredning som ur ett helhetsperspektiv belyser de transsexuellas situation i det svenska samhället. Utredningen bör ha ett allmänt hållet mandat att lämna de förslag som anses behövliga för att förbättra för transpersoner och aktivt genomföra informationsverksamhet riktad gentemot såväl offentlig förvaltning som samhället i stort.

Spelberoende är ytterligare en punkt. Spelberoende är ett hälsoproblem vars omfattning är större än vad man tidigare har trott. Ca 150 000 svenskar bedöms ha problem med sitt spelande. För en tredjedel av dem är problemen så allvarliga att de kan klassas som sjukligt beroende av sitt spelande. För dem som har blivit spelberoende finns i dag knappt någon hjälp att få i form av behandling och rehabilitering. Folkpartiet anser att det är väsentligt att problemet med spelberoende uppmärksammas och att det finns adekvata vård- och behandlingsformer tillgängliga.

Fru talman! Som jag tidigare har anfört deltar vi inte i beslutet om anslagsfördelningen inom utgiftsområde 9, och jag hänvisar till det särskilda yttrande som jag har lämnat till betänkandet på den punkten. Vi står naturligtvis bakom samtliga våra reservationer, men som jag tidigare har sagt väljer vi att här yrka bifall endast till reservation nr 4.

Anf. 10 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Vi är i stort sett eniga i utskottet. Av 19 reservationer kommer vi att yrka bifall bara till fyra.

För egen del har jag nu så gott jag har kunnat de senaste veckorna satt mig in i alla de ärenden som har ingått i budgetpropositionen. Jag tänker bara göra några tematiska nedslag med sikten ganska mycket inställt på framtiden.

Det som jag tycker är det centrala temat och som det mesta faktiskt återförs till är begreppet folkhälsa. Det är egentligen det gröna perspektivet för vår del. Vi skulle ju vilja se en social budget som kanske till 70 % handlar om förebyggande arbete, som handlar om att skapa en folkhälsa där akuta insatser för vård och omsorg inte kommer att behövas. Det är det stora system- och perspektivbyte som vi skulle vilja se.

Jag saknar personligen väldigt mycket någonting om tandvårdsmaterial, amalgam. Vad händer på den fronten? Vad händer när enheten i Uppsala har lagts ned? En uppmaning till Socialstyrelsen, till utskottet och till Socialdepartementet är ju att man faktiskt i framtiden när det gäller alla produktval och metodval ska ha försiktighetsprincipen i åtanke, så att man inte återigen och återigen hamnar i situationer där vi

måste städa upp efter giftiga material och felaktiga metodval. Hela amalgamfrågan är fortfarande infekterad och inte på något sätt tillgodosedd. Det här saknar jag.

Hela avsnittet om alkohol- och tobaksprevention är också en hjärtesak för oss. Vi tycker att det ska vara rent inne i cellerna och rent ute i miljön. Tobaken är ju den största enskilda ohälsosfaktorn. Därom råder stor enighet. Därför tycker vi egentligen att det som har satsats är för lite. Vi förstår inte riktigt varför vissa borgerliga partier vill minska anslaget till Alkoholinspektionen och avskaffa Alkoholinspektionen. Vi vet ju t.ex. att tillsynen av försäljning av folköl inte fungerar bra. Kommunerna behöver mycket stöd. Vi ser det här som ett led i nedmonteringen av den klassiska restriktiva alkoholpolitiken, som vi beklagar. Vi menar att vi måste samla krafterna på nytt och inte försvaga Alkoholinspektionen. Vi ska snarare, vilket vi kommer att återkomma till med motioner, bygga ut den och göra den till en tobaks- och alkoholinspektion, just därför att tobakens skadeverkningar är så påtagliga och specifika. Vi kommer alltså att återkomma till det här.

En kommentar gäller också den inkonsekvens som egentligen finns i hanteringen när staten samtidigt har produktion av sprit och gör stora vinster på den. Vi menar nog att Vin & Sprit egentligen inte är ett företag som staten bör befatta sig med framöver. Den högra och den vänstra handen måste veta vad de gör samtidigt i olika delar av statens verksamhet.

Jag tänkte också ta upp kort bara att vi ju har ett nytt system för bidragsgivning till organisationer som arbetar förebyggande. Det är oerhört viktigt och lovvärt. Även om de har arbetat en kort tid enligt nya regler kommer vi säkert att få anledning att återkomma till det.

Jag såg någonting som gjorde mig väldigt glad i min facktidning. Det var ett reportage om SIMON, som inte är en person utan Sveriges invandrare mot narkotika. Det är en relativt ny organisation – tio år gammal – som arbetar bland svenskar och invandrare. Det är en mångkulturell, religiöst och politiskt obunden organisation som står för en restriktiv narkotika- och alkoholpolitik och som driver projekt. Den här typen av organisationer som SIMON representerar måste få ett stort utrymme i en socialpolitik som också bygger in frivilligkrafter och ideella krafter. Vi kommer säkert att få anledning att återkomma till hur stödet till frivilligorganisationerna ska se ut.

Tandvården har många tagit upp. Det tycker jag är en väldigt viktig och rolig sak. Jag tolkar det nog egentligen som att det finns en ganska stor samstämmighet när det gäller att vi ska bygga ihop systemen. Det som vi småkabbler om nu tror jag är övergående. Miljöpartiet står i alla fall helt klart för att systemen ska vägas ihop. Problemet med högkostnadsskyddet i dag är att det är väldigt dyrt, så man kanske får se på det på sikt. Men självklart är det detta som är målet.

Vi har också stött en s-motion i utskottet som berör tandvården, men vi har sett att man har släppt den själv.

Några har också nämnt, vilket vi tycker är roligt, att vårt förslag om att man som förälder ska ha möjlighet att välja tandvård fritt för sina barn har gått igenom och fått hela utskottets gillande.

Vi har också noterat det här med hivprevention. Hela sexualitetens område hör väldigt mycket ihop med folkhälsa och livskvalitet. Hivpre-

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

ventionen har i och för sig gått bra, men den har tyvärr också inneburit att man slarvar med kondom, vilket har lett till att antalet fall av många andra sexuellt överförbara sjukdomar har stigit igen. Det måste man observera.

Vi tycker också att den här markeringen om Folkhälsoinstitutets uppdrag att förbättra transsexuella personers situation är värd att stödja, så det kommer vi att göra.

Jag skulle också vilja citera något när det gäller Nationella folkhälsokommittén: "Enligt kommittén är en lustfull och trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld hälsosam." Det här betyder att bra sex är en folkhälsofaktor. Men – ett inflikande från Miljöpartiet – det kräver också ork och tid. Vi behöver ett lugnare tempo i arbetslivet för att hinna med även denna del av tillvaron. Det kan för övrigt också befrämja nativiteten.

Det här med spelberoende tycker vi har varit viktigt, och vi ser att det finns ett bra igångsatt arbete. Vi har stora förhoppningar på det framöver. Men här måste jag också få inflika några observandum som handlar om vad den högra och den vänstra handen gör.

Hur kan staten tillåta kasinon och samtidigt också sätta i gång och sanktionera ett gigantiskt spel på börsen? Vi måste ha en syn på spel och *gambling* som täcker alla delar i samhället. Det här står faktiskt i motsats till grundtrygghet och stabila system.

Hemlösa har vi nämnt, och det är faktiskt den grupp som berör mig personligen mest. De är inte en isolerad grupp och ska inte ses separat, utan de ska ses som de faktiska, verkliga symtombärarna till följd av andra havererade system. Det är inom psykvården, narkomanvården och fängvården men också inom skolan och inom den vanliga vardagliga kommunala verkligheten som orsakerna till hemlösheten finns. Det här berörde jag för någon vecka sedan i fattigdomsdebatten.

Problemet är att de ramlar mellan många stolar. Det finns ett sätt att knuffa problemet till någon annans budget så att de hemlösa faller mellan alla system. Det är oerhört tragiskt. Vi menar att detta inte bara bör bevakas utan även ges satsningar. Jag skulle också vilja flika in värdet av de ideella insatser som görs på det här området och verkligen förorda en stark och fortsatt samverkan mellan stat, kommun, landsting och ideella organisationer.

En sak som jag skulle vilja avisera framöver och som är ganska måttligt tillgodosedd i den här budgeten är att vi behöver en mycket massiv, samfällad och stark aktion för att komma till rätta med det ökande drogmissbruket bland unga. För alla som ser sig runtom i världen är det uppenbart att detta är ett av de absolut största hoten mot all social trygghet och social ordning i framtiden. Vi kommer att återkomma här, och vi hoppas att vi får en stark uppslutning kring det. Drogmissbruket bland unga ökar på ett väldigt alarmerande sätt, och det kommer in på nya vägar. Detta kommer att bli en av de riktigt stora utmaningarna för det här utskottet och hela den sociala sektorn framöver.

Till folkhälsan hör också möjligheten att styra sitt eget liv. Här skulle jag faktiskt vilja komma in på en aspekt som jag har saknat hos en del debattörer, nämligen var, när och hur mycket ska vi jobba. Vi menar att arbetstidsförkortningen är den enskilt största systemreform som skulle ha bäring på nästan alla sektorer inom det sociala området.

Möjligheten att påverka sitt liv och sin tid skulle t.ex. ge oss friskare pensionärer som kanske har krafter i behåll och kräver mindre vård. Därmed skulle de fortfarande kunna bidra aktivt som positiva krafter på alla möjliga håll och kanter i samhället.

Med en kortare arbetstid skulle vi också få mer tid över för att både göra barn och ta hand om våra barn. Vi skulle kanske få lust och möjlighet att skaffa fler barn. Barn skulle få en tryggare uppväxt med mer närvarande föräldrar. Det skulle också ge både avlastning och positiva effekter på hela den sociala sektorn. Framför allt skulle det förhoppningsvis ge ett mindre sug till droger och flykt från vuxenvärlden och från de normer som vi vuxna förhoppningsvis står för.

En förkortad arbetstid handlar väldigt mycket om arbetssituationen för vårdpersonalen. Mindre stress och fler kolleger skulle kunna ge den tid och den kvalitet i bemötandet som jag tror att alla här önskar. Det skulle också ge tid för långsiktighet i planeringen och för att ge den sociala del av omvårdnaden som t.ex. många hemtjänstanställda säger att de saknar. De tror inte att de får och bör syssla med detta. Det handlar om att sjunga, spela, promenera och samtala, dvs. den sociala kontakten.

En kortare arbetstid skulle också ge möjlighet för anhöriga och släktingar att besöka, hålla kontakten med och ge sina gamla mer samhörighet och tillhörighet. De skulle ingå i ett socialt nätverk som de egentligen aldrig har haft. Ett stressat arbetsliv gör att många vuxna känner sig oerhört tyngda av dåligt samvete för att de inte hinner med sina gamla.

En förkortad arbetstid är en systemfråga som har bäring på alla de andra områdena.

Det är inte bara möjligheten att styra och påverka sitt eget liv som är hälsobefrämjande, utan även möjligheten att påverka beslut. Då tänker jag på det enorma engagemang som vi har sett landet runt just i strukturfrågorna om sjukhus och sjukvård. Få gånger har ju svenska folket gått man ur huse så mycket som för att värna sitt BB eller sitt lokala sjukhus. Det är inte konstigt. Jag förstår Chatrine Pålsson när hon pratar om trygghet. Detta handlar om trygghet och möjligheten att påverka beslut.

Till Kenneth Johansson skulle jag vilja säga att det inte är särskilt vanligt för oss att bara ställa upp på andra beslut. Vi har faktiskt väldigt aktivt varit med och påverkat den proposition om akutsjukhus som vi kommer att debattera i veckan. Framför allt har vi lagt ned besluten på landstingsnivå för förankring hos människor. Detta har vi gjort för att man ska hinna hänga med i svängarna, se vad som händer, kunna folkomrösta, få ta del i diskussioner och veta vilka partier man ska rösta på.

Slutligen vill jag kommentera kvaliteten i vården. Oavsett regler, strukturer och pengar handlar det oerhört mycket om att skapa utrymme för de idéburna verksamheterna, som kanske har en annan syn på sjukhus och inte betraktar dem som en bilverkstad. Jag tänker på Vidarkliniken, kristna sjukhus och alternativmedicinen. Här har vi en uppgift att skapa en äkta mångfald som inte bara är buren av kommersiella intressen.

Jag säger ja till reservationerna 5, 7, 10 och 13.

Anf. 11 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag blev lite nyfiken på hur Lotta Nilsson-Hedström och Miljöpartiet har tänkt sig när det gäller t.ex. tandvården och försiktighetsprincipen. Har man något bra sätt för att tillämpa den där? Lotta

Nilsson-Hedström tar ju upp amalgam och säger att om man hade använt försiktighetsprincipen där hade vi inte stått här med stora problem.

Nu är det ju så att amalgam började användas på 1860-talet. Det är väl kanske något djärvt att begära att man hade använt försiktighetsprincipen då. Dessutom är det få saker som har använts så mycket som amalgam. Det rör sig om flera miljarder slitytor. Biverkningar finns. Det är vi ense om, men de är faktiskt förvånansvärt få med tanke på den enorma användning som man har haft.

Men amalgam ska självfallet bort där man har möjlighet att ersätta det med något bättre. Nu har man satt i gång att byta till nya tandmaterial. På vilket sätt är de utvärderade? Vi vet i dag att vi får alltför biverkningar av dessa hos både patienter och personal. På vilket sätt löser man det problemet om man har en så extrem inställning till försiktighetsprincipen som jag förstod att Lotta Nilsson-Hedström har, dvs. att inget kan prövas om vi inte med all säkerhet vet att det är ofarligt? Då kommer ju faktiskt det enda säkra vara att patienterna får ha tänder som är nedruttnade.

Anf. 12 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Jag begär självfallet inte att man retroaktivt ska införa försiktighetsprincipen från 1800-talet. Det handlar om det som Leif Carlsson själv talade om i sitt inlägg, nämligen att vi ska se till att inte backa in i framtiden. Vi har insett hur oerhört stor påverkan olika kemikalier har både i naturen och i våra kroppar. Låt oss lära av detta! Låt oss iakttä försiktighet och försöka utvärdera och testa t.ex. olika tandmaterial innan de omsätts i stor skala. Vi har nu olika plaster som är i omlopp som vi inte riktigt vet följderna av.

Poängen är naturligtvis att göra så nöjaktiga och omfattande tester med avseende på biverkningar som möjligt. Jag tycker att det är en självklarhet. Det är inte mycket att ifrågasätta.

Anf. 13 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det finns alltså sätt att bagatellisera problem och säga att vi måste vara försiktiga. Det tar kanske 20–30 år innan vi vet vilka konsekvenserna är av de plastmaterial som sätts in. Vi kan i dag inte förutspå dessa konsekvenser. Vi kan alltså inte leva 20–30 år innan vi gör någonting. Vi måste faktiskt försöka hitta metoder nu. Visst kan det vara så att man sätter in en för lite beprövad metod alltför snabbt innan man vet vad man går in med. Men vi råkade ju ut för ett närmast hysteriskt angrepp på en behandlingsform som man hade mer än 100 års erfarenhet av och som hade rätt små biverkningar som följd. Jag tycker visst att de ska åtgärdas. Men man måste ju kunna finna sig i att göra vissa satsningar utan att veta allt, annars skulle vi inte kunna göra någonting.

Sedan har jag en liten reflexion om detta med att lägga ned sjukhus. Det är tydligen rätt metod att landsting och kommuner lägger ned sjukhus, men däremot ska de inte få bygga upp ny verksamhet som har lite andra former.

Anf. 14 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Vi gör uppenbarligen olika bedömningar av hur farligt amalgamet är. De personliga skadeverkningarna av amalgamet är väldigt

stora och väldigt noga dokumenterade. Man måste självfallet vara aktiv för att hitta nya medel. Men även när man hittar nya material måste man dra lärdom av den oförsiktighet med vilken man har inplanterat amalgam. Jag tror säkert att Leif Carlson förstår vad jag menar.

Debatten om akutsjukvården kommer ju som sagt på onsdag.

Prot. 2000/01:44

11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 15 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Lotta Nilsson-Hedström hade många intressanta infallsvinklar. Jag vill börja med att ta upp frågan om arbetstidsförkortning. Som kristdemokrat tycker jag att den frågan är väldigt viktig. Jag vill ta upp den ur valfrihetssynpunkt, dvs. att man själv ska få bestämma om man vill ha minskad arbetstid under vissa delar i livet. Det är väl känt att Kristdemokraterna vill ha en oerhörd flexibilitet när barnen är som minst, för att kunna få möjlighet att vara med dem. Vi vill däremot inte ha något slags fyrkantig lösning, utan vi tror att det är den enskilde själv tillsammans med arbetsgivare som ska bestämma. När det gäller vård av närstående tycker vi att det är viktigt. Det är viktigt att komma ihåg att trots allt har svenskarna aldrig haft så mycket fritid som nu. Det är bara det att vi fyller också fritiden med saker att göra, så att det ändå blir ett stressigt samhälle. Det är viktigt att säga.

Jag vill ställa en fråga om förbättrad folkhälsa. Har Lotta Nilsson-Hedström inte tänkt sig att kunna stödja reservation 1, där vi har sagt att folkhälsan ska förbättras för befolkningen i dess helhet, särskilt för de grupper i samhället som är mest eftersatta ur hälsosynpunkt? Om inte det är förenligt med det anförande som Lotta Nilsson-Hedström har haft, undrar jag varför ni inte har ställt upp på den reservationen.

Anf. 16 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Jag börjar bakifrån. Jag tycker att den prioritering som är gjord i nuläget är bra. Självklart är det bra med folkhälsa för alla. Men jag menar att det finns mycket i strukturer och övriga politiska beslut som vi kan komma åt. Jag är fullt nöjd med de skrivningar som finns nu.

Sedan var det frågan om arbetstidsförkortningen. Poängen med den lagstiftning som finns i dag är att den är dispositiv. Den görs upp tillsammans med arbetsgivarorganisationer och fackförbund i grunden. Finns det inte något avtal finns det en lagstiftning. Den modellen har vi inte ifrågasatt, och vi har inte haft anledning att förändra den. Däremot finns det många bra exempel på hur man på arbetsplatser gör upp olika modeller där arbetstagarna har stort inflytande över hur arbetstiden förläggs. Det finns ingen strid i detta, och självklart finns det sympatiska varianter och modeller som också vi biträder.

Problemet vi hade med den uppgörelse vi bjöds in till för några månader sedan var att den handlade mer om former än om innehåll. Den reella förkortningen, det som skulle ge någonting att fördela, över dygn, över vecka, över år, var för liten.

Anf. 17 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Frågan om arbetstidsförkortning lär vi få diskutera många gånger. Det är naturligtvis viktigt att få tid.

Jag vill ändå ställa en fråga om generellt bättre folkhälsa för alla. Om man bara ska rikta sig till de mest utsatta grupperna, är risken att de som

befinner i en mitt-emellan-ställning hinner komma så pass djupt innan de får möjlighet att komma upp igen. Jag tror att det kloka och rätta är att försöka se till att rikta folkhälsosatsningar på oss alla, så att vi aldrig hamnar så långt ned utan att vi hela tiden mår bättre och bättre inte minst vad avser den psykiska hälsan. Det har också Folkhälsokommittén tagit upp.

För de grupper som i dag har det mest stressigt och jobbigt, dvs. de grupper som Lotta Nilsson-Hedström själv pratar om, som behöver en arbetstidsförkortning, behöver det riktas framför allt satsningar när det gäller den psykologiska situationen, för att inte för många ska falla för långt ned. Är vi överens om det?

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

Fru talman! Jag tror inte att detta är en äkta motsättning. Det är självklart att vi ska ha en bra folkhälsa för alla. Det som det handlar om är ju vissa satsningar nu.

Det finns också saker i budgeten som är som de har brukat vara, nämligen hivprevention, alkohol- och tobakssatsningar och Socialstyrelsens hela arbete. Det är inte så att man har slutat att förorda satsningar på folkhälsa för stora grupper. Det finns ingen äkta motsättning. Det är mer fråga om ordval.

Anf. 19 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag har två kommentarer och sedan en fråga.

För det första har vi Lotta Nilsson-Hedströms resonemang om kort arbetstid, mer tid för barnen och mer tid för att göra barn. Det låter sympatiskt. Men det är motsägelsefullt att därifrån gå till att förorda maxtaxa som leder till precis det motsatta, att man har mindre tid med barnen, att man stimulerar en barnomsorgsform, att man utesluter ganska många barn, att man har stelbenta lösningar.

För det andra har vi stopplagen. Lotta Nilsson-Hedström säger att det handlar om att lägga ned besluten. Jag tror inte att jag hör rätt! Här inskränks den kommunala självstyrelsen, näringsfrihet, och sannolikt bryter man mot lagstiftningen. Därefter läggs besluten ned, mångfald förhindras och möjligheter till entreprenörskap etc.

För det tredje har vi min fråga. Den handlar om Apoteksbolaget. Det finns en reservation i betänkandet från ett antal partier. Reservationen bygger på en statlig utredning där det framgår att man kan spara en del pengar på att avmonopolisera. Man kan utöka tillgängligheten genom att tillåta andra intressenter att vara med i den verksamheten. Inte minst finns det kooperativa intressen. Jag tycker att Miljöpartiet och Centerpartiet borde ha ett gemensamt intresse att värna om och satsa på att gå in i den branschen. Är Miljöpartiet intresserat, om inte nu så längre fram, att se på en avmonopolisering av Apoteksbolaget?

Anf. 20 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Det var många saker på kort tid.

Vi är inte särskilt benägna att försvara maxtaxan. Vi har även där bidragit till att göra den något smakligare. Det viktigaste att vederlägga är myten om att maxtaxan bara avser en form av omsorg. Maxtaxan avser

alla barnomsorgsformer. Det är en borgerligt återkommande om inte lögn så i alla fall något man förtiger. Det är viktigt att framhålla.

Vi har också varit kritiska till att införa en maxtid i barnomsorgen. Vi har genom uppgörelsen kunnat bidra till mer personal, dvs. en halv miljard till resurser för kvalitet och framför allt anställning av mer personal inom förskolan. I övrigt har vi ställt upp på maxtaxan för att få ned avgifterna och för att kunna få även arbetslösas barn in i barnomsorgen. Det hör också ihop med en frivillig allmän förskola även längre ned i åldrarna, som vi tror är bra.

Sedan var det frågan om akutsjukhusen och mångfalden. Vi är självklart för, och vi har länge agiterat för, en mångfald inom vården, framför allt inom öppenvården. Jag nämnde förut i mitt anförande att det också reellt sett, vilket jag tycker att de borgerliga försvararna av den kommersiella vården förtiger, gäller att hitta möjligheter och öppningar för de ideella idéburna vårdgivarna som huvudmän. Vi menar att det måste finnas någon sorts gränsdragning inom hela fältet av vården för vad som ska vara gemensamt ägt. Vi har bidragit till att göra en tröskel, men den ska inte vara oöverstiglig. Vill ett landsting efter t.ex. en folkomröstning eller två beslut med val emellan, faktiskt sälja ut till en entreprenör som delar ut en vinst till aktieägare, ska de ha möjlighet att göra det. Det ska inte gå för lätt.

Jag hinner inte svara på frågan om Apoteksbolaget.

Anf. 21 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! När det gäller Apoteksbolaget har Lotta Nilsson-Hedström en chans till att svara. Det är en principiellt viktig fråga dels om det går att spara pengar, dels om det går att öka tillgängligheten. Det handlar om mångfald, t.ex. att vara öppen för kooperativa lösningar. Det tycker jag är intressant. Jag hoppas att jag får ett bejakande svar av Lotta Nilsson-Hedström.

Beträffande maxtaxan: Jag förstår att Miljöpartiet egentligen inte kan försvara den. Jag förstår det, därför att den stämmer ju inte särskilt mycket med den politik som ni till vardags torgför. Med anledning av att det inte gäller alla barnomsorgsformer har jag en direkt fråga: Hur många kronor får de som väljer att icke ha kommunal eller alternativ barnomsorg, som t.ex. väljer att stanna hemma, av de miljarder som läggs i samhällssubventioner till barnfamiljerna?

När det gäller demokratisynen är vi överens om den öppna vården, men vi i Centerpartiet vill ju inte dra gränsen där. Vi tycker att man måste ha tilltro till dem som är valda i kommuner, landsting och regioner att själva kunna fatta besluten och ta ansvar för valjarna. Är det verkligen Miljöpartiets demokratisyn att vi med en rösts övervikt i den här kammaren ska säga att det krävs två tredjedels majoritet i en kommun eller ett landsting?

Anf. 22 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! För oss är inte privatisering eller ett näringslivshandhavande av alla verksamheter en överordnad religion, vilket inte heller ett offentligt ägande eller drivande av alla verksamheter är.

Mitt svar vad gäller Apoteksbolaget är ungefär detsamma som gäller för Systembolaget. Det finns vissa produkter och vissa hanteringar som

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

är särskilt känsliga och också väldigt lukrativa. De kan leda till missbruk och till en hantering som är kriminell. Vi tycker inte alls i nuläget att det är lämpligt att Apoteksbolaget i detaljledet, alltså detaljförsäljningen, ska utsättas för konkurrens. Vi tycker att det är bra att det är ett statligt monopol för tillfället.

Sedan återigen detta med möjligheten att stanna hemma med barn. Ja, det tycker vi också är viktigt. Här är vi väldigt ledsna och förvånade över att de borgerliga partierna inte gick oss till mötes i den motion som vi väckte om att kunna vara dagbarnvårdare åt eget barn – en liten öppning för att man faktiskt mot en lön ska kunna vara hemma med sina barn. Vi förstår inte varför inte t.ex. Centerpartiet kunde vara med och stödja en så tydlig förändring i lagen som skulle ha gjort detta möjligt.

Sedan avstår jag från att svara i sjukhusdebatten, för jag tror att den kommer att finnas i botten på onsdag. Vi har alla väldigt mycket att säga i den debatten.

Anf. 23 SUSANNE EBERSTEIN (s):

Fru talman! På mina ständiga resor ute i olika verkligheter i landet slås jag nuförtiden av den utvecklingskraft som växer sig allt starkare runtom i landet och som jag knappast trodde skulle styra när jag för sex år sedan blev riksdagsledamot. Då upplevde Sverige sin svåraste ekonomiska kris sedan 30-talets depression.

I dag möter jag människor med hopp och med en stark tro på framtiden. Det gjorde jag inte för sex år sedan. Då mötte jag ofta otrygghetens ångest, som arbetslöshet och nedskärningar lämnade efter sig.

I dag möter jag människor som är på väg till sitt arbete, men som för sex år sedan varje månad tvingades att gå in på socialkontoret för att få pengar till kläder och mat för sina barn. I dag lever dessa människor ett anständigt liv, ett liv där de kan känna tillfredsställelse över att kunna försörja sin familj och upplever sig behövda.

I dag möter jag funktionshindrade och äldre människor som lever ett avsevärt mer oberoende och självständigt liv än för sex år sedan. Eller, som Maria Backlund, funktionshindrad och boende i Sundsvall, sade: Det är underbart att få ett eget liv och det är 90-talets handikappolitik som gjort det möjligt.

Dessa möten visar att det går bättre för Sverige. Men samtidigt möter jag människor som har det svårt i välfärdens skugga på grund av orättvisor i vardagen och brister i den offentliga sektorns verksamhet.

Många människor tvingas söka socialbidrag för sin försörjning, segregationen i storstäderna hårdnar, människor med missbruksproblem och psykiska sjukdomar förvägras ett anständigt liv och lämnas att söka skydd mot vinterkylan i trapphus och källare, vårdköer, äldre människor som känner stor oro för att inte få den vård och omsorg de behöver – en oro som sprider sig till deras anhöriga.

Visst är jag stolt över det som vi socialdemokrater hittills har gjort för att få Sverige på rätt köl igen, men jag kan inte vara nöjd så länge dessa missförhållanden finns. Vad Sverige behöver är alltså mer välfärd, inte mindre.

Därför är de satsningar som den socialdemokratiska regeringen nu föreslår i sin budget efterlängtrade. Äntligen kan vi satsa mer pengar på en bättre vård för människor med psykiska funktionshinder, på mer omsorg

för äldre och bättre levnadsvillkor för människor i storstädernas utsatta stadsdelar och även för de hemlösa.

Dessa socialdemokratiska satsningar på mer välfärd för människor, som under lång tid har fått stå tillbaka, har glädjande nog ett brett stöd i riksdagen. Men i sedvanlig ordning ställer Moderaterna sig kallsinniga och säger nej, trots att de nuförtiden talar välfärd mer än någonsin.

Det är lätt att få intryck av att Moderaterna faktiskt har brutit sig ut ur den gamla högerburen och sällt sig till den politiska kraft som kämpar för ett jämlikt och rättvist samhälle. Men det kan vi knappast hoppas på.

I stället är det ett raffinerat hyckleri som Moderaterna ägnar sig åt. De bittra erfarenheterna från 80-talets debatt om systemskifte har fått Moderaterna att byta språk, men inte värderingar. I marxistiska tonlägen beskriver sig Moderaterna som överhetens fiende nummer ett och efterlyser småskaliga lösningar som växer fram ur ett underifrånperspektiv. Ord som klassamhälle, trygghet och solidaritet strös obehindrat omkring. Samtidigt försöker de inbilla oss att de plötsligt skulle stå för en gemensamt finansierad och demokratiskt styrd välfärd.

Men när vi rannsakar den moderata politiken i detalj, både vad gäller deras praktiska politik i Stockholms län och i Skåne-regionen, deras manifest och motioner, står det fullständigt klart att gamla krassa värderingar och intressen fortfarande styr.

Utöver att Moderaterna vill införa ett individuellt försäkringssystem som endast garanterar en låg grundersättning, vill man också att svensk sjukvård ska bli mer internationellt konkurrenskraftig och successivt säljas ut till multinationella företag så att den kan organiseras i koncernbolag.

I vems intresse Moderaterna agerar blir otvetydigt när de avslutar sin sjukvårdsmotion med att konstatera att investeringarna i vården fram till 2015 summeras till 5 000 miljarder dollar bara i USA. Här finns det pengar att hämta.

Det är på denna marknad Moderaterna och deras bundsförvanter vill att vår sjukvård ska bli en finansiell tiger. Men då är det varken vi i denna kammare eller den enskilda människan som styr över sjukvården. Då har makten över sjukvården förflyttats till koncernledningarnas slutna styrelserum.

Frågan kvarstår då: Vart tog den gemensamma finansieringen och den demokratiska styrningen vägen, vart tog underifrånperspektivet vägen och vart tog den lilla människan vägen?

När vi hör hur Kristdemokraterna och Mats Odell liknar vår sjukvård med en östtysk Trabantfabrik är det begripligt att de sitter tysta och stilla i Moderaternas knä, medan deras underhuggare ägnar sig åt att radera vår gemensamma välfärd i de moderatstyrda kommunerna och landstingen.

Moderaternas krassa människosyn blottläggs också i deras förslag till en politik för social rörlighet. Hur otroligt det än låter är det en politik som vill stänga in dem av oss som bor i fel stadsdel i särskilda zoner som andra klassens medborgare och beröva oss våra grundläggande sociala rättigheter.

I stället för dagens riksnorm för socialbidrag vill Moderaterna att socialbidraget ska bestämmas efter lokala förutsättningar. Orsaken är att man tycker att dagens riksnorm på 2 400 kr efter det att hyran är betald för en person är alldeles för frikostig. Jag undrar var vi hittar den kom-

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

mun där denna facila summa skänker ett liv i sus och dus eller t.o.m. i ordentlig anständighet. Vad är nästa steg? Ska även pensionen och sjukpenningen kommunanpassas?

Moderaterna nöjer sig inte med det. De vill även privatisera socialtjänsten. Sådana förslag väcker man inte om man sätter medborgarskapet och rättssäkerheten för människan i första rummet.

Låt oss lämna Moderaternas föråldrade syn på socialpolitik och rikta blicken mot framtiden.

Vår välfärdsmodell, som bygger på socialdemokratiens folkhemsvision om att förena trygghet med frihet, solidaritet med individualism, makt med ansvar och rättigheter med skyldigheter, står inför tre stora framtidsutmaningar. Dessa utmaningar hänger samman med vår förmåga och vilja att betala för välfärden men också med vad vi vill att välfärden ska innehålla och ge oss.

Vår förmåga att betala välfärden beror på om det finns tillräckligt med människor som kan arbeta och bekosta den. Hittills har arbetslösheten varit det stora hindret. Men tack vare en framgångsrik socialdemokratisk politik är statens finanser i balans och ekonomin växer. I dag står vi därför inför de goda tidernas problem. I stället för massarbetslöshet kan vi nu se en begynnande arbetskraftsbrist. Andelen äldre i befolkningen ökar samtidigt som det föds allt färre barn. Efterfrågan på arbetskraft ökar, i synnerhet inom vården, skolan och omsorgen.

Att folk ska ha lust och ork att arbeta ända till pensionen är utmaningen för oss socialdemokrater att gripa oss an. Vi har därför inlett ett intensivt arbete med att förbättra hälsan i arbetslivet och reformera våra trygghetssystem så att de främjar en utveckling av det goda arbetet. Ett särskilt viktigt område i detta sammanhang är den offentliga sektorn, som uppvisar oroande brister i arbetsmiljön. Vården, omsorgen och skolan måste i framtiden bli föredömen inom detta område på arbetsmarknaden.

Vår vilja att betala för välfärden avgörs av vårt förtroende för trygghetssystemen. Under 90-talet minskade förtroendet. Samtidigt seglar nya orosmoln upp på himlen. Privata sjuk- och vårdförsäkringar blir vanligare, särskilt inom vissa yrkesbranscher. Detta är en signal om att människor inte litar på välfärdssystemen och inte anser sig omfattas av dem. Sådant ger näring åt otrygghet och kan minska människors vilja att solidariskt slå vakt om välfärden. Det handlar om en solidaritet som finner sin styrka i allas vårt deltagande och i tron på ett samhälle där alla ska kunna förverkliga sina drömmar om ett bra liv.

Vi socialdemokrater har sedan flera år gjort stora satsningar för att förbättra välfärdens trygghetssystem och verksamheter. Sjukpenningen höjdes från 75 % till 80 %. Barnbidragen höjs till sin allra högsta nivå någonsin. Föräldraförsäkringen förbättras. Pensionerna höjs och bostadstillägget höjs ytterligare nästa år. Kommuner och landsting har fått höjda statsbidrag. Fr.o.m. nästa år och fyra år framåt tillförs sjukvården 9 miljarder kronor. Dessutom gör vi en rejäl skolsatsning och inför allmän förskola och maxtaxa. Dessa satsningar stärker också förtroendet för välfärden och viljan att solidariskt betala för den. Vi socialdemokrater kommer att fortsätta på den inslagna vägen för att möta framtiden.

Vad vill vi att välfärden ska ge oss? Det är kanske den mest spännande utmaningen och helt utslagsgivande för hur vi kommer att bygga vidare i framtiden. Även om plånboksfrågorna kommer att vara viktiga

också i framtiden är jag säker på att frågor om livsstil och livskvalitet kommer att få en ökad betydelse.

De mest utmärkande livsstilsströmningarna i dag är dels ”konsumtariatet”, som kännetecknas av människor som är på jakt efter identitet, erkännande och status genom att skaffa sig de senaste prylarna eller delta i de mest spektakulära aktiviteterna. Dels finns också den nya alternativrörelsen som kritiserar globaliseringen och som har fått stor uppmärksamhet i samband med WTO-mötena i Prag och Seattle.

Människors inställning till välfärd kommer att påverkas i ena eller andra riktningen av dessa livsstilsströmmar. Socialdemokratins framtidsutmaning är att staka ut en väg för en utveckling av folkhemsvisionen som förenar kraven på större individualism och global solidaritet.

Det är vår skyldighet mot våra barn att anta dessa utmaningar. Det är nämligen i barnen vi ser framtiden växa fram. Vår vision är ett samhälle där barn och ungdomar möter rättvisa och jämlika villkor och där alla får en bra start i livet – helt enkelt ett barnvänligare Sverige. Det vi bygger upp i dag ska vi med stolthet och glädje kunna lämna över till nästa generation. Vi vill lämna över ett land fritt från skulder till våra barn. Vi vill lämna över friska skogar och sjöar. Vi vill lämna över ett land där barn möts, inte skiljs åt av klassklyftor. Vi vill lämna över ett land där våra barn kan förverkliga sina drömmar om ett gott liv.

Med det, fru talman, yrkar jag bifall till hemställan i socialutskottets betänkande nr 1 och avslag på reservationerna.

Anf. 24 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag beklagar att socialministern inte är här. Jag hade tänkt ställa honom några frågor om det budgetbetänkande som vi är här för att behandla och som Susanne Eberstein inte talade om.

Jag tänker nu dock ställa några frågor till henne och väljer då först något där hon är på sin mammas gata som styrelsemedlem i Apoteket AB. Varför ska man, med det perspektiv underifrån som Susanne Eberstein säger sig ha, ha kvar monopolet? Varför ska Sverige tillsammans med Kuba, som väl knappast är känt för att ha underifrånperspektiv eller mångfald, vara det enda landet med monopol? Varför avreglerar man i Norden, runtomkring oss, medan vi ska behålla vårt monopol?

Det är ju så man har underifrånperspektivet; man ser till möjligheten för patienten att komma till. Då brister Apoteksbolaget som tillhandahållare av medicin. De har inte den tillgänglighet som vi har i övrigt i Europa, och det kostar konsumenten mycket pengar. Vi vet från Island att priserna för konsumenten sjunker. Vi vet att apotekens tillgänglighet har ökat med 50 %. Varför ska ni då sätta er emot och ha det här överhetsperspektivet; här ska det vara monopol.

Sedan, fru talman, är jag förbryllad. På vilket sätt skulle detta att Sverige inte ligger i internationell topp i konkurrenskraft inom sjukvården på något sätt vara till glädje för personal och patienter? Jag hade ju den uppfattningen att om Sverige låg i topp internationellt, om man ser utvecklingspotentialen och vad som ska göras, skulle personal och patienter ha glädje av det. Men Susanne Eberstein säger ju här att det är fel att vi försöker driva fram att Sverige ska vara ett land som kan konkurrera i den internationella vårdtoppen. Jag kan bara se att det skulle vara till

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

glädje för patienterna om vi kom dit och inte låg och släpade på 23:e plats i WHO:s rankingslista.

Anf. 25 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Vi ska behålla Apoteket som monopol. Det är så att det finns 900 apotek i Sverige. Det är ett per tiotusen invånare. Till det ska läggas alla de tusen apoteksombud som finns. Det som är intressant med det här är att ett karakteristiskt drag från andra länder, som har betydligt fler apotek, är att dessa säljer allt från julgransbelysning till herrstrumpor. Vi tycker att Apoteket ska syssla med just det som de är allra bäst på. Vi vet ju att man annars får betala det här.

Vi kan t.ex. titta på det här med nattöppna apotek. Det brukar vara Leif Carlsons favorituttalande att säga att vi bara har *ett*. Å andra sidan är det så att akutmedicineringen tillhandahålls utan kostnad för patienten genom att landets alla akutmottagningar har akutläkemedel som de kan lämna ut gratis. Det tycker jag faktiskt är det allra viktigaste jämfört med att vi alla skulle vara med och betala för att apoteken har nattöppet på väldigt många olika ställen. De som behöver medicin på natten får alltid det.

Sverige ligger, måste jag säga till Leif Carlson, i bottenligan när det gäller den del av läkemedelspriset som stannar i apoteksledet. Vår marginal i Sverige för Apoteket AB är 17 %. Det låter himla mycket, men om man tittar på Europa i övrigt ligger marginalerna där mellan 22 % och 32 %. Är det som vanligt, Leif Carlson, så att det är näringslivet som ska få bättre möjligheter till vinst? Vi tycker inte det. Vi tycker att det är bättre för patienten att vi har så låg marginal som möjligt.

Anf. 26 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det är riktigt att Apoteket AB efter mycket kritik har sänkt sina marginaler, som förut var extremt höga, vilket bl.a. ledde till eleganta pensionsförsäkringar. Det är nu närmare bestämt 17,4 % som man har. Läkemedelspriserna i Sverige ligger inte i botten och inte i toppen. De ligger i mitten.

Exempel från andra länder, t.ex. från Island, visar att man kan sänka kostnaderna genom att införa konkurrens.

Det låter ju väldigt bra när man säger att Apoteket ska ägna sig åt det som Apoteket gör bäst, nämligen sälja mediciner. Sedan angriper man genom att säga att om man skulle ha en farmaceutisk avdelning i en Konsumbutik eller i en annan butik så skulle ju dessa butiker även sälja annat. Vad gör Apoteksbolaget om inte konkurrerar närmast illojalt genom att sälja andra artiklar som inte alls har med läkemedel att göra. Man säljer tandborstar, man säljer tvål, man säljer hudkrämer som tillhör den tekniska produkt som andra säljer, men man tar åt sig den på ett konkurrenssnedvridande sätt, eftersom människor passar på att köpa detta när de ändå är där, eftersom de inte kan få sin medicin på annat sätt.

För att återkomma till sjukvården så har Susanne Eberstein mycket klart belyst problemet med just offentliga arbetsgivare, hur dåligt det är inom det monopolföretag som sjukvården är. Det är ett finansiellt monopol som utsätts för den konkurrens som man själv vill. Där är det dåligt. Men varför ska Susanne Eberstein envisas med att behålla detta dåliga förhållande för personalen om hon ömmar för den? Varför inte öppna

upp så att det blir som där vi har privata arbetsgivare, där personalen uppenbarligen mår bättre, sjukskrivs mindre och tycker att den har ett större inflytande? Det är ju alldeles obegripligt att hon med den känsla som hon har för personalen och hur viktigt det är med vården att denna inte ska vara internationellt konkurrenskraftig. Dessutom anser hon att det är bra med en offentlig arbetsgivare som dokumenterat ses som en usel arbetsgivare ur personalsynpunkt.

Anf. 27 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! I England har man frihet att ha apotek. Där är det alltså näringslivet som har tagit över. Jag tycker att det är så intressant med den här heliga konkurrensen. Där är det visserligen inte monopol, men det är oligopol. Ju längre från en stor marknad, desto sämre fungerar alltså de fria marknadskrafterna och konkurrensen.

Vi har ett väl fungerande apotek. Och det är det bästa för patienterna. Och det finns all anledning att behålla det i fortsättningen.

Jag är förvånad över Leif Carlsons fruktansvärda kritik mot att landstingen sköter sjukvården. Våra största landsting Skåne, Stockholm och tills alldeles nyligen Västra Götaland är moderatstyrda. Och de är tydlig-
gen botten på alla sätt. Jag tycker att det är helt fascinerande.

Vi öppnar upp i primärvården. Vi tycker att det finns all anledning att titta på olika lösningar där. Vi tycker att den grundläggande sjukhusstrukturen ska vara i allmänhetens ägo. Den ska vara under demokratins kontroll, och det ska finnas demokratisk insyn över den. Jag tycker att det är självklart att vi ska ha den grundläggande sjukhusstrukturen kvar i den offentliga sektorn.

Anf. 28 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Susanne Ebersteins parti och mitt parti har ju varit med under de senaste veckorna och fattat beslut om att utveckla viktiga delar av hälso- och sjukvården. Nu gäller det att gå vidare. Och ett av de problem som jag tog upp i mitt anförande handlar ju om de mycket besvärliga vårdköerna och de mycket besvärliga köerna till hjälpmedel, etc.

Vi har många gånger diskuterat en nationell vårdgaranti. Min fråga är kort och gott: Har det på något sätt vänt när det gäller diskussionen inom socialdemokratin, så att vi framöver kan fortsätta att utveckla vården även i den delen? Är ni beredda att åtminstone resonera om någon form av vårdgaranti?

Den andra frågan handlar om tandvården. Jag tycker att det är bra att det i alla fall görs en del satsningar nu. Vi från Centerpartiet vill utöver detta rikta speciella åtgärder till ungdomar. Det är bra att man utreder frågan. När det gäller att genomföra ett samordnat avgiftssystem så är det ganska stor skillnad när det gäller hur mycket pengar som finns i budgeten. Min fråga är konkret: Bedömer Susanne Eberstein att det inom närtid finns möjligheter till ett samordnat system? Slutligen: Tycker Susanne Eberstein att Centerpartiets förslag om en ungdomsrabatt för tandvård känns som ett sympatiskt förslag?

Anf. 29 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Detta är viktiga frågor. Vårdköerna är ett stort problem i dag på många håll. Den tidigare vårdgarantin har av Socialstyrelsen inte

ansetts vara bra, därför att den trängde undan andra behov. Och jag vet inte om vissa behov ska vara viktigare än andra.

Operationsköerna beror till stor del på vad man skulle kunna kalla för sjukvårdens framgångskris, dvs. att man opererar mer än någonsin. T.ex. opereras fem gånger fler patienter för gråstarr nu än för 20 år sedan. I dag opereras 50 000 mot tidigare 10 000. Detta gäller även andra operationer. Antalet höft- och knäledsoperationer har ökat dramatiskt. Och det mest glädjande är, trots att vi har köer i dag, faktiskt att vi inte har någon diskriminering när det gäller äldre patienter. Det handlar alltså om just denna framgångskris, att alltfler opereras. Därför krävs det hela tiden mer pengar. Därför är det också glädjande att Kenneth Johansson tillsammans med oss har velat ge pengar bl.a. till primärvården, därför att den då kan avlasta våra sjukhus.

Frågan om tandvården är naturligtvis jättebesvärlig just nu. En utredning funderar på hur man ska kunna fylla på med dessa pengar. En samordning skulle kosta 8 miljarder, Kenneth Johansson, och dessa pengar har varken hans eller mitt parti i sina påsar. Men jag vet inte om ungdomarna är den mest angelägna gruppen. De har ju ändå haft gratis tandvård tills de kommer upp i 20-årsåldern. Jag tycker att förebyggande tandvård är viktig, och vi ska se till att de fortsätter att ha bra tänder. Jag undrar, Kenneth Johansson, om det inte är i vår ålder som plomberna börjar falla ur munnen och man får jättebekymmer, och då kommer också de stora räkningarna. Men detta är ännu lite för tidigt att säga. Det kanske allra mest bekymmersamma är ju faktiskt att det finns barn som inte går till tandläkaren, trots att den är gratis. Och vad sjutton ska vi göra åt det?

Anf. 30 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag tycker att det är lite synd att vi inte kan diskutera någon form av vårdgaranti. Jag tror nämligen att de erfarenheter som vi har från tidigare och även från senare tid gör att det är en åtgärd som rätt utformad skulle kunna ge ett bra resultat. Min uppmaning är naturligtvis att Susanne Eberstein och hennes parti funderar en vända till på den frågan.

När det gäller tandvården är det helt klart att de äldre har all anledning att gå före och prioriteras. Det är vi överens om. Men det som jag tar upp om just ungdomar i 20-årsåldern, som har haft avgiftsfri tandvård, är att den investeringen också underhålls så att den goda tandhälsan vidmakthålls. Man ser i dag tendenser att ungdomar av många skäl inte går till tandläkaren när den avgiftsfria tiden är slut. Vi har lagt fram ett förslag om att man ska rikta ett speciellt stöd till den enskilde av två skäl, för det första för att uppmuntra – det ska vara en morot – att han eller hon fortsätter att göra tandläkarbesök, för det andra för att det ska vara en ekonomisk stimulans för honom eller henne att fortsätta. Om man tittar på sikt tror jag att detta är åtgärder som också är väl värda att väga in också i det utredningsarbete som nu pågår.

Anf. 31 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Om det vore så underbart att alla får den vård som de behöver om vi skriver in en vårdgaranti, men det är ju faktiskt en fråga om resurser. Vi ska se till att det tillförs resurser, eftersom det inte är garan-

tin i sig som kan ge mer vård. Det är vi helt överens om. Men någon vårdgaranti ser inte vi som det bästa sättet att komma fram. Vi måste se till att vården tillförs nya resurser.

Ungdomarna har i dag rabatt på tandvård. Frågan är om ungdomarna ska få lära sig att allt ska vara gratis från det att de föds tills de dör. Det säljs mer starköl än någonsin i Sverige i dag, och det är framför allt ungdomar som konsumerar starköl. Tänk om de avstod från tre starköl i månaden, då skulle de faktiskt ha råd med detta tandläkarbesök. De har ju som sagt rabatt på det besöket.

Jag tror att vi gemensamt måste uppfostra våra ungdomar att det inte är när nöjen och allt annat är betalt som man ska betala tandvården utan att man kanske ska sätta av ett litet belopp så att man kommer till tandläkaren. Men vi får fundera över detta. Vi har en utredning på gång, och vi vet ännu inte riktigt hur vi ska fördela de pengar som kommer att komma. Jag tycker att det finns mer angelägna grupper när det gäller tandvården.

Anf. 32 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Susanne Eberstein vittnade inledningsvis om vad handikappolitiken under 90-talet betytt för en person som hon har träffat.

Den stora handikappreformen genomfördes under den borgerliga regeringsperioden då ekonomin inte var särskilt lysande. Sedan när Socialdemokraterna tog över regeringsmakten skedde en rad försämringar på det här området, t.ex. beträffande psykiskt funktionshinderades möjligheter att få personlig assistans och barns möjligheter att få ha sin personliga assistent med sig i skolan.

Nu när det går bra för Sverige – eller i varje fall mycket bättre – är det då enligt Socialdemokraterna dags att försöka återställa när det gäller de försämringar som gjorts för grupper som har alldeles speciella behov? Jag tänker, som sagt, på psykiskt sjuka och på barn och ungdomar.

Anf. 33 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Jag håller med Kerstin Heinemann om att det var en mycket bra reform. Men redan då den genomfördes var den mycket oansvarig på det sättet att den inte var finansierad. Det här har kommunerna fortfarande väldigt bekymmer med. På vilket sätt vi kommer att förändra i de här lagarna kan jag inte ge ett svar på i dag från denna talarstol.

Jag håller fullständigt med Kerstin Heinemann om att det var en fantastisk reform men den var, som sagt, oansvarig på det sättet att man faktiskt inte hade plockat fram pengar till den. Det gjorde att vi på olika sätt var tvungna att justera en del i den för att klara upp det här och för att kommunerna skulle kunna klara upp det.

Anf. 34 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Det är klart att man när den här handikappreformen blev verklighet kanske inte fullt ut hade en uppfattning om vilka människor och hur många människor som hade sådana här behov och hur stora deras behov egentligen var. Det kan man väl ha ganska stor förståelse för eftersom någon sådan undersökning kanske inte hade gjorts. Att det visade sig att det var betydligt fler människor som behövde stöd och hjälp

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

av det slaget för att kunna fungera i samhället tycker jag att vi får ta ett ansvar för.

Att kommunerna nu har bekymmer med finansieringen menar jag också är en följd av de förändringar som har gjorts. Man har lagt över ansvaret på kommunerna i stället för att behålla försäkringskassans ansvar för de 20 första timmarna. Jag tycker att det skulle vara ganska bra om man började med att återställa den biten och sedan ta det vartefter. Det rör ju de människor som har det allra största behovet av hjälp. Nu när ekonomin går bättre borde det även för Socialdemokraterna vara en prioriterad sak att återställa när det gäller de försämringar som skett under 90-talet.

Anf. 35 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Detta borde inte ha kommit särskilt överraskande för den dåvarande borgerliga regeringen, för det här visste vi om på Kommunförbundet redan när det skulle införas.

Jag är jätteglad över att kunna säga att vi nu har ändrat det här med 65-årsgränsen. Det är faktiskt ett sätt att göra det bättre för många människor.

Vidare håller jag med om att det finns stora brister i fråga om omhändertagandet av psykiskt funktionshindrade människor. Där gäller det att vi alla är beredda att avsätta pengar. Det är för mycket av starka särintressen i det här landet som slåss för helt andra saker. De här grupperna, som kanske har mycket svagare röster och företrädare, kommer ofta i kläm – så visst, låt oss samarbeta för att de här människorna ska få mer resurser!

Anf. 36 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! En hel del av det som Susanne Eberstein sade är värt att kommentera men jag ska nöja mig med att ta upp två saker eftersom det är tidsbegränsning i debatten.

Det är inte patienten, den enskilda människan, som i dag styr i vården. Från olika talarstolar säger vi att patienten ska vara i centrum, att fokus ska vara på patienten. Tyvärr känner jag att det inte är så, utan det är utifrån andra strukturer som det fokuseras. Jag vill att patienten ska få vara med och styra mer i svensk sjukvård i dag.

Hur kan Susanne Eberstein säga att sjukvården raseras i borgerligt styrda kommuner? Vad finns det för underlag i det avseendet? Enligt de beräkningar från, tror jag, Landstingsförbundet som blev offentliga för en eller två veckor sedan är Stockholm faktiskt det område där det är de kortaste vårdköerna. Är inte det något som är till gagn för patienten? Om det är så att demokratin, dvs. att de politiker som väljs till kommuner och landsting också ska få bestämma, inte fullt ut ska få råda, vad blir det då av hela vår demokrati om man ska detaljstyra från ett ovanifrånperspektiv? Detta är också en demokratifråga.

Anf. 37 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Självklart har Kristdemokraterna, Chatrine Persson och vi mycket gemensamt när man pratar på det sätt som – förlåt – Chatrine Pålsson här gör, men jag förstår inte hur Kristdemokraterna i så fall kan samarbeta med Moderaterna om sjukvården. Moderaterna vill ju sälja ut

sjukvården till multinationella företag. Var hamnar patienten då? Ja, i varje fall inte i centrum.

Jag tycker att det är tråkigt att bli påmålade åsikter som jag faktiskt inte har framfört. Jag talade om Leif Carlsons nedvärderingar av landstinget som arbetsgivare. Moderaterna styr ju i både Skåne och Stockholm. Det var inte jag som kritiserade dem. Jag tycker att vi har en fantastisk sjukvård i Sverige. Vi har fantastiska läkare och sjuksköterskor och annan vårdpersonal som gör sitt allra bästa för att patienterna ska ha det så bra som möjligt. De flesta människor som jag möter och som varit på sjukhus har fått en fantastisk vård. Det var alltså i stället Leif Carlsons sätt att föraktfullt tala om den landstingsstyrda vården som jag pratade om.

Anf. 38 TALMANNEN:

Jag vill påminna om att replikskiftet gäller Chatrine Pålsson.

Anf. 39 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! När det gäller den syn som Susanne Eberstein nämner om – dvs. att det, om man som landstingspolitiker använder en annan driftsform, på något sätt blir negativt för patienten – vill jag säga att det inte är min bedömning. Om landstingspolitiker har funnit att det är bra för medborgarna att skriva ett avtal och att ordna med någon annan som svarar för driften av sjukvården och patienterna går dit, är det något som är positivt. Man har ju någonting att välja på. Patienterna är glada över att slippa stå i vårdköer.

Jag är glad över att Susanne Eberstein också säger att vårdköerna är ett problem. Jag har också träffat många människor som är jätteglada över den svenska sjukvården. Vi har en bra sjukvård men så länge vi har så långa köer måste det vara någonting som är fel. Antingen behöver vi ordentligt, i grunden, se över organisationen eller också är resurserna alldeles för lågt dimensionerade. Jag tror att det är fråga om både–och.

Vi måste alltså gå in djupt och kritiskt granska oss själva; detta för att människor ska få vård när sådan behövs. Det hoppas jag att vi kan vara överens om. På onsdag ska vi diskutera frågan igen, så då får vi väl ta upp det här. Jag vill i alla fall myndigförklara landstingspolitikerna, som ju är de som är satta att svara för att det levs upp till målen i hälso- och sjukvårdslagen.

Anf. 40 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Chatrine Pålsson, det är just därför som vi behöver nya resurser i sjukvården. Men när det gäller den grundläggande infrastrukturen, dvs. våra akutsjukhus, ska den enligt vår uppfattning styras på ett demokratiskt sätt – man får inte lämna över till marknadsekonomin.

Vi har lyft fram mångfalden i primärvården. Där är det nämligen mycket mindre enheter och mycket lättare att skriva avtal. Det är heller inte fråga om lika oåterkalleliga beslut som när man säljer ut ett sjukhus, men den debatten ska vi, som sagt, ha vid ett annat tillfälle.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 41 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Jag vill passa på att yrka bifall till reservation 12, något som jag i hastigheten och av ovana missade i mitt första inlägg. Det ger mig osökt anledning att från Susanne Eberstein försöka få svar på en angelägen fråga: Vilka motiv och vilka tankar låg till grund för er socialdemokrater när ni en gång öppnade för kasinon med statliga förtecken i Sverige?

Anf. 42 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Nu hör inte det beslutet till det som behandlas av socialutskottet, även om jag som socialpolitiker är intresserad av det. Vi spelar enormt i Sverige.

Vi var från socialdemokraterna väldigt noggranna med att titta på det. Vi fick från forskarhåll reda på att just kasinon inte är det värsta.

Ska vi verkligen komma åt spelberoendet borde vi förbjuda hästkapploppningar. Gärna för mig. Men det är inte min sak, och frågan ligger inte hos detta utskott.

Anf. 43 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Varför kan man inte tänka sig att en parlamentarisk kommission tittar på frågan, enligt texten i reservation 12?

Anf. 44 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Vi kan inte ha kommissioner i alla frågor. Jag vet inte vilket problem det skulle lösa. Vi har ett ökande bekymmer med spelmissbruk. Det är klart att ju bättre inkomster människor får, desto mer kan de spela. Det gör naturligtvis att fler blir beroende.

Vi försöker stoppa ungdomar från att spela. Det är därför flipperspel är förbjudna. Det är de inte därför att innehåll i spelen är så gräsligt, utan det är de för att man stoppar i enkronor för att få frispel. Det kan uppamma speldjävulen som vissa människor har i sig.

Jag vet inte vad kommissioner för allting ska betyda. Vi har väldigt många myndigheter i Sverige som bevakar oss på olika sätt. Jag tycker att vi kan nöja oss med det.

Anf. 45 TASSO STAFILIDIS (v):

Fru talman! Jag kommer i mitt anförande att beröra en enda fråga i betänkandet.

Fru talman! Samhället i dag är inte jämställt och jämlikt. Vi vet att när det kommer till livskvalitet har alla inte samma villkor. Vi vet att många människor i samhället blir diskriminerade på grund av att de inte följer normen i vårt samhälle. Vi vet att vi har en utbredd diskriminering.

Det finns en grupp människor som vi vet mycket lite om. Det är en grupp människor i samhället som på goda grunder kan antas vara utsatta för diskriminering och brott på grund av att de enligt samhället avviker från normen. Det är alla de personer som kan definieras som transpersoner, dvs. individer vars identitet, utseende eller beteende tidvis eller alltid skiljer sig från samhällsnormen för deras vid födseln fastställda kön.

Denna grupp omfattar alltså betydligt fler personer än enbart de transsexuella, som nämns i socialutskottets betänkande. Det är alla de männi-

skor vi tänker på när vi talar om transsexuella, transvestiter, *trans gender*, *cross dressers* m.fl. Om de ens synliggörs i dagens samhälle är det som skrämmande eller löjeväckande figurer.

Vi kan på goda grunder anta att det finns en risk för att transpersoner blir utsatta för olika typer av kränkande särbehandling eftersom vi har tabun inte enbart kring hur vår sexualitet bör vara utformad utan också kring hur en persons könsidentitet bör vara.

En människa som på ett eller annat sätt av samhället uppfattas som om hon eller han överskrider könsgrensarna kan därför antas riskera att bli sämre behandlad än andra människor i samhället och inte få den respekt för sin identitet som hon eller han har rätt att få.

Fru talman! Jag känner flera transpersoner som här skulle kunna berätta för oss om hur de dagligen blir diskriminerade enbart på grund av sin enligt samhället avvikande könsidentitet. De skulle kunna berätta om hur de upplever det att aldrig bli bemötta som det kön de anser sig tillhöra. En del har blivit nedslagna och misshandlade.

Är de öppna med att de är transpersoner får de problem med studier och jobb. Den okunskap och de fördomar som finns kring könsöverskridande leder för en del till att de inte vågar berätta om sin identitet eller sitt beteende ens för sina närmaste. De tvingas i stället att leva dubbelliv år ut och år in utan möjlighet att fullt ut få vara sig själva.

Det finns indikationer från brottsofferjouren för homo- och bisexuella att transpersoner är den värst utsatta gruppen när det gäller hatbrott. Men det finns ingen forskning. Hur transpersoners livssituation ser ut vet vi i dag ingenting om. Vi vet inte ens hur stor del av befolkningen som är transpersoner.

Framför allt vet vi inte om och i så fall på vilket sätt deras avvikande från normen för hur en människas könsidentitet bör se ut påverkar deras möjligheter till ett bra liv. Vi vet inte heller om de upplever problem i sitt dagliga liv eller om deras möjligheter till studier, arbete eller en meningsfull fritid påverkas.

Fru talman! Vi kan inte bygga vår politik på antaganden. Socialpolitik ska utformas utifrån konkreta fakta om befolkningen. Vi anser därför att det är oerhört viktigt att vi utreder situationen för transpersoner ur ett helhetsperspektiv. Utredningen bör ha ett allmänt hållet mandat att lämna de förslag som anses behövliga för att förbättra transpersoners situation.

Jag vill också ställa en fråga till socialutskottets majoritet, som i sin bedömning säger att det är viktigt att situationen för de transsexuella noga följs. Hur ska detta göras? Man talar inte om på vilket sätt man tänker göra det. Det finns utredningar i andra länder. Jag kommer att dela med mig av den utredning som man har gjort i England.

Anf. 46 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Susanne Eberstein sade att hon rörde sig i verkligheten. Det är en verklighet som hon ser med mycket stora skygglappar.

Hon sade här i sitt anförande att sjukvården var sämst i Stockholm och i Skåne, de borgerligt styrda landstingen. Det kan vi se i protokollet sedan. Hon försökte senare i en replik riktad till Chatrine Pålsson, men också riktad till mig, säga att det var något annat som menades, och att det gällde personal.

För att göra det alldeles klart ska jag ta de officiella siffrorna.

Prot. 2000/01:44
11 december

~~Hälsövård, sjukvård~~
~~och hälsovårdssorg~~

I Stockholms län varierar väntetiderna för höftledsplastik från 3 veckor till 17 veckor. I de socialdemokratiskt styrda sjukvårdsområdena från Linköping i söder till upp Umeå ligger de på 60–140 veckor.

För livmoderframfall är väntetiderna i Stockholms län 4–13 veckor. I de socialdemokratiskt styrda landstingen ligger de på 32–95 veckor.

För hörapparater är väntetiden i Stockholm 4–9 veckor medan väntetiderna i Linköping, Motala, Kiruna, Frölunda, Östersund ligger på 44–108 veckor.

För prostataoperationer varierar väntetiderna i Stockholms län från 2 veckor till 13 veckor. I de socialdemokratiskt styrda landstingen har man väntetider på 90–145 veckor.

Jag tror att patienterna ser var vården är bäst och var köerna är kortast.

I Skåne, som Susanne Eberstein tog upp, har man försökt att förnya vården. Nu arbetar man i Helsingborg på annat sätt. Man har kunnat korta köerna till höftledsoperation från 36 veckor till 13 veckor. För gråstarr har man kortat köerna från 40 till 16 veckor, och för utprovning av hörapparat från 24 till 7 veckor.

Jag tror att patienterna också där uppskattar att det är en borgerlig regim och inte den köhopsamlande regim som Susanne Eberstein förespråkar.

Det är riktigt att en vårdgaranti förutsätter vissa resurser för att få bort en puckel. Men därefter kostar det mer att ha människor i kö.

Anf. 47 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Ibland förstår jag varför människor ute i samhället tycker att vi politiker talar illa som saker. I mitt anförande frågade jag Leif Carlsson varför han rackar ned på den landstingsstyrda sjukhusvården, när faktiskt moderaterna styr de två stora landstingen.

Jag tycker tvärtom att vi har en förskräckligt fin sjukvård i Sverige just därför att den är landstingsstyrd. Måla inte på mig något som jag inte har sagt. I dag görs ett fantastiskt arbete varje dag i alla de verkligheter som jag ofta besöker.

Anf. 48 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Vi kan se i protokollet sedan vad Susanne Eberstein sade. Hon sade att sjukvården var sämre i de landstingen. Jag konstaterar att i borgerligt styrda landsting är sjukvården bättre.

Den kan bli ännu bättre. Det är därför vi har lagt fram förslag om sådana förändringar. Men det finns inbyggda svårigheter i ett landsting. Det är svårt för borgerliga politiker att riktigt få ut effekterna ur ett system som ändå till sin grund är ett regionalt monopol.

Det visar att om man är öppen för förändring, som de borgerliga politikerna i dessa landsting är, går det att göra förändringar.

Jag ska bara kort nämna något ytterligare om vårdgarantin. Det kostar att människor står i kö för åtgärder som ska vidtas. Det är ingen samhällslig besparing. Men det kostar att ta bort den puckel som man huvudsakligen samlat på sig i socialdemokratiskt styrda landsting. Det är en utgift.

Anf. 49 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik:

Fru talman! Leif Carlson fortsätter att påstå att jag har sagt både det ena och det andra. Men ni är inget vidare på ekonomi i Skåne. Jag fick nu reda på att Helsingborgs lasarett arbetar på löpande räkning. För närvarande går man 700 miljoner back. I just den delen måste Leif Carlson kanske hjälpa sina kamrater där nere så att de kommer i ekonomisk balans.

Men, som sagt, vi har en fantastisk vård i Sverige i dag. Det kan alla vittna om som har tagit del av den. Jag skulle aldrig drömma om att säga någonting annat, tvärtom. Fram för den landstingsstyrda vården som ger vård efter behov! Det tycker jag är jättebra, Leif Carlson.

Här skiljer vi oss åt. Vissa vill överlämna sjukvården till multinationella företag och andra vill att vi ska ha demokratisk insyn och kontroll och att vi ska fördela efter de behov som finns. Vi skiljer oss åt. Vi har olika glasögon. Vi har olika synsätt beträffande verkligheten, och jag tror aldrig att vi kan komma överens här, även om Leif Carlson lyssnade på vad jag sade och inte på vad han trodde att jag sade.

Anf. 50 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Vi får väl se i protokollet.

Vård har bra kvalitet i Sverige. Det ska vi vara glada för. Men jag tror att den kan bli bättre. Det är anledningen till att vi gärna ser att det kommer in andra aktörer i vården. Det betyder inte att man förlorar demokratisk kontroll. Det är riksdagen som lägger fast riktlinjerna.

Vad Susanne Eberstein gör är att hon säger att för att behålla det system som inte fungerar bra, men som är så viktigt politiskt för henne, får människor hellre köa. Men vi säger att för att människor ska få bra vård när de behöver det är vi öppna för nya initiativ och nya alternativ. Vi säger inte att det ska vara som förut med långa köer. Då får man inte vård efter behov.

Människor som köar för höftledsoperationer får snabbare behandling i Stockholm. Tror inte Susanne Eberstein att dessa människor har behov, behov som i socialdemokratiskt styrda landsting inte blir tillgodosedda därför att man inte ens försöker att luckra upp landstingssjukvården så att den fungerar bättre, vilket det ändå finns vissa möjligheter till? Men det är inte tillräckligt, anser vi. Folk förtjänar ännu bättre vård i Sverige om det ska vara ett bra land.

Anf. 51 TASSO STAFILIDIS (v):

Fru talman! Här hamnar jag mittemellan helt andra frågor. Men jag glömde yrka bifall till reservation nr 10 som Vänsterpartiet, Folkpartiet och Miljöpartiet har ställt sig bakom.

Jag vill också än en gång poängtera att när det gäller den utredning som vi efterlyser har man gjort en liknande i Storbritannien som flera departement står bakom. Utredningen lades fram i april månad. Det är den utredningen som jag tänker dela med mig av i socialutskottet.

Med detta yrkar jag alltså bifall till reservation nr 10.

Äldrepolitik

Anf. 52 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Under rubriken *Politikområde/Äldre* står i budgetpropositionen följande att läsa: "Samhällets insatser inom äldrepolitiken ligger inom ett flertal områden." Sedan räknar man upp hälso- och sjukvård, äldreomsorg, pensioner, bostadspolitik, kommunikationer, tillgänglighet, arbetsmarknad, demokrati, inflytande, kultur och fritid.

Jag kan därför glädjande konstatera att majoriteten nu verkar ha insett att äldrepolitik inte är en avgränsande faktor utan att äldre är som alla andra, bara lite äldre som har mer behov av visst och mindre av annat. Därför skulle vi snarare diskutera vad just detta är och inte prata äldrepolitik i något slags kollektiva termer som bara förstärker attityder och fördomar.

Att äldres situation inte kan ses frikopplad från andra utskott framgår inte minst av regeringens mål för äldrepolitik där man hänvisar till att äldre kan leva ett aktivt liv, ha inflytande över sin vardag, kunna känna trygghet, få behålla kontakten med sjukhuset och få en god och nära vård.

Det måste då handla om ett återställande av änkepensionen, en kraftig höjning av det särskilda bostadstillägget för dem som har lägst inkomst och – som ett tack för lånet – en uppräknings av basbeloppet för dem som vara folkpensionärer 1993–1998.

Det handlar om att äldre ska ha råd att bo genom att man inte beskattar boendet och förmögenheten för dem som inte ens i teorin kan kompensera sig genom en högre inkomst. Det handlar om trygghet och tillräckligt med poliser.

Detta är några av alla de faktorer som måste räknas in i målen för äldrepolitiken.

Genom att låsa in äldre i ett snävt politikområde bidrar regeringen till att befästa de negativa attityderna som finns i samhället och som man säger sig vilja arbeta bort. Så varför behålla begreppet äldrepolitik alls?

Men nu ligger betänkandet SoU1 på bordet, och jag tvingas att acceptera och utgå från vad som sägs i detta. Då vill jag börja med att se på de kommunala skillnader som finns när det gäller bistånd, behov och ekonomi, och inte minst sambandet dem emellan.

Fru talman! I december 1999 disputerade Gun-Britt Trydegård, Institutet för socialt arbete vid Stockholms universitet, om skillnader som finns inom svensk äldreomsorg. Hon har följt samtliga 289 kommuner under åren 1976–1997 och studerat hur hemhjälp ges över tid.

Gun-Britt Trydegård studerade livslängd, kommunernas ekonomi, näringsliv och en mängd andra variabler. Men hon säger att detta förklarade endast 15 % av de skillnader som fanns.

Vad Gun-Britt Trydegård fann var att skillnaderna inte går att koppla till behov och inte heller till kommunernas ekonomi. Hon fann inte något samband mellan skattesatser och kommunens kostnad för äldreomsorg och hur många man hjälpte. Det fanns inte heller något samband mellan att ge mycket hjälp till få eller lite hjälp till många. Tvärtom finns det kommuner som hjälper både många och mycket, trots en låg kommunalskatt.

Vad beror då denna skillnad på? undrade Gun-Britt Trydegård och drog själv slutsatsen utifrån sin forskning. Skillnaderna beror på att traditionen styr. De kommuner som hjälpte en liten andel av de äldre har

fortsatt med det under åren och tvärtom. Det har cementerats en lokal socialpolitik.

Inte heller kunde man konstatera att de kommuner som hade en liten hemtjänstservice i gengäld skapade fler platser i särskilda boenden. Att hög skatt ger ökad tillgänglighet och god kvalitet i äldreomsorgen är inte en sanning, enligt avhandlingen.

Fru talman! Andra faktorer som särskilt påverkar äldre har Leif Carlsson tidigare varit inne på. Jag vill bara kort nämna några områden som är av betydelse.

Det gäller tandvården där vårt moderata budgetförslag ger en klar förbättring jämfört med regeringens förslag. Vårt förslag ger också snabbare resultat än socialdemokraternas. Detta gynnar speciellt äldre.

När det gäller läkemedel och tillgänglighet kan jag konstatera att färre apotek, minskade öppettider och dyra läkemedel inte gagnar sjuka människor. Vi har i dag hört om att man ska kunna hämta ut medicin på nattöppna apotek. Jag bor på landet. Där är det inte många äldre som har bil. Det är svårt för dem att ta sig till något nattöppet apotek.

Nu ska apoteken också göra det möjligt att beställa medicin via nätet, och det är bra. Men hur blir det för alla äldre som inte har eller inte kan kommunicera med en dator? En ökad teknikanvändning får inte gå ut över manuell service åt dem som behöver denna service bäst.

När det gäller hälso- och sjukvården handlar det om att få vård i tid, att inte politiker står i vägen för sjukvårdens utveckling och för en god tillgänglighet. Det är viktiga faktorer, inte minst för äldre.

Att återinföra vårdgarantin måste vara en självklarhet. Vi har hört från majoriteten i dag att det inte är aktuellt. I en motion till årets PRO-kongress står det så här:

”Vi inom Sveriges PRO måste kämpa för att införa tre månaders vårdgaranti. Under den borgerliga regeringstiden fungerade vårdgarantin mycket bra.”

Sedan föreslår kongressen att ge riksorganisationen i uppdrag att snarast möjligt arbeta för införandet av en vårdgaranti. Om inte socialdemokraterna vill lyssna på oss moderater, så lyssna på alla dem som står i kö och väntar på att få hörapparat, på att bli opererade för starr, på att få sin onda höft opererad! Lyssna på PRO och motionärerna!

Fru talman! När det gäller det psykiska välbefinnandet visar svenska studier att mer än varannan 85-åring har någon mer eller mindre uttalad psykisk störning, 30 % demenssjukdom, 11 % depressioner och 5 % psykoser. En kartläggning visar att äldre patienter med andra psykiska störningar än demenssjukdomar är en bortglömd grupp. Flera undersökningar visar att primärvården inte hittar personer med depressioner. Enligt en ny studie vid Linköpings universitet upptäcks endast 12 % av de äldre med depression. Det tar tid att hitta en patient med depression innan den personen börjar berätta om de verkliga besvären. Riskerna är därmed uppenbara att det handlar om uteblivna behandlingar eller felbehandlingar.

En annan sak som vi också ska ha med oss är vetskapen om att äldre personer med depressioner oftare försöker ta sitt liv än unga. Därför, fru talman, föreslår vi moderater ett särskilt stimulansbidrag på 240 miljoner kronor som riktar sig till en grupp utsatta som lidit länge nog av en havererad psykiatrireform.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Folkhälsoarbetet – vi har talat om det också i dag – är viktigt inte minst för de äldre. Det handlar inte bara om Friskis&Svettis och tio skivor bröd om dagen. Det handlar om att bli sedd, om sociala kontakter, om att bli respekterad och betrodd. Livskvalitet handlar om makt över vardagen – också som äldre. Därför måste folkhälsobegreppet vidgas, och därför måste insatserna komma närmare individen. Just därför satsar vi extra på det lokala folkhälsoarbetet.

Avslutningsvis, fru talman! Den sämsta hälsan finns där maktlöshet och utanförskap är som störst. Den bästa hälsan återfinns i motsatta miljöer, där människor är rika på delaktighet och medinflytande, har nära relationer och kan överblicka sina liv.

Så står det i regeringens proposition, den nationella handlingsplanen. Jag beklagar att inget av detta resonemang finns att se vare sig när majoriteten lägger fast budgeten för kommande år eller när man beskriver sin framtidsbild. Återigen vackra ord som man inte kan eller vill visa i handling att man menar någonting med. Politikermakten breder ut sig – på den enskildes bekostnad. Jag beklagar det.

Fru talman! Jag yrkar naturligtvis bifall till vår reservation 1. Jag står självklart bakom samtliga moderata reservationer och yttranden.

Anf. 53 LENA OLSSON (v):

Fru talman! Jag vill börja med att säga att vi står bakom denna budget och att jag kommer att lyfta upp en del frågor som vi kommer att återkomma till längre fram. Jag vill också instämma i en hel del av det som Cristina Husmark Pehrsson här har sagt.

Välfärden i Sverige har byggts upp av kvinnor och män som i dag är pensionärer. Den har byggts upp på generella och individuella rättigheter och skyldigheter. Den har finansierats av skattemedel och syftar till att fördela resurserna rättvist och ge alla goda levnadsvillkor. Det är en resursfördelning som också innebär en solidaritet mellan de yrkesverksamma och icke yrkesverksamma. Det finns fortfarande många äldre som kan berätta om en tid då förhållandena inte var sådana utan att åldrandet var förenat med oro och osäkerhet inför hur den dagliga försörjningen skulle klaras.

Vi i Vänsterpartiet anser att ett demokratiskt samhälle förutsätter att alla får samma möjligheter och rättigheter och att det alldeles självklart ska inbegripa de äldre. En viktig del för de äldres trygghet är att vård och omsorg fungerar och håller en god kvalitet. Det är viktigt att den äldre får en valfrihet och konkret inflytande i vardagen. Vi i Vänsterpartiet anser att den ökade privatiseringen är ett hot mot detta, trots att motsatsen förespeglas.

I Stockholm har privatiseringen gått långt, och vi har förfärat kunnat se att detta gigantiska experiment fått leda till vårdskandaler m.m. Nu ska detta lösas genom en s.k. äldrepeng som genast fått den privata vårdgivaren att gå ut med ett erbjudande med tilläggstjänster, en basmeny, en à la carte-meny, extra ledsagning, rehabiliteringstjänster osv. där den äldre helt enkelt blir vald utifrån sin betalningsförmåga. Att det finns en skrämmande cynism kan vi konstatera när en av de ledande företrädarna för ett privat vårdföretag uttalar följande i Kommun Aktuell: Vi kommer att få se fler felaktigheter begås. Men det är en del av tillnyktringen i branschen. I början finns det lite skit i maskineriet.

Vi förnekar absolut inte att det finns stora brister i den offentliga äldreomsorgen, men till skillnad från en del andra i denna kammare är vi övertygade om att vi kan komma till rätta med de här problemen om viljan finns. Vänsterpartiet anser att äldreomsorgen är samhällets ansvar, och därför ska den finansieras med offentliga medel och huvudsakligen drivas i offentlig regi. När man ser till utvecklingen för de äldre kan man konstatera att mycket har blivit bättre för de allra flesta och i de flesta avseenden, men det finns fortfarande stora skillnader mellan olika grupper. Statistiska centralbyrån har nyligen visat att det finns stora ekonomiska skillnader inom pensionärsgrupper. Situationen är särskilt allvarlig för de äldsta kvinnorna. Deras inkomst ligger i medeltal endast 6 % över socialbidragsnormen, och mer än hälften ligger under fattigdomsstrecket. Detta vill vi komma till rätta med.

Det råder mycket stora skillnader i avgiftssättningen för äldreomsorgen mellan olika kommuner. I vissa fall skiljer det tusentals kronor. Det drabbar inte minst många kvinnor, eftersom de inte sällan har en låg pension, lever längre än sin partner och oftare behöver särskild boendeform. Vi i Vänsterpartiet kommer därför att återkomma med förslag om ett införande av en maxtaxa, ett riktvärde för förbehållsbelopp och en enhetlig regel för inkomstberäkning. Glädjande är också att statsministern i samband med PRO:s kongress har utlovat ett system med maxtaxor inom äldreomsorgen som ska träda i kraft den 1 januari 2002. Statsministern sade vidare att de ska vara så konstruerade att folk ska ha pengar kvar att leva på när avgifterna är betalda.

Kvaliteten i äldreomsorgen uppstår mellan vårdbiträdet eller annan vårdpersonal och den äldre. Därför är personalen i äldreomsorgen en av de viktigaste resurserna i skapandet av en god äldreomsorg. Mot den bakgrunden är det oroande att så många inom offentlig sektor upplever att de inte räcker till. Det har skett en dramatisk ökning inom dessa yrkeskategorier av sjukskrivningar på grund av utbrändhetssymtom. Att som lösning på detta problem föreslå effektivisering och reducering av kostnader genom konkurrensutsättning känns mycket märkligt. 89 % av samtliga anställda inom vård och omsorg är kvinnor, och av den stora gruppen omvårdnadspersonal är endast 38 % heltidsanställda. För att personalen ska bli den goda kvalitetsbäraren krävs arbetsro och rimliga arbetsvillkor. Jag förtydligar: Det krävs alltså arbetsro och rimliga arbetsvillkor. Det behövs utrymme för att mer än bara kunna utföra de mest basala insatserna. Det är också viktigt att själva livet hinns med. Därför kommer vi att återkomma och föreslå att man bör utreda möjligheten att införa en lag, ett minimikrav när det gäller vård och omsorg av äldre.

Förutom det som jag nu har nämnt så är även de anhörigas roll viktig för den fortsatta satsningen. Denna satsar man nu också på inom utvecklingen av äldreomsorgen utifrån den nationella handlingsplan som nyss lades fram. Möjlighetsgörandet av denna plan förutsatte budgetsamarbete mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Där förstärks satsningar på primärvård, psykiatri och äldre.

En viktig satsning, som kanske inte hör till just detta utskott men som har med äldrepolitiken att göra, är också det ökade stödet inom tandförsäkringen för hel- och delproteser. Detta gynnar främst de äldre.

I budgeten finns också förbättringar av bostadstillägget och en fortsatt kompensation för högstkostnadsskyddet.

Trots alla påpekanden om brister på utvecklingsområdet har vi kommit en god bit på väg. Men visst finns det fler viktiga steg att ta. Att en översyn sker av de regler som styr äldreomsorgen i hälso- och sjukvården och i socialtjänstlagen är också angeläget. Vi tycker att en översyn av lagen lex Sarah, där personal m.fl. kan ges möjlighet att anmäla anonymt, är viktig.

Vänsterpartiet tycker också att det är hög tid och dags för en utvärdering av konkurrensutsättningens konsekvenser inom äldreomsorgen.

Vi anser att alla kvinnor och män har rätt till ett gott liv och en god och säker ålderdom. Alla ska kunna känna trygghet med den äldreomsorg som ges. Den ska ges utifrån behov och inte utifrån den enskildes ekonomiska förutsättningar.

Hemtjänsten är ett problem. Den har minskat i landet, vilket vi tycker är allvarligt. Hemtjänsten har en stor betydelse för äldre i förebyggande syfte. Den gör också att det blir ett mindre tryck på det särskilda boendet. Den tillsatta Äldreberedningen jobbar med ett slags helhetsgrepp för den framtida äldrepolitiken. Det gäller äldre i arbetslivet, äldre i vård och omsorg och det friska pensionärlivet. Jag förutsätter att hemtjänsten kommer att belysas starkt i denna beredning.

Äldreomsorgen ska präglas av ett rejält inflytande för den äldre, som tillsammans med personalen fattar de avgörande besluten om vardagens innehåll. Mångfald ska prägla äldre vården, men inte genom privatisering utan genom att äldreomsorgen och dess personal anpassar sig till den äldres behov.

Det bör beaktas att de äldre inte är en homogen grupp, precis som Cristina Husmark Pehrsson här har sagt, utan ska bemötas med samma respekt som alla andra. De äldre har som befolkningen i dess helhet olika behov, önskemål och viljor.

Jag vill också tillägga i samband med detta att vi inte är främmande för att ytterligare resurser kommer att behövas.

Jag satt med på PRO:s kongress. Det var inte bara det krav som Cristina Husmark Pehrsson framlade som sades. Man gjorde också ett uttalande där man tyckte att man också borde se över ett förbudande av vinstintressen inom vård och omsorg för äldre.

Anf. 54 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik:

Fru talman! När det gäller motionen till PRO så står det så här, efter det att man har skrivit att vårdgarantin var bra: När Socialdemokraterna vann valet 1994 så tog de bort vårdgarantin. Deras motivering var att det måste sparas pengar. Det blev dyrt.

Lena Olsson inledde med att peka på de ekonomiska skillnaderna speciellt hos äldre. Därför förstår jag inte, fru talman, varför Vänstern säger nej till att räkna upp basbeloppet till folkpensionärerna. De fick ju dyrt betala mellan 1993 och 1998. Varför står man inte fast vid sitt löfte att återställa änkepensionerna? Varför vill man inte stödja det moderata kravet på att särskilt höja bostadstillägget för dem som har det svårast?

Det finns i dag ett schema att följa för att kunna ge en god vård till de äldre i äldreboende, vårdtyngdsmätningen, som bl.a. Nacka har infört nu. Om man tittar i Kommunals MBL-förhandling ser man att man där öser lovord över denna nya vårdtyngdsmätning.

Det handlar om att vi ska ha en god och värdig vård. Om den är privat eller offentlig spelar mig ingen roll, fru talman. Det handlar om att vi ska kunna garantera vård och omsorg. Därför anser vi att vi måste en fristående tillsynsmyndighet över kommunen. Vi har därför flyttat över pengar från Socialstyrelsen till en medicinalstyrelse, eller vad man nu vill kalla det, där man har det yttersta ansvaret för att kontrollera att äldreomsorgen i Sverige, varhelst den bedrivs, bedrivs på absolut bästa sätt.

Precis som Lena Olsson var inne på så får vi signaler från Socialstyrelsen att lex Sarah inte fungerar. Det kan inte vara en uppgift för kommunen att själv göra detta. Vi måste ha en övergripande nationell tillsynsmyndighet.

Anf. 55 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag uppfattade inte direkt att Cristina hade någon fråga, men jag kan göra några kommentarer.

Vi tar bort bottenplattan på 100 kr för bostadstillägget. Man får sedan tillgodoräkna sig upp till 4 500 kr.

Det som Cristina säger om änkepensionerna är faktiskt inte sanning. I budgeten blir det ju 30 miljoner ytterligare till änkorna. Cristina kan därför inte säga att vi har gått ifrån det som vi har lovat. Men vi ser också att det finns mycket som är angeläget och som vi ska satsa på. Vi har ingen lust att knycka pengar från andra utgiftsområden, som t.ex. Moderaterna gör. Att sänka ersättningsnivån i sjukförsäkringen till 75 % tror jag t.ex. inte skulle gynna de äldre, och framför allt inte vårdbiträdena. Samma sak gäller för detta med ytterligare en karensdag.

Det måste finnas ett slags helhetsgrepp. Vi har kommit fram till att det är en bra budget som läggs fram. Vi har tagit ytterligare steg till förbättringar. Men vi svär oss inte fria, utan vi ser att problemen finns. Vi kommer naturligtvis att återkomma till dem framöver.

Anf. 56 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik:

Fru talman! Lena Olsson ska få en chans att svara på min fråga. Jag kanske lindade in den för mycket. Den handlade om vad Lena Olsson och Vänsterpartiet har emot att vi får en nationell tillsynsmyndighet, i stället för att vi har detta liggande ute på kommunerna.

Skolorna har sitt skolverk, där man tittar över hur det ser ut ute i landet. Man gör jämförelser, och lägger in det hela i databaser för att man ska kunna göra jämförelser över landet. Jag skulle tycka att det vore ypperligt om man kunde göra så här också med äldreomsorg och annan vård och omsorg.

Socialstyrelsen har kommit med en slutrapport, *Äldreuppdraget*, där man starkt kritiserar att kvalitet och ekonomi inte hänger ihop ute i kommunerna. Man skriver så här: Äldreomsorgen kännetecknas i dag av stora brister när det gäller att fortlöpande registrera uppgifter om verksamhetens innehåll, omfång och kvalitet. Än större är bristerna vad gäller kostnader och förhållanden som är relaterade till enskilda individer.

Jag tycker att det hade varit väldigt bra om vi hade haft någon central, nationell myndighet som kunde titta på detta och garantera att vi har en god äldreomsorg i hela landet. Varför vill inte Lena Olsson och Vänsterpartiet ha en sådan myndighet?

Anf. 57 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag kan svara Cristina Husmark Pehrsson att vi har tillsynsmyndigheter som jag tycker sköter sig förträffligt.

Cristina Husmark Pehrsson tar upp detta med oegentligheter inom vård och omsorg. Många gånger vill inte Moderaterna koppla detta till att det råder resursbrist. I grund och botten råder det faktiskt resursbrist. Det behövs fler händer i vården. Precis som jag sade i mitt anförande är det nämligen så att kvaliteten uppstår när jag får känna mig tillräcklig för den äldre, och inte behöver springa från det ena till det andra och aldrig känna att jag räcker till. Jag har personligen varit med om detta, så jag vet hur det känns. Kvalitet är när personalen har tid att ägna sig åt de äldre.

Kom inte dragandes med detta med privat eller offentligt! Så länge det finns ett vinstintresse med i spelet – vilket både jag och PRO är skarpt emot – så är det vinsten som räknas, och inte den äldre och dennes behov. Har man det hela i kommunal regi så är det inte vinsten som räknas, utan det som eventuellt blir över går tillbaka till omsorgen.

Jag måste poängtera äldrepengen, som man i racerfart nu ska genomföra här i Stockholmstrakten. Birgitta Rydell har redan sagt att man har nått vägs ände när det gäller besparingar i äldreomsorgen. Nu ska man slänga in det här, för man påstår att man har ett försök i Stockholm. Det försöket är inget försök. Det är ett forskningsprojekt som det kommer att ta flera år att följa upp. Att kasta in sådant här som också har fått stark kritik av bl.a. PRO och av personal tycker jag ser lite panikslaget ut.

Anf. 58 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Fru talman! Målet för den äldrepolitik som utskottet föreslår riksdagen, att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, mötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg, förpliktas. Analysen i budgetpropositionen, att det ännu återstår mycket arbete för att målen för äldrepolitiken ska uppnås, är i högsta grad relevant.

Jag kommer i mitt anförande att ta upp anhörig- och närståendevården. Jag har försökt att följa stimulansbidraget i rapporten *Anhörig 300*. Man kan säga att den på ett mycket förtjänstfullt sätt har satt fokus på anhörigvården, men det är väldigt mycket som återstår.

För att förstå behovet av stimulansbidrag är det viktigt att vara medveten om den välfärdssänkning som har skett, inte bara de senaste åren utan de 10–20 senaste åren. Antalet sysselsatta inom sjukvård och äldreomsorg har minskat. Cristina Husmark Pehrsson tog upp det lite grann när hon talade om Gun-Britt Trydegårds doktorsavhandling. Man vet att de har minskat med 15 % under 90-talet samtidigt som antalet personer i åldersgruppen 80 år och äldre har ökat med 17 %. Under en 20-årsperiod minskade antalet mottagare av kommunal hemtjänst med 100 000 personer, samtidigt som gruppen äldre ökat med 170 000 personer. Det betyder att färre äldre får hjälp.

Lena Olsson nämnde i sitt anförande att hon hoppades att just hemtjänsten skulle tas upp i Äldreberedningen. Jag är glad om det görs för det behöver belysas i allra högsta grad.

Kommunerna har valt att möta de knappa resurserna med att koncentrera vård- och omsorgsinsatserna på de mest behövande. Följden, fru

talman, har blivit en kraftig minskning av antalet äldre som får hjälp från den offentliga äldreomsorgen. Och minskningen gäller helt och hållet hemtjänsten, kan man säga.

Trots officiella policyförklaringar om mer stöd i människors hem har äldreomsorgens insatser riktats mot de kommunala institutionerna. Där vet vi att det saknas läkare med geriatrisk kompetens. Jag har besökt äldreboende som inte har tillgång till läkare. Vi vet också vilka följder det får. Geriatriken är i regel satt på undantag i jämförelse med andra specialiteter.

Vi vet också att de äldre inte får den akutsjukvård de behöver. Vårdtiderna har minskat mer för de äldsta åldersgrupperna än för de yngre, även om de äldre fortfarande har längre medelvårdtid än de yngre.

Den kraftiga minskningen av äldreomsorg kan inte förklaras av en motsvarande kraftig förbättring av äldre människors hälsa, framför allt inte bland de allra äldsta, enligt SOU 2000:38, *Välfärd, vård och omsorg*, från Välfärdsbokslutet.

Fru talman! Aktivt liv och inflytande i samhället. Hur tar vi till oss de äldres kunskap när det gäller just omvårdnad? Jag gjorde ett besök i våras som verkligen fäste sig i minnet. Det var när jag tillsammans med några kommunpolitiker besökte ett äldreboende i min valkrets. På en av avdelningarna var det en äldre dam som hade samlat sina rumsgrannar omkring sig. Denna dam var den enda som var kapabel att prata och föra ett samtal. Hennes kamrater var dementa, men hon hade ändå samlat dem runt sig. Hon hade suttit där och väntat i över en timme för att ta tillfället i akt och prata med politikerna. Vi blev inbjudna att sitta ned där. Det hon hade att säga var:

Jag har aldrig besökt några politiska stämmor. Jag har aldrig haft tid, eftersom jag alltid har arbetat. Men nu vill jag vara en röst för mina vänner, för de kan inte säga hur det är.

När man kommer in på ett äldreboende tar alla för givet att den hjälp man får är den man behöver. Men vem har sagt att det är självklart att man ska sova hela natten bara för att man är gammal. Även äldre behöver gå på toaletten, och då finns det ingen personal som kan hjälpa till.

Hon framförde också en del andra saker och klagomål. Då satt jag och tänkte: Jag hoppas att kommunpolitikerna som är med tar till sig detta när det gäller de äldres sätt att påverka. Det är ju de som vet hur det är.

Jag påstår att anhörigvård är en jämställdhetsfråga. Det uppmärksammar även budgetpropositionen. Man vet att det är kvinnor som ansvarar för arbetet. Ungefär 30 % av de äldre äldre, alltså 80 år och äldre, får ingen hjälp över huvud taget. De allra flesta anser sig inte behöva någon hjälp. Däremot är hustrun den vanligaste omsorgsgivaren bland äldre män, medan det bland gamla kvinnor är vanligast att ha hemhjälp eller att vistas på institution.

Sju av tio män är gifta till livets slut och får den hjälp de behöver av hustrun, medan tre fjärdedelar av alla kvinnor lever ensamma under sina sista år. Alltså är den åtstramning av hemtjänsten som har skett en välfärdsminskning för de gifta gamla kvinnorna. Det här måste ändå mana till en jämställdhetsdebatt som ska gälla även kvinnor över 65 år.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anhörigvård är också en klassfråga. När det gäller att ta hjälp av de anhöriga vet vi att man i de lägre socialklasserna anlitar sina anhöriga mycket mer än i de högre sociala klasserna.

I vissa kommuner uppmannas biståndsbedömare att noggrannare än tidigare undersöka vad eventuella närstående inom eller utom den äldres hushåll kan bidra med. Nytt är – och lyssna väldigt noga nu – att äldre som har barn i närheten får hemhjälp i mindre utsträckning än äldre med barnen på längre avstånd.

Den skandinaviska välfärdsmodellen har individen och inte familjen som mål för insatserna. Det hör ju till det kontinentala sättet att se på anhörigvård. Den skandinaviska välfärdsmodellen och den familjerättsliga lagstiftningen ålägger faktiskt inte vuxna barn att ta något formellt ansvar för att försörja eller vårda gamla föräldrar. Därför tycker jag att det är viktigt att se just på de insatser som *Anhörig 300* gör. Man lyfter upp frågorna och ser till att de föreningar som arbetar med dessa frågor får det stöd som de behöver. Vi vet också att det, när det kommer upp nya idéer, måste finnas arena och plats även för nya föreningar. Det var därför, fru talman, som kristdemokraterna hade med just anhörigråden i sin motion. Det är föreningar som står utanför de bidragsmöjligheter som statliga bidrag ger. De har fått ett startbidrag för att sätta i gång anhörigföreningar, men får inte det statliga bidraget som är årligt. Vi ser därför fram emot att Socialstyrelsen kommer att följa upp och utvärdera effekterna av de nya reglerna för statsbidraget. Vi hoppas verkligen att man tar detta i akt.

Jag har tagit del av *Halvvägs för anhörig 300*, som jag tycker är viktigt. Det händer mycket, men det är viktigt att se också på det som inte händer. Det gäller att se till alla de kommuner som inte gör det som är avsikten med stimulansbidraget. Jag kommer noggrant att följa vad som sker med *Anhörig 300*. Kristdemokraterna vill förlänga stimulansbidraget, som vi menar är väldigt viktigt. Vi tycker att de 100 miljonerna ska fortsätta att utbetalas för 2002 och 2003.

Anf. 59 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Äldre blir vi ju från den dag när vi föds. Man kan fråga sig var gränsen för äldrepolitiken ska sättas. Börjar man omfattas av denna i och med att man blir pensionär? Människors biologiska ålder är även då olika. Politiken för de äldre kan inte utgå från att alla är lika. Pensionärernas livsvillkor och behov varierar, och var och en måste behandlas med utgångspunkt i de egna förutsättningarna och den egna viljan.

Äldrepolitiken tenderar ibland att enbart handla om vård, omsorg, stödjande insatser och omhändertagande. Jag anser att perspektivet måste vidgas till att behandla äldre, en växande andel av befolkningen, som en resurs, precis som övriga individer i Sverige. Äldre får inte av samhället betraktas enbart som individer som är i behov av omhändertagande utan även som individer som kan tillföra någonting till samhällets utveckling och vilkas livserfarenhet är en resurs.

De begrepp som vi i Centerpartiet anser ska vara vägledande för äldrepolitiken är delaktighet, självförverkligande, oberoende, värdighet och trygghet.

Vi i Centerpartiet föreslår en åtgärdsplan för att minska antalet förtidspensioneringar och därmed höja den faktiska pensionsåldern. Vi begär förslag om förändring av de arbetsrättsliga reglerna så att den som vill det ska ha rätt att arbeta upp till 67 års ålder.

Jag glömmer aldrig en händelse när en kvinna blev tvingad att avgå från sin tjänst i sjukvården vid 23 års ålder trots att hon inget hellre ville än vara kvar i arbete och trots att hon hade mycket kvar att ge. Den bilden följer mig ständigt.

Pensioneringen får inte sätta en definitiv gräns för deltagande i samhällslivet. Erfarenhetsutbyte mellan yngre och äldre är till stor nytta för samhällets utveckling. Samhället måste ställas om efter en ny befolkningsstruktur. Samhällets syn på äldre bygger till stor del på ett ålderdomligt synsätt, nämligen att pensioneringen är slutet på en arbetskarriär. Numera är det i stället början på ett nytt liv.

Ett kännetecken för ett välfärdssamhälle med medmänsklighet är att det kommer in insatser från kyrkan, Röda korset och pensionärsorganisationer. De är mycket viktiga för de enskilda individerna och för samhället i stort. Det är andra skäl än ekonomiska som gör det angeläget att stimulera frivilligverksamheten inom äldreomsorgen. Frivilligverksamheten bör stödjas via de organisationer som verkar inom området.

Jag har i det sammanhanget en annan minnesbild, från den tid när jag arbetade inom sjukvården. Man tilläts då inte att släppa in de frivilliga organisationerna, för de skulle ta arbetet från de anställda. Sådana bilder följer mig ständigt som politiker.

Centerpartiet anser att pensionärsorganisationernas kunskap och engagemang bör komma in i ett tidigare skede av beslutsprocessen. Även vårdtagarna bör vara med i processen. Beslut kan ibland i sin helhet överlåtas till de boende.

En väl fungerande samhällsplanering är av betydelse för att äldre ska klara sig på egen hand även när hälsan sviktar. De flesta vill vara självständiga och oberoende av extern hjälp. Att bygga fler bostäder för äldre utan omvårdnadsbehov står högt upp på vår önskelista, för det råder en stor brist på sådana bostäder. Många äldre saknar tillgång till bil eller möjlighet att köra bil. Därför måste kollektivtrafiken fungera över hela Sverige.

Redan i dag finns det ett behov av service som kommunernas omsorg inte kan ge inom ramen för hemtjänsten men som vi anser kan tillgodoses på annat sätt. Vi har därför lanserat förslaget om hemservicecheckar för äldre utöver det som ingår i grundsatsningen. Kommunernas biståndsbedömning är i dag ytterst strikt, vilket är förståeligt med tanke på att de flesta kommuner har svårigheter att få ekonomin att gå ihop. Man prioriterar människor med stort omvårdnadsbehov.

Det finns ändå många saker som vi skulle vilja göra för att skapa ett oberoende och för att man ska slippa att be om hjälp. Den som t.ex. har svårt att röra sig och sitter inne vid sitt fönster och följer livet ute vill att fönstret ska vara välputsat. En annan pensionär, som kanske har ett stort behov av att komma ut och träffa andra människor, kan ha ett extra behov av ledsagning eller annan hjälp med detta. För den som har ett sådant intresse ska det vara möjligt, och det är ett sätt att använda servicecheckarna på.

Det har här sagts att många köar inom sjukvården för att få sina behandlingsbara funktionshinder åtgärdade. Jag har sett otaliga exempel på detta. Det gäller i första hand insatser vid nedsatt hörsel. Man kan få stå i kö flera år för att få detta åtgärdat, trots att det finns teknik för det. Som någon tidigare har sagt kostar det just när åtgärden sätts in, men man sparar från den enskilda människans utgångspunkt och för samhället på lång sikt.

Det behövs en helhetssyn, och en samlad bedömning måste göras i fördelningen av ansvaret mellan kommuner och landsting. En hjälpmedelsgaranti bör införas, så att väntetiderna kan förkortas. Först genomförde vi ädelreformen och sedan psykiatireformen, men det kvarstår ändå gränser och diskussioner om vem som ska betala och vem som har ansvaret. Man har en oförmåga när det gäller att se över gränserna. Här finns mycket arbete kvar att göra.

Det har talats om vårdgarantin, som vi anser vara angelägen. Kenneth Johansson har redan tagit upp den. En permanent finansiell samordning har stor betydelse för funktionshindrades möjligheter att få tillgång till rehabilitering och habilitering.

Det måste skapas verkliga möjligheter för människor att påverka sin egen och sina anhörigas omsorg samt hur och var man ska bo när behovet av daglig omvårdnad uppstår. Bl.a. ska äldreården bedrivs utifrån en helhetssyn där man sätter individen i centrum och så långt som möjligt respekterar och förverkligar dennes behov.

Trygghet är inte bara tillgång till vård. Det handlar även om rätten att känna sig trygg i den miljö som man lever i – rätten till frihet från brott och övergrepp. När någon tidigare knackade på dörren blev man positivt överraskad och tog emot med öppna armar. När det i dag knackar på dörren hoppas man att man har låst och att man har stängt alla fönster. Så har situationen förändrats.

En av samhällets hörnpelare är att garantera människor säkerhet och trygghet. Polisens arbete ska synas, och människor ska veta att de kan få hjälp om något inträffar. Också tillgång till annan service som bank, post, livsmedelsbutik och apotek är en viktig del för att man ska klara vardagslivet och för att det ska fungera. Många äldre känner en stor oro över hur den statliga servicen försämras, eftersom man inte har tillgång till bil och saknar möjlighet att ta del av denna vardagliga service via Internet. Det är en trygghetsfråga att man kan garantera en viss grundläggande service.

Vi lever allt längre. Vi är allt friskare. Samtidigt är det alltför många människor som inte orkar arbeta fram till ålderspensionen. Antalet förtidspensioneringar ökar. Det är en paradox som tyder på ett alltför tufft arbetsliv utan makt och inflytande. Så är vi inne i denna cirkel.

Andelen äldre som deltar i arbetslivet har minskat kraftigt under 1900-talet. Arbetslivet måste bli mer flexibelt. Insatser måste göras för att förändra attityden till äldre på arbetsmarknaden.

Jag tänker på justitieutskottets besök i Kanada. Vi fick veta att man inte är värd någonting om man är över 55. Det var stora bekymmer ur det perspektivet. Låt oss inte komma dit.

Andelen som förvärvsarbetar till pensionsåldern är alltför låg, och ambitionen måste vara att höja den faktiska pensionsåldern. Den nuvarande trenden mot ökad förtida avgång från arbetslivet är faktiskt ohållbar ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, och även ur ett allmänmänsk-

ligt perspektiv. Ett hårdare klimat på arbetsmarknaden gör att många människor inte känner sig välkomna eller att krafterna sviktar innan dess att pensionen inträder.

Det finns samtidigt många äldre som vill fortsätta att arbeta efter pensioneringen och som känner sig svikna när de tvingas lämna sitt arbete vid given tidpunkt, precis som jag sade tidigare. Därför kräver vi från Centerpartiet en handlingsplan med åtgärder för att höja den faktiska pensionsåldern.

Det har pratats om ekonomin. De ekonomiska skillnaderna mellan pensionärsgupper är stora. Pensionärerna som enbart har grundpension är få, men den övervägande majoriteten är äldre kvinnor. Därför vill vi från Centerpartiet stärka dem som har låg eller ingen ATP. Vi föreslår en höjning av pensionstillskottet med 3 000 kr per år.

Jag vill säga till Lena Olsson, som var uppe och talade tidigare, att det här finns möjligheter att stötta ett förslag som verkligen värnar om dessa kvinnor, som har gjort ett dubbelt jobb som inte finns med i papperen. Därför är de i denna situation.

Det finns en sak till som jag tycker är viktig, särskilt med tanke på att jag bor på Bjärehalvön och känner många som bor i Torekov. Det gäller fastighetsskatten. Där har Centerpartiet ett förslag som gäller att alla småhusägare får sänkt fastighetsskatt. Om det inte blir så är det risk att vi utarmar vissa områden, och de bebos bara en viss del av året.

Jag förstår att jag har använt hela min talartid, men jag vill säga att man inte ska se med oro på att bli äldre utan att man ska se det som en möjlighet. Förr var 50-årspresenten en käpp, men i dag är det en luftballongsfärd.

Med det, fru talman, vill jag instämma i de yrkanden som Kenneth Johansson tidigare har gjort.

Anf. 60 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Gunnel Wallin talar om de utsatta kvinnor som jag också tog upp i mitt anförande. Hon tyckte att vi skulle ställa upp på pensionärskollektivet på samma sätt som ni har gjort i er motion. Jag konstaterade också i mitt anförande att pensionärerna inte har lidit så stor nöd om man ser på pensionärskollektivet generellt. Jag tog upp speciella grupper, mot vilka vi i budgeten riktar speciella insatser. Det gäller bostadstillägg, t.ex. Jag är ganska övertygad om att vi tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet framöver kommer att rikta vissa insatser mot denna grupp.

När jag ser på helhetsbilden av budgeten tycker jag att det är konstigt att Centern över huvud taget ska kunna samregera med Folkpartiet, Moderaterna och kd. Det alternativet till regeringspolitik är för mig väldigt svårt att räkna ut. Det blir en stor härva och ett stort lapptäcke. Det skulle vara intressant att få reda på hur den ekonomiska politiken skulle se ut om ni skulle samregera.

Anf. 61 GUNNEL WALLIN (c) replik:

Fru talman! Jag tycker att det är bekymmersamt att dessa kvinnor, som har gjort ett jobb utan betalning men som har betytt otroligt mycket, är i den situationen att de har en otroligt låg pension. Här har vi inte tid att vänta.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Jag har träffat många av de kvinnor som inte har råd att lösa ut sin medicin, trots att de får dela upp posterna. Det sades här tidigare att kvinnorna lever längre. Oftast är de ensamma och sitter i denna besvärliga situation.

Därför tycker jag att detta är väldigt viktigt. Det är ett sätt att hjälpa till konkret och på stubben och förbättra dessa kvinnors besvärliga situation.

Anf. 62 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Centerpartiet tar ansvar för detta genom pensionsreformen, där vi inte är med. Vi tar upp detta. Eftersom jag pratade om dessa kvinnor i mitt anförande tycker jag att denna bit är väldigt viktig. Vi är beredda att jobba för detta.

Jag träffar också många utsatta äldre kvinnor, Gunnel. Jag träffar dem i dag, och jag träffade dem också i mitt yrkesverksamma liv innan jag kom in i riksdagen.

Det är bara att konstatera att ni i Centerpartiet värnar om Antonia Ax:son Johnson och om herr Rausing när ni tar upp frågan om fastighets-skatten. Det vill jag ha en kommentar till.

Anf. 63 GUNNEL WALLIN (c) replik:

Fru talman! Centerpartiet tar verkligen ansvar för äldreomsorgen och äldrevården. Det är därför vi har varit med om att lägga över försvarspengar till vård och omsorg, och det känner jag mig otroligt stolt över. Det är det som efterfrågas.

När det gäller fastighetsskatten inser jag att Lena Olsson inte har förstått vad detta innebär. Välkommen ned till Torekov, t.ex., och se hur där ser ut just vid denna tid, då det är ganska tomt. Det finns människor som har bott där i hela sitt liv. Då är det otroligt viktigt att de kan få välja att göra det också resten av sitt liv. Jag tror inte att Lena Olsson har förstått denna situation riktigt.

Anf. 64 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Valfriheten i äldreomsorgen är i dag kraftigt begränsad. Människor omyndigförklaras plötsligt när de blir äldre och behöver olika typer av stöd och hjälp. Folkpartiet tycker att det är dags för en ny valfrihetsrevolution – en ny kurs som ger äldre makten över äldreomsorgen.

När vi blir äldre och har levt ett långt liv vet vi hur vi vill ha det. Vi har skaffat oss vanor. Att vi har fyllt 65 år och blivit pensionärer innebär inte att vårt intresse plötsligt övergår till att gälla något som är gemensamt för alla över 65 år. Vi har samma livsfilosofier, vanor och drömmar som tidigare. Det är här som det är viktigt att slå fast den enskildes valfrihet, rätt att fortsätta sitt liv efter egna önskemål och inte tvingas in i ett kollektiv som man inte själv har valt.

I dag väljer många skola, husläkare och barnomsorg genom ett pengsystem. Nu måste också de äldre få en möjlighet att välja. Folkpartiet vill därför införa ett pengsystem även för de äldre. Vi har tänkt att den här peng ska fungera så här:

Den enskilde pensionären, som känner att krafterna börjar tryta, får på samma sätt som i dag en biståndsbedömning som berättigar antingen till en viss nivå på hemtjänsten eller till en plats på ett särskilt boende.

Äldrepenge n motsvarar den skattefinansiering som i dag går till hemtjänsten eller äldreboendet. Äldrepenge n ska tillsammans med den avgift som även fortsättningsvis tas ut täcka kostnaderna för vård och boende. Äldrepenge ns storlek kommer naturligtvis att variera beroende på den enskildes behov. Den som har stora behov ska naturligtvis ha en större peng än den som har mindre behov, och i takt med att behoven förändras för den enskilde aktualiseras frågan om pengens storlek. Därvidlag blir det ingen skillnad mot i dag när biståndsbedömaren gör en ny bedömning av den enskildes behov.

Införandet av en äldrepeng gör inte omsorgen billigare. Det är inte heller syftet. Folkpartiets fokus är höjd kvalitet. Äldreomsorgen måste stärkas och utvecklas. Många äldre har i dag så omfattande och komplicerade behov att vi måste satsa på kvalitet och utbildning för att klara av att ge en god vård och omsorg. Det är viktigt att kvalitetsutvecklingen garanteras i pengsystemet. Därför måste äldreomsorgen arbeta med kvalitetsgarantier, så att den enskilde tydligt kan se vad hon eller han kan förvänta sig av omsorgen.

Äldrepenge n innebär att de äldre och deras anhöriga får makt att avgöra vad de anser är kvalitet, vilket äldreboende de vill bo på eller till vem de vill vända sig med sin peng för att få hemtjänst. Det ska vara möjligt att välja mellan alla enheter som kommunen driver i egen regi eller de privata vårdgivare som kommunen har kvalitetsgodkänt. Valfriheten kräver naturligtvis att det finns alternativ att välja mellan. Inom barnomsorgen och skolan har vi kunnat konstatera att föräldrarna har uttryckt intresse för olika inriktningar och profiler. Det har också lett till att enskilda har startat verksamhet med den inriktning som många brukare har föredragit. Det är bara genom att vara lyhörda gentemot de enskildas önskemål som omsorgsgivarna kan känna sig säkra på att de ska kunna driva en verksamhet. Med en äldrepeng kommer vi att få se samma utveckling inom äldreomsorgen som vi har sett inom barnomsorgen och skolan.

Fru talman! Sammanfattningsvis vill vi med en äldrepeng stärka den enskilde så att det blir möjligt att själv få bestämma över sin framtid, var man vill bo och vem som ska komma hem och hjälpa till med de tjänster som man behöver. Men man ska också få möjlighet att utforma sin dag som man själv vill ha den. Vill man t.ex. sova länge på morgonen och vara uppe sent på kvällen ska ingen annan säga att det inte går.

Fru talman! Något som är mycket aktuellt i dag är att människor som är medicinskt färdigbehandlade blir direkt hemskickade trots att de saknar anhöriga eller ett socialt nätverk. Det behöver knappast sägas att det här innebär en stor otrygghet för den enskilde. Andra får ligga kvar på sjukhuset för att kommunen inte har något lämpligt boende. Detta kostar naturligtvis pengar och låser upp den slutna vårdens kapacitet. Dessutom främjar det inte patientens tillfrisknande. En tredje grupp medicinskt färdigbehandlade patienter får mer eller mindre pendla mellan hemmet och slutenvården. Att befinna sig i en sådan skytteltrafik, med alla påfrestningar som det innebär, är inte heller idealiskt för återhämtning och tillfrisknande.

Folkpartiet föreslår därför att kommuner och landsting i samarbete bör införa en ny vårdform mellan slutenvården och boendet för äldre människor. Tidigare fanns konvalescenthem dit patienter kunde komma

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

för en längre eller kortare tid för att förbereda sig inför hemkomsten. Det är dags att återinföra konvalescenthemmen men i en modern form byggd på kunskap kring rehabilitering. På det moderna konvalescenthemmet ska patienterna få en hjälpmedelsutredning och möjlighet att pröva hjälpmedlen så att de också fungerar när de kommer hem. ADL-träning och möjlighet till kuratorssamtal är andra exempel på vad som kan ingå.

Fru talman! Hos många äldre finns en stor oro inför framtiden när det gäller vad de kan få för hjälp och stöd och vad det kommer att kosta. I många kommuner har man ett så snårigt avgiftssystem att det nästan är omöjligt att få reda på vad man kommer att behöva betala för sitt boende och för de tjänster som man behöver få utförda. Dessutom är avgifterna mycket olika i kommunerna.

Socialstyrelsens granskning av avgifterna för service, boende och omsorg är stundtals en skräckblandad läsning. I Båstad kan man som mest få betala 23 490 kr för omvårdnad och kost i särskilt boende per månad medan det i andra kommuner är en betydligt lägre maxavgift. Avgifterna för äldreomsorg skiljer sig upp till 132 000 kr per år mellan olika kommuner. Därutöver begår flera kommuner rena lagbrott när de struntar i dagens socialtjänstlagstiftning om att man ska garantera skälig standard åt äldre vars make eller maka flyttar till särskilt boende. Det är skandalöst att regeringen ännu inte har presenterat något förslag för att komma till rätta med de skriande orättvisor som dagligen drabbar åtskilliga äldre runt om i landet.

Utredningen *Bo tryggt – betala rätt* lades fram 1999. Vi har ännu inte sett något förslag från regeringen. Nu antyds det att det ska komma en proposition nästa år. Det är hög tid för att människor ska slippa oro sig inför framtiden.

Från Folkpartiet har vi lagt fram en rad förslag om hur man ska komma till rätta med avgiftseländet. Det behövs en miniminivå för förbehållsbeloppet. Kommunernas möjlighet att ta ut oskäligen höga avgifter måste undanröjas. En lagfäst maxtaxa och ett lagfäst förbehållsbelopp måste införas, och man måste ta hänsyn till make eller maka som bor kvar i det gemensamma hemmet.

Fru talman! Tyvärr har äldreomsorgen präglats av skandaler. Människor har inte fått den vård och omsorg som de har rätt till. I massmedierna har ofta privata äldreboenden lyfts fram som de som inte sköter sig. Missförhållanden finns naturligtvis även inom den offentliga omsorgen. Det finns naturligtvis flera orsaker till de här bristerna. Men det som är viktigt är ju att man vad gäller både den offentliga omsorgen och den privata omsorgen klart måste definiera vad vården och omsorgen ska innefatta. Här har både politiker och tjänstemän brustit. Mycket viktigt är också att olika typer av problem uppmärksammas. Personalen måste vara lyhörd för synpunkter både från dem som har omsorg och från deras anhöriga. Man måste våga säga ifrån utan att behöva vara rädd för repressalier.

Undersköterskan Sarah, som påtalade brister i omsorgen på sin dåvarande arbetsplats, blev hjältinna. Jag vill inte frånta henne det. Hon gjorde rätt, och hon vågade. Men det självklara måste ändå vara att alla – personal, anhöriga eller de som omfattas av omsorgen – ska våga säga ifrån. I dag kommer de flesta klagomål efter det att den som har fått vården och omsorgen har avlidit. Det här måste vi hjälpas åt att ändra på.

Fru talman! Folkpartiets bestämda uppfattning är att framtidens äldreomsorg måste präglas av valfrihet, trygghet och klara regler om både vilken hjälp man kan få och vad den kommer att kosta.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 65 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag vill fråga Kerstin Heinemann om det här med äldrechecken. Rydell konstaterade ju för ungefär ett år sedan att man hade nått vägs ände när det gällde besparingar inom äldreomsorgen. Och nu vill man alltså lansera den här äldrechecken.

Jag har läst om den både i Svenska Dagbladet och i DN. Jag har också hört PRO:s kritik. Jag tycker att det här är ett väldigt komplicerat system. Man poängsätter alltså äldre människor, vilket jag personligen tycker är lite förnedrande. Jag tycker att det här måste leda till att det blir en väldigt komplicerad administrativ sak. Det kommer att kosta en hel del pengar att administrera det här.

Anf. 66 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Om Lena Olsson hade lyssnat på mitt anförande hade hon hört att det är precis samma system som vi har i dag med en biståndsbedömning – och man vet då vad det kostar – som leder till att de äldre vet vilken äldrepeng som de förfogar över.

Jag förstår inte hur det här skulle skilja sig mot det som görs i dag i biståndsbedömningen. Det är precis likadant. Vi föreslår att det ska ske så som det sker i dag. Att sedan den enskilde äldre har möjlighet att göra sina val utifrån den summa som han eller hon då själv förfogar över tycker jag inte är något konstigt. Jag tror inte alls att det kommer att bli en billigare äldreomsorg, men jag tror inte heller att den blir så hemskt mycket dyrare.

Jag vägrar att gå med på att äldre människor ska tvingas ta emot hemtjänst av någon som man inte själv vill ska komma in i den egna lägenheten eller tvingas bo någonstans där man inte själv vill bo. Det systemet vill jag inte ha, även om det skulle vara enklare att administrera och eventuellt bli billigare.

Anf. 67 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Då menar Kerstin Heinemann att man med det här systemet kan undgå att en del äldre kanske inte accepterar vissa personer.

Kritiken från bl.a. PRO har varit att man tycker att detta mest liknar kejsarens nya kläder. Jag kan instämma i den kritiken. När man vill genomföra en sådan här sak behövs det ju också resurser. Jag har fått upplysningar om att det bara är Nacka som har anslagit mer resurser. Stads- och huspolitikerna tänker inte avsätta några mer pengar till detta. Jag tycker inte att det är så mycket bättre.

Tycker verkligen inte Kerstin Heinemann att det är lite förnedrande för en äldre människa att bli poängsatt? Det tycker jag personligen. Hur ska en dement person kunna vara med och bedöma detta och kryssa i de här frågeformulären? Det är uppemot 25 frågor. Jag anser att det måste vara relativt svårt.

Anf. 68 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Lena Olsson talar om någon försöksverksamhet någons. Jag kan inte de detaljerna. Det finns ingen anledning för mig att gå in på detta.

Lena Olsson säger att det skulle vara förnedrande att bli poängsatt. Då är det lika förnedrande i dag när kommunens tjänstemän bedömer vilka behov av vård och omsorg man har. Jag förutsätter att det i dag är så att biståndsbedömaren och den äldre gör detta tillsammans. Om det är en person som är dement och inte själv kan bestämma, blir det de anhöriga eller andra ansvariga – om det inte finns några anhöriga blir det naturligtvis kommunens socialtjänst – som får ta ansvaret. Jag kan inte förstå att det skulle vara förnedrande. Det är ett system som fungerar i dag. Jag har inte hört Lena Olsson säga att det system som vi har i dag är förnedrande. Vi föreslår exakt samma system som i dag. Det ska inte vara någon poängsättning.

Det är klart att om vi hade obegränsade resurser skulle man själv kunna få välja all den omsorg man vill ha. Men det har vi inte råd med. Det tror jag inte Lena Olsson anser heller. Vi måste ge människor den vård och omsorg som de behöver utifrån sina behov. Det behovet måste någon göra en bedömning av. Jag förutsätter att det kommer att ske i samarbete med kommunens socialtjänst eftersom det är den som har ansvaret för detta enligt socialtjänstlagen.

Anf. 69 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp):

Fru talman! Jag hade tänkt hålla mig relativt kort och begränsa mig till tre nyckelbegrepp som främst stammar ur min egen erfarenhet som f.d. äldreomsorgsansvarig i min kommun. De tre orden är kontinuitet, bemötande och ansvar.

Kontinuitet är egentligen det som jag tänker lägga mest tyngdpunkt på. Det handlar om kontinuitet i boende, kontinuitet gentemot sina anhöriga, kontinuitet i personalkontakter, kontinuitet i att behövas och kontinuitet mellan huvudmän.

Jag känner att kontinuitet i boendet är det mest centrala utifrån mina egna, numera döda, föräldrars ålderdom. Det handlar om att kunna bo i en miljö som är invand, som man behärskar och som man själv har varit med och skapat. Man har behov av att kunna planera framåt och bör få stöd och möjlighet att göra så. Det finns tankar om uppsökande verksamhet för att man själv på ett tidigt stadium ska få vara med och planlägga hur man vill bo när man blir gammal. Detta är en mycket viktig förebyggande åtgärd för att man t.ex. ska slippa hamna som den enda talföra i en grupp med dementa, som någon nämnde. Det är någonting jag skulle vilja plädera för. Jag vill också poängtera hur viktig jag tycker att hemtjänstverksamheten är. Hemtjänstgrupperna är oerhört centrala. De har ett oerhört behov av utveckling av stöd och personalresurser.

När det gäller kontinuitet gentemot anhöriga skulle jag vilja nämna behovet av anhörigträffar. Det är en liten försummad detalj som kan ha väldigt stor betydelse. Det gäller att fånga upp de anhöriga och att de får ett forum där de legitimt kan ventilerar frågor och problem med personalen utan att behöva känna att de springer med chefen eller springer bakom ryggen.

Jag noterar med stor glädje satsningarna på anhörigstöd framöver. Där vet jag att det är en bra verksamhet som håller på att växa fram över

landet. Det behövs verkligen stöd och hjälp för att man ska kunna avlasta anhöriga som gör ett jättestort jobb som ofta är alldeles osynligt i skuggan av den offentliga verksamheten. Detta är en mycket positiv utveckling.

Jag kan naturligtvis inte heller låta bli att återigen nämna arbetstidsförkortningen. Den behövs för att ge möjlighet att som anhörig spendera tid med sina egna gamla utan att bli för stressad. Detta är oerhört viktigt både för dem som är i arbetslivet och för de gamla som kanske sitter ensamma i eget boende eller på en institution.

När det gäller kontinuitet i personalkontakterna finns det möjligen ett eventuellt stridsäpple. Det handlar om att jag vill flagga för en viss försiktighet gentemot alltför många entreprenader. Jag deltar inte i det nästan religiösa främjandet av privata vårdgivare. Jag tycker att man ska öppna för det och vara positiv till det, men man måste också se hur det faller ut för den enskilda gamla. Det får helt enkelt inte bli för mycket spring. Om det finns en firma för mat, en firma för städning, en firma för tvätt, en vändgrupp som ska ha sociala kontakter och en firma för inköp och dessutom kanske en hemtjänstgrupp med många vikarier, blir det ingen kontinuitet och ingen kontakt. Det blir för mycket spring. Utifrån det sätter jag också ett frågetecken inför Centerns förslag om service-checkar.

Kontinuitet i personalkontakterna handlar också om att personalen naturligtvis inte får vara för stressad. Då förstår ni att jag pratar om arbetstidsförkortning igen. De får inte heller vara för få. Det får inte vara för många vikarier. Allt detta är egentligen kommunala frågor. Jag menar att mycket av äldreomsorgen hör hemma på kommunal nivå och ska så göra. Vi ska uppmana våra politiker där hemma att ta ett stort ekonomiskt och moraliskt ansvar för hur man utformar äldreomsorgen.

Kontinuitet mellan huvudmän handlar egentligen om att man skuffar folk mellan sina budgetar. Några har varit inne på det. De klinikfärdiga kommer ut för fort till ett ensamt boende eller till ett korttidsboende. De tunga vårdkrävande patienterna tar kanske så mycket resurser att det blir mindre resurser kvar till förebyggande arbete eller goda åtgärder för dem som kanske är mindre vårdkrävande. Det här gäller både mellan stat, landsting och kommun och naturligtvis mellan offentliga och privata vårdgivare. Detta är det största strukturproblemet. Det handlar om att skuffa människor mellan sina budgetar och att inte ha ett ansvarstagande som överlappar. Jag menar att vi som nationella politiker har ett gemensamt ansvar för att se till att detta budgetsuffande får en ände. Med mitt andra nyckelord, ansvar, tänker jag just på detta skuffande emellan.

Det tredje ordet är bemötande. Oavsett de lagar, regler, förordningar och budgetmedel som vi laborerar med, handlar det om ett möte mellan individer. Det är mycket bra att se i budgeten att formell kompetensutveckling kommer att få mer medel. Jag vet av erfarenhet att det behövs. Om man jämför skola och äldreomsorg när det gäller utbudet av kurser, kan man se att det är oerhört mycket fler kurser på skolsidan än vad det är för personalen inom äldreomsorgen. Det gäller både grundutbildning och vidareutbildning.

Det handlar också väldigt mycket om attityder och om empatin och inlevelseförmågan i hur det är att vara gammal och kanske begränsad i sina sinnen och i sin ork. Det handlar mycket om fantasi. Hur kan man

lösa en situation? Det kanske inte alltid handlar om pengar. Det kan handla om att ta med någon ut på en balkong en halvtimme för att få lite syre och solljus. Det handlar om fantasin att sätta sig in i vad denna människa har för grundintressen och grundpersonlighet som vi med enkla medel kan bemöta. Dessa attityder kan vi inte bara kompetenseutveckla utan det handlar mycket om en god arbetsledning. Då talar jag mycket om den kommunala nivån inom äldreomsorgen – detta oavsett huvudman. Jag tror mycket väl att det går att ha goda arbetsledare, bra empati, fantasi och inlevelse även med privata vårdgivare. Här handlar det om stöd och medvetenhet också för den som är huvudman för dessa arbetsledare.

De viktigaste orden här är det rehabiliterande synsättet. En del talare har indirekt varit inne på detta genom att säga att äldre människor egentligen inte är en särskild grupp utan att vi alla är stadda i åldrande. När man får avbräck i sin kapacitet är naturligtvis målet att man ska komma tillbaka och bibehålla den kapacitet man har. Detta är mycket personalens uppgift i äldreomsorgen, dvs. att ha ett rehabiliterande synsätt, att inte i förtid handikappa eller ta av människor de förmågor som de redan har.

Jag ska slutligen nämna lite grann om olika huvudmän. Den ideella sektorn har en viktig och kompletterande roll att spela. I början nämnde jag uppsökande verksamhet. Här tror vi att det skulle gå att ha ett bra samarbete med Röda korset eller andra ideella organisationer. Just ensamheten som en unik ohälsfaktor är stor. Där går det att ta hjälp av organisationerna för att kartlägga och se om det finns ett behov som vi inte känner till och som inte anmäls.

För statens del gäller det att ha ett vettigt pensionssystem. Vi tycker att det ska gå att ha en flexibel pensionsålder, 55–70 års ålder, eftersom vi är individuellt olika. Vi åldras olika fort och har olika behov. Staten har också ett ansvar att ge medel till kommuner och landsting när uppgifter och ansvar flyttas över. Det kanske historiskt inte har varit riktigt tillgodosett. Det känner vi alla till.

För kommunernas del vill jag värna dels kontinuiteten med utgångspunkt i det jag har sagt, dels försöka göra hemtjänstgrupperna självstyrande. Om hemtjänstgrupperna får ett större mått av självstyre finns det många vinster att göra just för kompetensutveckling och ansvarstagande, bl.a. att mäta vårdtyngd och anpassa schemaläggning på ett lokalt plan. Här finns självstyret i arbetstiden.

Visionen är en framväxande civil sektor där t.ex. äldre själva kan forma sitt boende i egna kooperativ redan innan de är gamla, en kort arbetsdag både för äldre, för personal och för anhöriga och mycket resurser till hemtjänst.

Anf. 70 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik:

Fru talman! Lotta Nilsson-Hedström har pratat åtskilliga gånger om arbetstider, om självstyrande grupper och om kompetensutveckling. Jag hoppas att vi kan vara överens om att de vi ska värna om i första hand är de äldre och sjuka och som behöver vård och omsorg. Vi ska ägna den mesta kraften åt detta.

Jag blir lite förvånad över att Lotta Nilsson-Hedström inte gick in på den reservation som Miljöpartiet har skrivit om tandvård och tandhälsa. I

ett tidigare inlägg har Lotta Nilsson-Hedström pratat om detta utifrån ett folkhälsoperspektiv. I reservationen skriver Miljöpartiet att man är glad över att regeringen satsar ytterligare medel till att försöka reparera en havererad tandvårdsförsäkring.

Jag vill bara påminna om att moderaterna har sett detta stora behov i flera år och har avsatt mer pengar än vad socialdemokraterna och regeringen har gjort. Varför nöja sig med lite när man kan få mer, Lotta Nilsson-Hedström, som moderaterna har satsat?

Anf. 71 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Det är ett val, en prioritering, utifrån resurser.

Vi ställer oss nöjda med den utveckling som är på gång inom tandvården. Som jag sade i mitt anförande ser vi en samfällad omsorg bland alla partier att både bygga ut tandvården och inlemma den i sjukförsäkringssystemet.

Anf. 72 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik:

Fru talman! Jag tittade i går på Internet. Jag surfade mig in under ordet äldre. Där såg jag Miljöpartiets sexpunktsprogram, som står för en helhetssyn på äldres behov. Där framgår följande.

Ett boende med utgångspunkt från vars och ens språk, livsstil eller handikapp ska vara en mänsklig rättighet. Ett steg på den vägen är att skapa förutsättningar för kooperativ, stiftelser och andra att få samma ekonomiska förutsättningar som kommunalt boende.

Det här programmet rimmar lite illa med vad Lotta Nilsson-Hedström har sagt om att favorisera det kommunala boendet. Det överensstämmer inte. Jag skulle vilja ha ett klarläggande där.

Anf. 73 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Nej, jag har inte favoriserat det kommunala boendet. Det har jag nästan inte pratat om alls. Jag har pratat om hemtjänsten – mycket utifrån mina egna erfarenheter av vilken enorm betydelse det har för dem som är kvar i eget boende. Dessutom nämnde jag äldrekooperativ.

Personligen deltar jag i en studiecirkel. Vi är en grupp människor som avser att nu i vuxen ålder skapa förutsättningar för ett kooperativ som vi själva kommer att styra och vara ägare av framöver. Den kooperativa formen, där man tar ett eget personligt ansvar och sköter t.ex. sitt äldreboende, tycker vi är sympatisk. Vi tycker att kooperativ drift av saker och ting i formen ekonomisk förening har ett stort värde och bör i många sammanhang ges ett större utrymme.

Anf. 74 ROSITA RUNEGRUND (kd) replik:

Fru talman! En fråga som jag ständigt möter när jag är ute och träffar äldre gäller när maxtaxan inom äldreomsorgen ska komma.

Finns maxtaxa inom äldreomsorgen med i Lotta Nilsson-Hedströms vision?

Anf. 75 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Vi har hört ordet nämnas. Vi har inte bearbetat eller tagit ställning till detta ännu. Jag skulle vilja be att få återkomma inom ett

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

halvår och säga var vi står i frågan. Det är inte en idé som är sprungen från oss, utan det är någonting som vi kommer att få förhålla oss till.

Anf. 76 ROSITA RUNEGRUND (kd) replik:

Fru talman! Då tycker jag att Lotta Nilsson-Hedström ska få ta med sig en sak just när det gäller maxtaxan inom barnomsorgen och att den inte kompenseras fullt ut. När Lotta Nilsson-Hedström ska ventilerar dessa tankar, ska man ha med sig frågan om full kompensation ut mot kommunerna när det gäller maxtaxan inom äldreomsorgen.

Som det ser ut i dag är detta behövligt. Vi har tidigare hört anföranden om de stora skillnaderna som finns mellan de olika kommunerna.

Min syn på detta – om vi nu ska nämna maxtaxa, jag föredrar ordet enhetstaxa inom äldreomsorg – är att det finns ett större behov av enhetstaxa än just maxtaxan inom barnomsorgen.

Anf. 77 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Jag noterar vad Rosita Runegrund säger, men jag trodde att det i första hand var äldreomsorg vi skulle diskutera.

Anf. 78 GUNNEL WALLIN (c) replik:

Fru talman! Jag skulle vilja fråga Lotta Nilsson-Hedström om två saker. Det sades att det var viktigt med kontinuitet boende-anhöriga-personal. Det ställer jag också upp på. Men genom att sänka arbetstiden blir det rent praktiskt bekymmer att få en god kontinuitet. Det blir många fler människor runt den enskilde. Det gäller att se helheten i sammanhanget, som precis diskuterades.

En annan sak jag vill ha förklarad gäller hemservicecheckar. Det ställdes en fråga som avfärdades ganska snabbt av Lotta Nilsson-Hedström. Det är de som gör det möjligt att få det extra utöver grundservicen, att t.ex. få fönstren putsade, eller att få stöd för att gå på en konsert, eller att få någonting annat gjort som inte ingår i grundservicen som man kanske har längtat efter länge – utan att behöva be om det. Det är en viktig del i den äldres situation, nämligen att ha en möjlighet till reducerad kostnad.

Anf. 79 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Att jag återkommer till den sänkta arbetstiden i så många sammanhang är för att den faktiskt påverkar hela samhället på så många områden, för så många grupper och människor. Självklart ska man organisera arbetet särskilt med svaga grupper, patienter eller klienter så att det inte blir så många människor runtomkring dem. För att man är flera anställda måste man inte springa runt på fler ställen, utan man ska naturligtvis ordna grupper och scheman på ett sådant sätt att man utgår från vårdtagaren och ser till att det blir ett lämpligt antal människor.

Jag noterar vad Gunnel Wallin säger om detta med hemservice och era checkar. Jag känner mig tveksam, och vi har inte varit beredda att stödja förslaget tills vidare. Vi ser också att det finns ideella möjligheter och också anhöriga som kan putsa fönster.

Anf. 80 GUNNEL WALLIN (c) replik:

Fru talman! Ja, just det, om man vill ha någonting utfört är man beroende av någon annan. Jag har också träffat många äldre personer som befinner sig i situationen att de måste ringa, be och tigga om att få en sak utförd som man mycket gärna vill ha gjord, men som man kanske inte kan betala för fullt ut, och då är det här en möjlighet.

Sedan tycker jag att det är positivt med sänkt arbetstid, men man måste ju se hur den slår i praktiken. Här kan det bli bekymmer med kontinuiteten, därför att det är inte så gott om personal som ställer upp och arbetar i äldreomsorgen. Det är ett annat problem.

Anf. 81 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Vi måste ju höja både kompetens och status inom äldreomsorgen. Det *är* ett mycket stimulerande arbete, och fler borde få möjlighet att inse det. Jag vet att det inte är något problem rent organisatoriskt på plats med få människor. Man skaffar sig fadderklienter som man jobbar hos. På det sättet begränsas antalet. Det är en grupp som man jobbar hos. Jag ser inget stort problem där.

Vad gäller att vara beroende är det ett av nyckelproblemen just med åldrandet. När man inte har alla funktioner såsom man har haft i yngre dagar blir man beroende av både anhöriga och det offentliga och ibland av privata vårdgivare eller entreprenörer. Naturligtvis är det en vettig balans mellan detta och en insikt hos alla aktörer att inte agera så att de äldre känner sig alltför beroende eller vårdtagande.

Det fanns andra förslag från den borgerliga sidan med utgångspunkt i att man ska ansöka om saker och ting och att det ska ske en behovsprövning. Det är inte heller någon lycklig utveckling. Självklart är det autonomi och att behålla de resurser som man har haft som är målet och som alla krafter ska sträva efter.

Anf. 82 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Både i det här och i det förra anförandet som Lotta Nilsson-Hedström höll har hon talat sig varm för Miljöpartiets förslag om arbetstidsförkortning.

Det är tydligen väldigt mycket som vi ska hinna med på den extra fritid som vi ska få med den här arbetstidsförkortningen. Vi ska göra barn, vi ska ta hand om barn, vi ska engagera oss på olika håll och kanter och vi ska ta ansvar för våra äldre. I det senaste replikskiftet sade Lotta Nilsson-Hedström att det är de anhöriga som ska putsa fönstren. Jag tycker att det börjar bli lite svettigt med tanke på allt vi ska hinna med på den extra tid vi får.

Jag undrar om Miljöpartiet i samband med det här förslaget har tänkt igenom jämställdhetsaspekten. Vi har ju inte kommit fullt så långt än, så det skulle väl i så fall innebära att väldigt många kvinnor skulle få väldigt mycket att hinna med på den extratid de skulle få vid en arbetstidsförkortning.

Har ni tittat på jämställdhetsaspekten när det gäller ert förslag till arbetstidsförkortning?

Anf. 83 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Fru talman! Ja, det här svettiga är just det som kvinnor sysslar med nu utan arbetstidsförkortning eller med en arbetstidsförkortning som de har betalat alldeles själva genom att arbeta deltid.

Jag tycker att Kerstin Heinemann ska titta på vad JämO har sagt sedan många år tillbaka om en arbetstidsförkortning. Framför allt är det från jämställdhetsaspekten en av de viktigaste reformerna. Det är precis vad det handlar om. Där finns en möjlighet till utjämning.

Anf. 84 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Jag skulle kunna förstå det om det vore så att arbetstidsförkortningen skulle innebära att vi fick mer fritid. Men vad Lotta Nilsson-Hedström har föreslagit här i dag på de två diskussionspunkter som vi har haft hitintills är att vi ska ta på oss ytterligare arbetsuppgifter i samhället. Tidigare har vi talat om att det faktiskt också finns en offentlig sektor som vi betalar skattepengar till och som ska ta hand om det här. Men nu ska vi göra det på den extra fritid vi får. Det är tydligen så vi ska lösa problemen.

Anf. 85 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik:

Fru talman! Kerstin Heinemanns fråga gör mig lite ideologiskt förvånad. Menar Kerstin Heinemann att vi ska strunta i våra gamla och bara ha det mysigt på egen fritid, eller menar Kerstin Heinemann att det bara är staten som ska ta hand om de gamla? Jag blir inte riktigt klok på Kerstin Heinemanns hemvist med tanke på hennes fråga. Den resulterar nog bara i en motfråga som kanske får besvaras senare.

Anf. 86 TULLIA VON SYDOW (s):

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

Innan jag fortsätter mitt anförande vill jag också uttrycka en glädje över de åsikter som har framförts i anförandena i dag, för jag menar att de uttrycker en stor samsyn inom äldrepolitiken. Jag tycker att det bådär gott för oss äldre att vi kan arbeta med en stor samsyn.

Flertalet pensionärer i dag har en trygg ekonomisk situation, men fortfarande lever alltför många äldre med betydligt sämre villkor. De flesta är, som har sagts här tidigare i dag, kvinnor som antingen inte har haft något arbete alls eller som inte har kunnat arbeta ihop tillräckligt många ATP-poäng.

Det är därför som vi i årets budget prioriterar satsningar som förbättrar villkoren för gruppen pensionärer med låga inkomster. Dels höjs bostadstillägget, som också har sagts här i dag, med mellan 1 080 kr och 6 480 kr per år, dels höjs det särskilda bostadstillägget. I dag har här även nämnts tandvården, där det sker en satsning med 200 miljoner respektive 500 miljoner. Dessa pengar ska ju användas till ett skydd mot höga kostnader. Där är det i synnerhet de äldre som prioriteras.

Men pensionärerna har fått ökade kostnader för vård och omsorg. Under 90-talet höjde kommunerna vårdavgifterna, i synnerhet inom hemtjänsten. Vi har sett att många gamla med låga pensioner avstår från hemtjänst, medan de som har höga pensioner oftare får hemtjänst. Det här är, menar jag, inte acceptabelt. Hemtjänsten är en rättighet, inte bara

för några eller många utan för oss alla. Det här är särskilt allvarligt med tanke på de nationella mål för äldrepolitiken som vi som en i stort sett enig riksdag antog 1998.

Fru talman! De mål som det har talats om i dag är utmärkta, och kan vi bara förverkliga dem behöver vi inte oroa oss för äldreåren. Statens insatser inom äldrepolitiken omfattar ju främst lagstiftning, tillsyn och olika åtgärder för att stimulera utvecklingen inom äldreområdet. Men det är alltså främst på kommuner och landsting det ankommer att förverkliga intentionerna.

Ett par år har gått sedan handlingsplanen antogs, och Socialstyrelsen har i sin halvtidsuppföljning av handlingsplanen konstaterat att det statliga stödet har bidragit till att man på lokal och regional nivå har börjat arbeta aktivt med de prioriterade insatserna för att förverkliga målen. Men tyvärr har många satsningar kommit i gång senare än beräknat. Man har därför inte kunnat se resultaten ännu. Men vi kan ändå konstatera, tycker jag, att det i huvudsak bedrivs bra äldreomsorg i vårt land och att de flesta äldre som är i behov av vård och omsorg faktiskt får det.

Tyvärr kan vi dock också konstatera, som det har sagts här i dag, att det finns brister på många håll och att många äldre inte får sina behov tillgodosedda i tillräcklig omfattning. Ännu återstår mycket arbete för att målen för äldrepolitiken ska uppnås. Det är därför glädjande att regeringen fortsättningsvis satsar statliga medel för att förverkliga handlingsplanen och dess övergripande mål.

Fru talman! Det första målet i handlingsplanen är så självklart att det inte borde behöva uttalas, nämligen att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Men jag frågar mig: Vad har vi gjort för att förverkliga de här självklara rättigheterna? När det gäller ett aktivt liv om vi med det menar fysiska aktiviteter finns det ju inga hinder – bara den egna orken.

Men när det gäller möjligheterna att verka som en aktiv samhällsmedborgare även efter pensioneringen har möjligheterna inte ökats. Samhället tar inte vara på de mest erfarna medborgarnas kunskaper och erfarenheter utan deras kapacitet tas mest i anspråk för fritidssysselsättningar. Här pågår alltså en ständig misshushållning med människors resurser. Vad gör vi åt det här? Det tycker jag är en fråga som vi måste ta upp i våra hemkommuner. Det är ju så att alla människor behöver behövas.

Så till detta med inflytande i samhället. Här ligger det lika illa till. Frågan om äldres medverkan i beslutande församlingar har inte kommit upp på dagordningen ännu trots att det bara är två år till nästa val. Alltför många människor har inte heller inflytande över sin egen vardag. Vi måste på allvar börja diskutera inflytandefrågorna. Det gäller både det politiska inflytandet och det personliga. Vi måste diskutera det såväl i det här huset och i våra hemkommuner som i våra politiska partier.

Befolkningen blir ju allt äldre, och vi förblir friska högt upp i åren. De negativa attityderna till äldre måste ändras, och de äldres kompetens och kapacitet måste erkännas. Arbetet i våra beslutande församlingar skulle tillföras välbehövlig kompetens i äldrefrågor om fler äldre valdes in i våra beslutande församlingar.

Nu, fru talman, ska jag gå över till nästa viktiga mål. Det är att åldras i trygghet och med bibehållet oberoende och att bemötas med respekt.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsövård, sjukvård
och hushållsomsorg*

Tyvärr, och det har vi också hört här i dag, känner många gamla en stor otrygghet i sin vardag. Därför vill jag återkomma till hemtjänsten. I dag räcker ju hemtjänsten bara till de mest behövande. Andra hänvisas till städfirmor eller till hjälp från anhöriga som oftast själva är äldre. Vad värre är: Otryggheten varierar från kommun till kommun. Det gäller då att man bosätter sig i rätt kommun för att få bra äldreår.

Tyvärr har vi, trots alla satsningar på vården och omsorgen under de senaste åren kunnat konstatera en välfärdsminskning för många gamla människor. Det betyder också ett ökat beroende av anhöriga och en minskad respekt från personal och beslutsfattare.

När det gäller den stora ojämlikheten kommunerna emellan menar jag att vi måste ta upp en diskussion vad gäller förhållandet mellan staten och kommunerna när det gäller att nå upp till gemensamma samhälleliga mål. I en bra äldreomsorg finns inte utrymme för alltför stora skillnader. Det kan bara få röra sig om mindre ojämlikheter.

Det tredje målet för den nationella äldrepolitiken är tillgången till vård och omsorg. När det gäller den akuta och slutna vården har situationen blivit mycket bättre. Vi vet ju att många gamla människor, över 75 år, får den behandling de behöver. De ställs inte heller sist i köerna. Men trots allt finns det köer. Man har svårt att få tag på personal.

Jag tycker att det är väldigt allvarligt att många människor upplever att sjukvårdens omvårdnad har försämrats. Det gäller framför allt äldre patienter, som ibland bollas mellan landsting och kommuner utan tanke på deras värdighet och utan att man visar dem respekt. Vi vet också att det saknas platser i särskilda boendeformer och att antalet som väntar på plats är oacceptabelt stort.

Det har också visat sig vara svårt att bedöma verksamheternas kvalitet – trots en ökad kvalitetsuppföljning och tillsyn av länsstyrelse och socialstyrelse. De gamla som befinner sig i den här vårdsituationen har ju små möjligheter att göra sina röster hörda. Vi måste lära oss att lyssna mycket noga.

Fru talman! Vi är duktiga på sjukvård. Vi klarar av komplicerade operationer på gamla människor. Varför kan vi inte bli lika bra på omvårdnad av gamla människor? Varför satsar kommunerna så olika mycket på äldreomsorgen? Varför väljer man att spara in just på omsorgen av gamla? Varför ställer man effektivitetskrav just på den verksamhet som rör gamla människor? Gamla behöver ju ett lugnare tempo, och vi behöver närhet, vänlighet, ömhet och omtanke. Det är många frågor som man ställer sig.

Fru talman! Vad hjälper det om vi här i riksdagen fattar vettiga och kloka beslut om hur vi ska ge våra gamla bra äldreår med inflytande och möjligheter att aktivt delta i samhällslivet – beslut om medel till särskilda boendeformer, kompetensutveckling av personalen, satsningar på stöd till anhöriga, kvalitets- och tillsynsfrågor och mycket mer – om inte kommunerna kan samverka med staten för att skapa en god äldreomsorg över hela vårt land?

Vi utarbetar handlingsplaner för att ta helhetsgrepp på livsviktiga frågor som rör hälsa, sjukvård, äldre- och handikappolitik. Jag menar att vi alla måste medverka till att de också blir verklighet, att våra väl genomtänkta beslut verkligen genomförs i alla ansvarsled, staten, landstingen

och kommunerna. Det är ju våra gemensamma samhälleliga mål det gäller.

Prot. 2000/01:44
11 december

Anf. 87 ROSITA RUNEGRUND (kd):

Fru talman! Först vill jag hålla med Tullia von Sydow om att de äldre behövs i de beslutande församlingarna. Det är väldigt viktigt att man tar till vara deras kompetens.

Stimulansbidraget på 300 miljoner kronor till anhöriga har ju haft den fördelen att man har synliggjort en stor grupp människor i samhället, nämligen anhängigvårdarna, eller närståendevårdarna, som finns i alla åldersgrupper. Nu har vi koncentrerat oss på de äldre.

Jag skulle vilja ställa en fråga till Tullia von Sydow om de pensionspoäng som dessa anhängigvårdare, i regel kvinnor, inte kan tillskansa sig, alltså full pensionspoäng. Det nya pensionsavtalet innebär att ju längre man arbetar, desto bättre pension får man. Många av dessa anhängigvårdare som är kvinnor och som kanske inte kan arbeta full tid blir inte kompenserade. Om man blir anställd som anhängigvårdare har man också de sämsta löneavtalen.

Min fråga är: Kommer Tullia von Sydow att arbeta för att anhängigvårdarnas situation och framtidsmöjligheter blir bättre?

Anf. 88 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! Det är naturligtvis väldigt viktigt att vi inte får försämrade villkor om vi ställer upp och hjälper en anhängig. Det är självklart att vi måste titta mycket noga på detta.

Anf. 89 ROSITA RUNEGRUND (kd) replik:

Fru talman! Jag tackar Tullia von Sydow för detta. De uppgifter som jag har fått är att man glömde bort denna grupp människor vid pensionsöverenskommelsen. Att de nu har klart sämre villkor gentemot andra grupper i samhället är klart. Jag är tacksam för att Tullia von Sydow tar med sig frågan och lyfter fram just dessa villkor.

Anf. 90 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! Jag kan bara än en gång svara att jag tycker att detta är oerhört viktigt. Vi får naturligtvis ta upp detta igen och titta på det.

Anf. 91 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m):

Fru talman! Det betänkande som nu föreligger ligger snubblande nära det mer renodlade äldrebetänkande som vi kommer att behandla om ungefär två månader. Av den anledningen har jag valt att vid den behandlingen ta upp nödvändigheten av en äldrepeng, att beskriva orättvisa avgifter och att belysa närståendes och anhängigas situation. Det betänkande som vi behandlar i dag har mer koppling till de ekonomiska förutsättningarna. Därför har jag valt att dela upp det på detta sätt.

Tullia von Sydow började med att tala om att kvinnliga pensionärer har det svårt. Jag kan bara instämma i det. Det är därför som vi har lagt fram ett förslag om att återställa änkepensionerna, att göra en större satsning än regeringen när det gäller ett särskilt bostadstillägg för dem som

*Hälsövård, sjukvård
och omsorg*

har det värst och att betala tillbaka pengar till de folkpensionärer som fick låna ut pengar 1993–1998.

Jag tänkte också beröra stimulanspengarna. Utskottsmajoriteten har fattat beslut om stimulanspengar för att utbilda arbetsledare, stödja anhöriga och stimulera nytänkande. Men, fru talman, jag undrar varför Tullia von Sydow och socialdemokraterna inte vill stödja vårt förslag om stimulanspengar till de psykiskt sjuka. Jag redogjorde i mitt anförande för att det finns utredningar som visar att så många som varannan 85-åring mer eller mindre har någon psykisk diagnos och att dessa människor tillhör de bortglömdas skara. Det handlar ju om de äldre. Varför vill inte Tullia von Sydow och socialdemokraterna stödja vårt förslag om ett stimulansbidrag som riktar sig till dem som mest behöver det?

Anf. 92 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! Jag är helt klar över att det tyvärr finns många äldre med behov av psykiatrisk vård. Detta är nog en sektor som vi inte har ägnat tillräckligt många tankar. Enligt det beslut som vi har fattat om den nya handlingsplanen för hälso- och sjukvård är det meningen att det ska bli ökade satsningar på psykiatrisk vård och på äldreomsorg. Detta kommer att rikta sig just till äldre med behov av psykiatrisk vård. Jag tycker att det är på tiden.

Anf. 93 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik:

Fru talman! Jag tyder detta som att Tullia von Sydow och socialdemokraterna inför kommande år kan tänka om när det gäller att rikta en viss stimulansåtgärd just till de psykiskt sjuka. De pengar som avsätts i den nationella handlingsplanen kommer inte att komma de psykiskt sjuka till del lika snabbt som dessa stimulanspengar. Det står ju också i detta betänkande att detta om några år kommer att komma dem till godo.

Vi har drivit hårt att de psykiskt sjuka ska ha en personlig assistent. Nu kommer ett sådant förslag. Men vi ger oss inte när det gäller att ytterligare stimulera kontakter med de psykiskt sjuka.

Men när det handlar om vård och omsorg skulle jag vilja gå vidare. Det handlar inte bara om att få vård i rätt tid. Det handlar också om att det ska finnas tillräckligt med läkare. Nu ska det utbildas läkare, men de är ju inte färdiga förrän om många år. Specialister ska omskolas. Jag undrar var detta överskott av specialister finns. Därför skulle jag vilja fråga Tullia von Sydow varför de läkare som i dag finns och som är fyllda 65 år inte får lov att fortsätta att arbeta. Tullia von Sydow slåss ju ofta för de äldres rätt, och jag har stor respekt för detta. Tullia von Sydow slåss mot de negativa åldersattityder som finns i samhället. Men varför vill då socialdemokraterna och Tullia von Sydow inte ge de läkare som är över 65 år en chans att arbeta? Varför åldersdiskriminerar man denna grupp?

Anf. 94 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! Den här frågan har Cristina Husmark Pehrsson och jag diskuterat tidigare i den här salen. Jag tycker faktiskt att det är viktigt att människor som vill arbeta efter 65 år ska kunna göra det. Även läkare bör ha denna möjlighet. Det är min personliga uppfattning.

Anf. 95 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Jag tycker att det har varit svårt att i socialdemokraternas förslag på äldreområdet kunna urskilja någon önskan att tillmötesgå enskilda människors önskemål om hur de vill ha det på ålderdomen. Ofta innebär lösningarna att man tillgodoser ett kollektiv, pensionärer som är i behov av olika typer av vård och omsorg.

Jag skulle vilja höra vad Tullia von Sydow anser – om det är viktigt att den som har omvårdnadsbehov eller behov av särskilt boende också ska ha möjlighet att påverka när det gäller var man vill bo och vem som ska ge hjälp.

Anf. 96 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! Nästan så länge som jag varit med har det talats om självbestämmande och valfrihet för de äldre. Det har liksom varit ledstjärnor för oss i mitt parti när vi har arbetat fram olika äldreprogram. Att vi sedan inte till fullo har kunnat genomföra det här och tillfredsställa alla enskilda önskemål är en brist; det måste jag säga. Vi har ännu inte lyckats nå upp till alla vällovliga mål men det tycker jag är något som vi alla måste kämpa för. Man kan dock inte säga att vi inte har haft detta krav. Jag anser nog att vi över partigränserna har enats just om de båda orden valfrihet och självbestämmande.

Anf. 97 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Det finns många exempel på att man inte har fått välja. Ganska nyligen och efter ganska mycket kamp fick en äldre människa i behov av särskilt boende rätten att flytta till en annan kommun. Naturligtvis finns det ambitioner på det här området men jag tycker att det ändå är väldigt mycket av kollektiva lösningar hos socialdemokraterna. Jag hoppas att det som Tullia von Sydow nu talar om – det här med självbestämmande – i framtiden lite bättre kommer att präglade de förslag som kommer från den socialdemokratiska regeringen också när det gäller äldreården.

Anf. 98 TULLIA VON SYDOW (s) replik:

Fru talman! För min del gäller att jag även i fortsättningen kommer att kämpa för att det ska bli bättre i det här avseendet än det är i dag. Självklart kan vi aldrig garantera att varenda människa ska få precis vad han eller hon önskar i alla avseenden men målsättningen för oss alla måste vara att så långt det bara går ska människor kunna få sina behov tillfredsställda.

Anf. 99 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Jag uppskattar den ödmjuka inställning och önskan om en bred samsyn som Tullia von Sydow framförde från talarstolen. Likaså gäller det detta med att beslut och planer också ska bli verklighet. Oftast är det ju så att det blir planer och beslut men att det är långt till verkligheten. Det har vi kunnat uppleva i många sammanhang.

Jag skulle vilja lyfta fram frågan om den ekonomiska ersättningen. Tullia von Sydow pratade om dem som inte haft något arbete alls men

jag förstår att det var i meningen inte betalt arbete. Det är väl därför som många kvinnor i dag har en besvärlig situation.

Den pensionstillskottshöjning som Centerpartiet förordar – 3 000 kr per år – gäller alla. Däremot är det inte samma situation i fråga om det höjda bostadstillägget.

Det är viktigt att kunna förebygga här så att vi inte kommer i samma situation en gång till. Jag tänker då på de unga kvinnor som i dag föder barn och som får 60 kr i ersättning från föräldraförsäkringen. Det tycker jag inte borgar för en god pensionssituation. Där har vi från Centerpartiet velat ha en ändring, i ett första steg åtminstone till 200 kr för att uppnå paritet med vad man gör.

Sedan skulle jag vilja ta upp detta med att bosätta sig i rätt kommun, som Tullia von Sydow sade. Det gäller dem som har förmåga och kunskap att göra det. Andra blir kvar i sin kommun och får finna sig i den situation som där är.

Anf. 100 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! När det gäller detta med att kvinnor måste inse att man från det att man börjar sitt vuxenliv måste ha klart för sig att man en gång blir gammal och behöver pension samt förstå att det är viktigt att arbeta tillräckligt många år tror jag att det är oerhört viktigt att unga flickor redan från början har klart för sig betydelsen av utbildning och ett bra jobb. Faktum är att vi när vi går i pension har vi lika lång tid kvar att leva som tiden innan vi började arbeta. Det är alltså väldigt viktigt att se till att man klarar ekonomin på äldre dar.

Anf. 101 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Man önskar ju, Tullia von Sydow, att det ska födas fler barn, att generationerna ska föröka sig. Jag tror att den tanken är starkare än att man tänker efter hur mycket man måste tjäna innan man kan föda barn; detta för att få en trygg pension. Jag tror alltså att man inte tänker så. Här tycker jag att det är viktigt att ge förutsättningar även för unga människor att bilda familj och skaffa sig barn, samtidigt som man har samma grundtrygghet. Detta tycker jag alltså är väldigt viktigt.

Visst, man kan förmana och säga: Först måste du tänka på utbildning och en god inkomst och på att jobba så länge. Sedan kan du skaffa barn. Men på det sättet blir det för mycket teknik och för lite livsglädje.

Anf. 102 TULLIA VON SYDOW (s):

Fru talman! Det där är det svårt att svara på. Det är klart att det är den enskildes ensak men nog är det viktigt att tänka på att man blir färdig med sin utbildning och skaffar sig ett jobb. Trots allt är det ju viktigt att man kan försörja sig.

Handikappolitik

Anf. 103 LARS ELINDERSON (m):

Fru talman! Först yrkar jag bifall till reservation 1 angående målen men självklart står jag bakom övriga reservationer med moderata namn.

För att vinna tid avstår jag dock från yrkanden vad gäller de reservationerna.

Inledningsvis vill jag göra en randanmärkning beträffande rubriceringen av det här området.

För några veckor sedan hade jag i ett helt annat ärende kontakt med en enskild handikappad man som ställde frågan: Varför har ni rubricerat er motion om åtgärder riktade till funktionshindrade som en handikapp-motion? Jag trodde, sade mannen i fråga, att vi var överens om att begreppet handikappad uttrycker en relation mellan människor med olika förmågor och funktioner samt den omgivande miljön, medan begreppet funktionshindrad är det som vi använder när vi talar om människor med begränsade förmågor eller fysiska eller andra hinder när det gäller att ta del i olika samhällsfunktioner.

Jag delar naturligtvis den här mannens uppfattning. Det avsnitt som vi nu ska diskutera borde rimligen ha haft rubriken Stöd och insatser för funktionshindrade.

Från moderat sida vill vi betona att varje funktionshindrad liksom vi andra har enskilda behov och sina egna värderingar och har rätt att göra sina egna prioriteringar. Vår uppfattning är därför att stödet och insatserna till funktionshindrade ska vara flexibla, möjliga att anpassa till enskilda behov och ge stort utrymme för egna prioriteringar och val av den enskilde funktionshindrade. Stödet ska så långt som möjligt ges direkt och inte omvägen via kommuner eller andra myndigheter. Vi vill också att lagstiftningen ska ha den utformningen att den ska garantera de enskildas rättigheter och möjligheter att själva göra prioriteringar och fatta val.

Fru talman! Alla våra förslag har inriktningen att öka den enskildes rätt och möjlighet att själv avgöra hur de olika insatserna ska utformas. Jag har tidigare när det gäller den ansatsen och inriktningen av politiken på detta område hänvisat till den s.k. assistansreformen som genomfördes av den borgerliga regeringen under början av 90-talet. Den har förvanskats och förminskats under de senaste fem sex åren just när det gäller den enskildes möjligheter att fatta ett eget val och göra egna prioriteringar.

Det vi har haft att invända mot de förändringar som har genomförts har delvis varit att vi inte tycker om delade huvudmannaskap. Man får risk för konflikter när olika huvudmän är inblandade och ska diskutera vem av de olika huvudmännen som har det yttersta ansvar. Det har också att göra med den oklarhet om vad detta yttersta ansvar innebär.

Fru talman! Vår viktigaste invändning mot försämringarna har varit att den enskildes möjlighet att själv göra prioriteringar och fatta ett eget val har förminskats. De viktigaste förslagen vi har i budgeten när det gäller insatser riktade till funktionshindrade syftar just till att återställa den flexibilitet och den frihet att göra prioriteringar och fatta egna val som assistansreformen garanterade.

Vi vill återföra hela det ekonomiska ansvaret till staten. Vi vill också ta bort den schablonisering av ersättningen som införts. Vi vill återföra rätten till assistans under skoltid och i den dagliga verksamheten, t.ex. vid dagcenter.

Fru talman! Vi anser att tyngdpunkten i den personliga assistansen bör ligga i ett personligt stöd i vardagslivet oavsett om den funktionshindrade valt ett enskilt boende eller en kollektiv boendeform. Vi har

haft synpunkter på hur denna utmärkta reform tillämpats i olika kommuner, och vi har naturligtvis också olika synpunkter på de förändringar som har skett under senare år. De har redan från början begränsat målgruppen till att enbart omfatta dem som väljer att inte bo i en kollektiv boendeform. Vi vill att rätten till assistans bör omfatta också funktionshindrade som bor i gruppboende. Vi vill utreda formerna för hur detta ska kunna ske i framtiden.

Fru talman! Ett annat viktigt förslag som vi har i vår motion gäller hjälpmedelshanteringen. Vi kan dra en parallell mellan frågan om hjälpmedel och flera av de andra frågor som vi har diskuterat inom sjukvården, inom den sociala verksamheten och inom äldreomsorgen. Vi tror inte heller på hjälpmedelsområdet att ett monopoliserat system styrt av byråkratiska och politiska funktioner är den bästa användningen av de resurser vi satsar.

Vi vill öppna valfriheten och konkurrensen mellan olika producenter och tillhandahållare av hjälpmedel och därmed skapa förutsättningar inte bara för den enskilde att välja utan också för olika intressenter att engagera sig och utveckla hjälpmedel. Vi vill också införa bilstöd som en del i hjälpmedelsgarantin.

Hjälpmedelsmonopolet är som alla andra monopol både kostnadsdrivande och ineffektivt. Det är på samma sätt med t.ex. apoteksmonopolet. En avreglering kommer inte bara att medföra bättre service och lägre kostnader. Den skulle också med all säkerhet leda till en snabbare utveckling av nya hjälpmedel.

Fru talman! Vi anser vidare att de fyra ombudsmän som arbetar med diskrimineringsfrågor borde samordnas till en myndighet. En heltäckande antidiskrimineringspolitik och en samordning av de olika ombudsmännen skulle markera att alla människor har samma rättigheter och att diskriminering av alla enskilda människor bedöms på samma sätt. Diskriminering är alltid till sina konsekvenser individuell. Därför borde ett sådant synsätt vara naturligt.

Vi skulle gärna se att diskrimineringslagstiftningen får samma civilrättsliga utformning som är vanlig i andra länder. Men det viktigaste och det vi har krävt i vår motion är att man samordnar diskrimineringslagstiftningen och de ombudsmän som sysslar med diskrimineringsfrågor.

Fru talman! Avslutningsvis föreslår vi en budgetförstärkning på drygt 1,2 miljarder kronor för att återställa assistansreformen. Våra övriga förslag är i första hand inriktade på att bryta upp monopol och byråkrati, öka valfriheten för den enskilde och skapa förutsättningar för en utveckling av insatser till funktionshindrade som utgår från den enskildes egna prioriteringar.

Anf. 104 LENA OLSSON (v):

Fru talman! Jag vill börja med att konstatera att Vänsterpartiet står bakom budgeten och förslaget för utgiftsområde 9. Det finns en teoretisk samsyn mellan alla partier om handikappolitiken, men vi vill ta oss till målet på olika vägar.

Vi i Vänsterpartiet vill ha ett solidariskt samhälle som är tillgängligt för alla. Assistansreformen har stor betydelse för funktionshindrade och har utökats år från år, och så även detta år. Den är viktig, och den är bra.

Från den 1 januari 2001 utökas den även till att gälla personer som fyllt 65 år.

Vänsterpartiet har drivit denna fråga länge och har i budgetförhandlingarna med Socialdemokraterna och Miljöpartiet fått gehör för det. Det är bra att 65-årsgränsen tas bort. Den har skapat mycket ångest för de funktionshindrade. Nu får de ha kvar sin assistans och kan därmed se fram mot pensionen.

Jag vill räkna upp en del förslag som kommer år 2001. Ett nationellt center för tillgänglighet byggs upp. Pengar avsätts för personliga ombud. Förslag till ändring i plan- och bygglagen för att underlätta tillgängligheten. Medel avsätts till svensk film för textning och tolkning. Satsning för att stimulera användningen av IT för funktionshindrade. Det är en del av de satsningar som görs för år 2001.

Planen *Från patient till medborgare* antogs i våras. Det var en samarbetsproposition mellan regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Den kan kopplas till den här budgeten. Planen utgör en plattform för framtiden och är oerhört viktig också i kommande budgetarbete.

En rad av de förslag som diskuteras i förhandlingarna har resulterat i utredningar som är väldigt angelägna för de funktionshindrade och som vi förväntar oss att få se resultatet från under mandatperioden.

Inom kort kommer det en proposition om tillgängligheten för de funktionshindrade som ska öka i samhället. Och det här är inte bara bra för de funktionshindrade utan det är bra för oss alla, barnfamiljer och äldre. Under de närmaste åren ser vi fram emot att mycket ska vara genomfört och planerat så att vi om nio år kan ha ett mer tillgängligt samhälle för alla.

Det finns en rad reservationer om hjälpmedelsgarantin till betänkandet. Samtidigt pågår det en rad utredningar inom området. Det handlar om att se över den nya tekniken så att den ska kunna anpassas. Det förs också en diskussion om att man ska se över de långa väntetiderna när det gäller hörapparater.

Vänsterpartiet har under ett antal år motionerat om att man ska belysa de funktionshindrades ekonomiska situation, bl.a. med hänsyn till kostnader för läkarbesök, läkemedel, hjälpmedel, hemtjänst och färdtjänst.

Riksdagen gjorde i våras ett tillkännagivande om att en utredning skulle se över den här biten. Det är då för mig lite märkligt att flera har reserverat sig när de vet att det har gjorts ett tillkännagivande om denna utredning där man ska se över den ekonomiska situationen inklusive hjälpmedel för de funktionshindrade.

Man har också reserverat sig när det gäller bilstödet. Den frågan bereds för närvarande av regeringen.

I fråga om färdtjänst, som är en viktig del, är den också föremål för utredning. Vänsterpartiet vill förändra de båda lagarna på området så att färdtjänsten bättre anpassas till den enskildes behov, men i dagsläget avvaktar vi givetvis utredningen på detta område.

Att förbättra de funktionshindrades livsvillkor är en prioriterad fråga. I budgeten återfinns en rad förslag som behandlas av utredningar och åter andra som har presenterats i tidigare betänkanden. Men jag vill lyfta fram en fråga som tidigare inte diskuterats, men som utskottet bör återkomma till. Det handlar om funktionshindrade kvinnors och flickors utsatthet för våld.

Prot. 2000/01:44
11 december

~~Hälsövård, sjukvård~~
~~och sjuvård omsorg~~

Sexuella övergrepp är i det närmaste tabubelagt. Vi i Vänsterpartiet har därför väckt en motion i denna fråga som kommer att behandlas längre fram. Att det är tabubelagt beror bl.a. på funktionshindrade flickors och kvinnors utsatthet på olika vis och deras beroendeställning till andra människor. En kartläggning av problemet är nödvändig, och vi avser att återkomma i denna fråga.

Fru talman! För någon vecka stod det att läsa i Dagens Nyheter att 3 200 funktionshindrade i Sverige – varav 800 i Stockholm – står utan den hjälp som kommunen beslutat att de ska ha. Länsstyrelsen riktar nu skarp kritik mot kommunerna och kräver ett stopp för beslut som inte kan verkställas, så att handikappade slipper att bli rättslösa. Vi tycker inte att det ska få vara så här.

Det är orimligt att det går längre än tre månader mellan beslut och verkställande. För att råda bot på detta krävs det att en viss tidsgräns fastställs för när ett positivt beslut ska vara verkställt. Numera går det att bötfälla kommuner som inte följer domstolsbeslut medan en funktionshindrad som har fått ett positivt beslut som det inte händer någonting med står helt rättslös. Det kan ta år innan något händer.

Det kan i och för sig vara en ekonomisk fråga som gör att kommunerna inte klarar sitt åtagande, men det är inte alltid så. Det kan också vara brister i planeringen, brist på bostäder för funktionshindrade eller problem med att anställa personliga assistenter.

Hur det än förhåller sig har vi här i riksdagen ett ansvar för att de funktionshindrade så snabbt som möjligt får den insats som de har rätt till. Vi i Vänsterpartiet vill också poängtera att det finns många kommuner som brottas med ekonomiska problem. Vi tycker att de ökade statsbidragen är bra, men vi är inte heller främmande för att mer resurser kan komma att behövas framöver för att man t.ex. ska kunna säkra de lagstadgade rättigheter som funktionshindrade har och de krav som ställs från regering och riksdag.

Till sist: De handikappolitiska målen om full delaktighet och jämlikhet måste förankras i hela samhället – precis som det beskrivs i propositionen *Från patient till medborgare* som Vänsterpartiet har varit med om att ta fram.

För att i grunden förändra attityder till människor med funktionshinder krävs det kraftfulla politiska initiativ. Det är riksdagens och regeringens uppgift att utforma en politik som innebär att personer med funktionshinder inte uteslås från delaktighet och inflytande i olika sammanhang på grund av att de har ett funktionshinder eller av att de inte får de insatser som de har rätt till enligt domstolsbeslut.

Ytterst handlar det om hur samhället ser på funktionshindrade kvinnor och män och på handikappolitik. Under de kommande nio åren vill vi se att mycket av allt detta uppfylls. I denna budget tar vi ytterligare steg till förbättringar för de funktionshindrade, men vi säger också samtidigt att mycket återstår.

Anf. 105 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Jag instämmer i Lena Olssons upprördhet över funktionshindrade som har fått beslut om rätt till insatser men som sedan inte blir tillgodosedda. Den frågan var ju uppe för några månader sedan när vi

diskuterade vitesföreläggande för kommuner som inte ger funktionshindrade rätt till vissa insatser enligt lagen.

Vi snuddade då vid den här frågan, men vi hade ett annat förslag till lösning än det som Lena Olsson stödde, nämligen att kommunerna skulle åläggas att betala kostnaderna för att tillgodose den enskildes behov. Anledningen till detta var att kommunerna ofta hänvisade till att de inte har personal eller andra resurser.

Jag tycker att vårt förslag är ännu mer relevant i dag. Enligt uppgift är det i huvudsak personalbrist som är anledningen till att dessa insatser till funktionshindrade i Stockholm inte kan tillgodoses. Vårt förslag innebär att den funktionshindrade får ekonomisk kompensation för att kunna anlita någon annan som utför insatsen.

Från denna utgångspunkt vill jag fråga Lena Olsson om inte hon känner en viss sympati för vår inställning i frågan om ersättning till den enskilde i stället för vitesföreläggande av kommuner.

Anf. 106 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Visst kan jag känna sympati med en massa saker. Men jag tycker att beslutet som vi fattade om domstolstrots är ett väldigt bra beslut. Vi har väckt motioner där vi tar upp det här problemet, och jag ser fram emot att vi kan återkomma och då räkna med moderaternas hjälp.

Om ett domstolsbeslut inte är verkställt eller om kommunen har beviljat en ansökan och sedan inte uppfyller den inom en rimlig tid ska man kanske anse det som ogiltigt. Man borde kanske införa ett system som innebär att ett beslut ogiltigförklaras. Det måste fastställas en viss tidsgräns.

Men jag tycker inte att det är en bra lösning att det är personen som ska få ekonomisk ersättning.

Anf. 107 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Det innebär att om kommunen åläggs böter för att man inte t.ex. av personalskäl kan tillgodose ett behov löser det inte problemet för den enskilde funktionshindrade.

I Stockholm har man problem med att rekrytera personal till insatser för funktionshindrade. Om man väljer vår modell innebär det att den enskilde kan få hjälp att genom organisationer eller företag anlita någon annan som kan tillgodose behovet. Då ger man en garanti för att även om kommunen inte har resurser så finns det resurser hos den enskilde för att han ska kunna köpa sig dessa tjänster någon annanstans.

Anf. 108 LENA OLSSON (v) replik:

Fru talman! Att det här finns problem med resurser sade jag också i mitt anförande. Kommunen har dock ett ansvar för den funktionshindrade och ska genomföra det som den har blivit ålagd att göra. Jag tror att det är bättre att bötfälla kommunerna än att införa något slags individuellt system. Det gäller en rättighet som de funktionshindrade har, och kommunerna är skyldiga att se till att den tillgodoses.

Jag sade också i mitt anförande att vi har förståelse för den ekonomiska situationen för kommunerna, i alla fall för dem som inte sänker skatten. Jag tycker att de som gör det har gett upp. De visar med detta att de inte velat genomföra en förbättring för de funktionshindrade. Vad

gäller kommuner som försöker sköta sina åtaganden men som har en trång ekonomisk situation håller vi dock alla dörrar öppna för en resursförstärkning.

Anf. 109 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd):

Fru talman! ”Handikapp är i stor utsträckning en följd av brister i samhället. Därför kan handikapp elimineras. Det gör man genom att förändra samhället.” Det konstaterandet gjordes av dåvarande Handikappförbundens Centralkommitté för 30 år sedan. Fortfarande får dock familjer med funktionshindrade familjemedlemmar lägga ned mycket energi på att kämpa för sina rättigheter och möjligheter, så mycket att man inte hinner eller orkar med annat, många gånger med åtföljande påfrestningar av samlivet. Långa handläggningstider och ibland felaktiga beslut i socialtjänst och försäkringskassa underlättar inte.

Barn har mycket lätt att acceptera varandras handikapp. Däremot har vuxna ofta svårt att acceptera exempelvis lärare med handikapp. Man tror att alla kroppskrafter behövs för att hålla ordning i en klass. Jag hörde i höstas ett radioprogram med en ung blind lärare. Under studietiden mötte hon många, även inom utbildningsvärlden, som påstod att hon måste kunna se för att kunna hålla ordning. Det visade sig att klassen i stället utvecklade ett lojalt samarbete, som ersatte det hon inte kunde se – ett samarbete man nog skulle önska sig även utan handikapp.

Barn accepterar alltså lätt varandras handikapp, men vart tar den inställningen vägen under skoltiden eller efter den? Är det vuxnas inställning som smittar?

Bristande resurser i skolan har lett till att barn med handikapp, framför allt osynliga handikapp, inte får stöd i den utsträckning de behöver. Antalet elever inskrivna i särskola har ökat med 60 % de sista tio åren. I en del fall har det rört sig om s.k. stökiga barn, utan synbara begåvningshandikapp. Det har helt enkelt varit ett sätt att kunna ge mer stöd. Till det kommer den vetenskapliga striden kring diagnoserna DAMP, ADHD, HKD osv.

Socialstyrelsen bör här ta initiativ till ett samarbete med Skolverket och Kommunförbundet. Barnet är skyldigt att gå i skola, men skolbarnen omfattas också av arbetsmiljölagen, och därför bör man se det så, att barnet har rätt till skola.

Den vuxne har rätt till arbete. Denna rätt förutsätter rätt till rehabilitering vid sjukdom eller funktionshinder. Men försäkringskassornas rehabiliteringspengar har åtminstone inte räckt i år. Enligt Gerhard Larssons utredning *Rehabilitering till arbete* ger varje krona som satsas på rehabilitering 9 kr tillbaka till samhället. Även om man inte skulle kunna rehabiliteras till ett arbete, uppnås oftast ett bättre välbefinnande och därmed mindre sjuklighet.

Beträffande rehabilitering av barn har det observerats att stora brister föreligger beträffande möjlighet till rehabilitering vid förvärvad hjärnskada. Det är ett påpekande som under flera år har återkommit från flera partier.

Rätten till arbete kräver också att olika stöd finns för att personer med funktionsnedsättning ska kunna få meningsfulla arbeten. Lönebidrag och inskolning med mentorer är här viktiga instrument. Lönebidrag bör få kombineras med arbetsbiträde för anställd med kommunikationshinder.

Det verkar som om arbetslivet lättare accepterar synliga handikapp än osynliga. Här behövs utbildning för arbetsledning inom näringslivet samt handläggare i kommuner och försäkringskassor. Beträffande barn med osynliga handikapp behövs ett tvärfackligt samarbete mellan hälso- och sjukvård och skola eller förskola. Utbildningsmaterial behöver tas fram. Kristdemokraterna anser att en nationell handlingsplan behövs för detta. Allergier är den största gruppen av osynliga handikapp, och dessutom finns det en hel del till.

De döva är att se som ett folk med ett helt annat språk och egen kultur. En kultur förutsätter att man har möjligheter att kommunicera med varandra i skola, i arbete, på fritid och hemma. Vid besök i sjukvård och kontakt med det officiella samhället i övrigt ska därför den döve vid behov ha rätt till teckenspråkstolk, som bör ha auktorisation som sådan.

Vuxendöva är faktiskt sämre ställda, eftersom deras tillhörighet är i det hörande samhället. Därför är det oerhört väsentligt att hörselrehabilitering och hörhjälpmedel ordnas utan dröjsmål. Det gäller även för äldre människor.

Ännu större kommunikationshandikapp har de dövblinda. De dövblinda är ganska få. Föreningen Sveriges Dövblinda har ca 300 medlemmar i landet. Stora insatser behövs även socialt. Därför har föreningen sedan gammalt bedrivit en omfattande verksamhet. En del av denna verksamhet ersätts över anslag 16:4 i budgeten, Bidrag till viss verksamhet för personer med funktionshinder. Eftersom medlemsantalet självfallet inte kan bli så stort, har förbundet dock drabbats av de nya bidragsreglerna, vilket gör att man får skära ned på verksamheten.

Demensförbundet har en omfattande telefonrådgivning och anser också att bidraget är för litet, trots ökning. Enligt en ny förordning är det nu Socialstyrelsen som fördelar bidragen till handikapporganisationerna. Utskottet påpekar att Socialstyrelsen årligen ska redovisa sin fördelning. Vi kristdemokrater kommer att noga följa denna fråga.

Kristdemokraterna har också begärt en utredning om hjälpmedelssituationen. Utskottet hänvisar till att en utredning ska tillsättas angående hjälpmedelsförsörjningen för studerande med funktionshinder, i alla åldrar. Dessutom ska en utredning tillsättas om hur den nya tekniken kan anpassas så att olika gruppers behov av hjälpmedel kan tillgodoses. Eventuellt kommer denna utredning också att se över de långa väntetiderna och andra problem för hörapparatsförsörjningen. Kristdemokraterna anser att utredningen bör belysa hjälpmedelsförsörjningen rent allmänt. Den utredning som i beslutades i våras om handikappades ekonomiska situation bör också belysa frågan om avgifter för hjälpmedel.

Vi kristdemokrater har också begärt ett förslag till ny utformning av bilstödet. Det är bra att detta övervägs i Regeringskansliet, men vi vill ha denna övervägning färdig så snabbt som möjligt, så att den kan resultera i ett förslag. Tillgång till egen bil ökar livskvaliteten betydligt för funktionshindrade, konstaterar regeringen i budgettexten. Många otidsenliga egendomligheter vidlåder den nuvarande utformningen. Jag yrkar härmed bifall till reservation 14.

Vi har också flera gånger motionerat om förbättring av färdtjänsten. Här är handikapporganisationerna mycket aktiva, och en del intressanta förslag har faktiskt framkommit, exempelvis att man skulle kunna välja servicenivå inom färdtjänsten. Faktum är att anpassningen av kollektiv-

trafiken har gått mycket långsamt, fast statsbidrag faktiskt utbetalts för detta de sista åren.

Som vi tidigare påpekat i denna kammare finns det mycket missnöje med färdtjänstens funktion, även om den på vissa platser har blivit bättre. Vägverket utreder detta, som vi nyss hörde, och vi kristdemokrater hoppas också här på ett så snabbt handläggande som möjligt.

Vi är glada att riksdagen tagit beslut om att 65-årsgränsen tas bort för assistansersättning till de handikappade. Vi menar dock att reglerna ska gälla oavsett ålder om man bedöms tillhöra personkretsen. Kvar står också att vi vill ha bort schablonersättningen.

Vi kristdemokrater har också motionerat om utredning av tillämpning av LSS vid psykisk sjukdom. Vi har begärt en utredning också om den sammanlagda effekten av LSS och socialtjänstlagen beträffande personligt stöd, men utskottet uttrycker endast sin uppskattning av att verksamheten med personligt ombud permanentas och att man ser framemot vidareutvecklingen. Men det finns stor osäkerhet i kommunerna om hur psykisk funktionsnedsättning ska bedömas, och det finns stor kunskapsbrist när det gäller psykisk funktionsnedsättning över huvud taget.

Slutligen vill jag säga att kristdemokraterna länge har krävt en generell lagstiftning mot diskriminering. Glädjande nog tillkännagav riksdagen i våras i samband med behandlingen av handlingsplanen för handikappolitiken detta önskemål.

Anf. 110 GUNNEL WALLIN (c):

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

Ett pluralistiskt samhälle tar till vara erfarenheter från människor med olika bakgrund. Politiken måste inriktas på att skapa ett samhälle för alla på lika villkor. Fortfarande återstår ett grannliga arbete med att ta bort diskriminerande regler och barriärer. Det ser annorlunda ut i verkligheten.

Centerpartiet anser att ett mål för handikappolitiken bör vara ett samhälle där alla människor har makt över sitt eget liv och där var och en har möjlighet att verka utifrån sina individuella förutsättningar. Det innebär också att det handikappolitiska arbetet ska inriktas särskilt på att ge alla människor, oberoende av förutsättningar, makt över sitt eget liv.

De psykiskt funktionshindrade möts ofta med fördomar och har andra svårigheter som inte syns, men barriärerna kan vara lika stora som vid ett fysiskt funktionshinder. Regeringen bör återkomma med en sammanhållen politik för människor med psykiska och dolda funktionshinder, i synnerhet mot bakgrund av att det fortfarande finns stora brister när det gäller psykiatireformen. Det kan ta enorma resurser i anspråk att rätta till ett felgrepp eller ett felaktigt beslut när det gäller de psykiskt funktionshindrade, om det någonsin går. Det är en sak som är annorlunda när det gäller de psykiskt funktionshindrade. Därför bör det särskilt uppmärksammas.

Många medborgare uppger att de i sina kontakter med myndigheter och förvaltningar känner sig kränkta då de inte bemöts med respekt och förståelse. Det gäller både de statliga och de kommunala förvaltningarna. Oberoende av bakgrund eller förutsättningar måste människor bemötas med respekt för att känna trygghet och säkerhet i myndighetskontakten. Detta har medfört minskat antal anställda, samtidigt som kraven har ökat. Det är långa handläggningstider. Det är ett annat stort problem som funktionshindrade utsätts för i sina kontakter med myndigheter.

I förvaltningslagen finns angivet vilka rättigheter medborgare har i fråga om att ta del av handlingar, information, m.m., men det vi i detta sammanhang saknar är riktlinjer för bemötande av medborgarna. I förvaltningslagen bör det införas ett tillägg angående just bemötandefrågor.

Tillgängliga mötesplatser är viktiga för funktionshindrade. De ska ha samma möjligheter som andra att delta i möten och sammankomster. De allmänna samlingslokaler måste därför göras tillgängliga. Centerpartiet anser att staten aktivt bör stödja upprustning som gör att samlingslokaler blir tillgängliga för alla.

Likvärdiga möjligheter att följa och medverka i den offentliga debatten är en viktig demokratifråga. Det togs upp tidigare från talarstolen. Det gäller bl.a. personer med syn- och hörselnedsättningar.

Radio- och TV-sändningar ska vara tillgängliga även för dem som har begränsningar när det gäller syn och hörsel. Det ska inte vara så att man efter några dagar får ta del av det textade programmet. Då kan man inte vara med i debatten på lika villkor.

Den digitala tekniken gör det möjligt att införa nya tjänster. Det är rimliga krav att ställa på berörda företag att även funktionshindrade får tillgång till detta.

Även tillgängligheten när det gäller vallokaler, riksdagen och andra "demokratiska hus" är naturligtvis viktig, liksom när det gäller allmänna lokaler.

Rätt insatta och utprovade hjälpmedel har stor betydelse för funktionshindrades välmående. Att få hjälp att förbättra och vidmakthålla sin funktionsförmåga är viktigt för att man ska ha en god livskvalitet. Hjälpmedel för rehabilitering och trygghet måste säkras. Det måste finnas en helhetssyn, och det måste göras en samlad bedömning vad gäller ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting, precis som jag tog upp vid förra tillfället jag var uppe i talarstolen.

Långa väntetider för att erhålla hjälpmedel eller få dem reparerade innebär svårigheter för de funktionshindrade att verka i samhället på samma villkor som andra. Därför vill vi från Centerpartiet ha en hjälpmedelsgaranti, med normer för väntetider för utprovning och reparationsarbete fastställda. Det ska vara rimliga tidsgränser. Det tycker vi är ett rimligt krav.

Jag kan ta exemplet med den 85-åriga kvinnan som behövde hörapparat. Det tog två år. Först var det väntetid för att komma på undersökning. Sedan var det ytterligare lång väntetid innan hon fick hörapparaten utprovad. Hon var tvungen att flytta ifrån sin stuga där hon hade levt hela sitt liv och ändra om alla sociala förhållanden. Hon kunde inte höra när de anhöriga ringde i telefonen. Hon kunde inte höra när grannarna knackade på. Hon sade att hon inte visste hur många dagar hon kunde bo

kvar när de två åren hade gått. Två år är en enormt lång väntetid i det sammanhanget. Det tycker jag inte är rimligt. Det är inte livskvalitet.

Sedan skulle jag vilja ta upp bilstöd. För många funktionshindrade ger tillgången till bil en möjlighet till ett fritt och oberoende liv, och bilen är en förutsättning för att kunna delta i arbetslivet. Bilstödet är ett värdefullt anpassningsbidrag som ger funktionshindrade förbättrade ekonomiska förutsättningar. Det finns en hel del åtgärder som behöver vidtas för att förbättra bidragets funktionssätt och öka effektiviteten och snabbheten i beslutsprocessen. Det finns också enskilda regler som behöver belysas, t.ex. åldersgränserna vid 50 respektive 65 år. Regeringens pågående översyn av regelverket bör omfatta åldersgränserna samt personkretsen, som kan få bilstöd. Förslag till förändringar som inte sätter gränser vid ålder utan i stället grundas på behovet av bil och fokuserar den enskildes möjligheter att delta i samhället på lika villkor som alla andra borde finnas med i den översynen.

Vår uppfattning är att alla människor har och ska ha möjlighet att delta i samhällsarbetet, var och en efter sin förmåga. Samhället bör formas efter dessa förutsättningar. Därför ska socialförsäkringarna så långt som möjligt innehålla incitament till arbete framför passivt stöd. Förtidspensionering av unga funktionshindrade ska undvikas. Målet för handikappolitiken bör enligt vår uppfattning vara att människor ska ges makt över sina egna liv och att var och en ska ha möjlighet att verka utifrån sina individuella förutsättningar. Arbetslinjen måste gälla framför passiva bidrag.

Personliga ombud för psykiskt funktionshindrade är en efterlängad reform för personer som är i behov av hjälp och stöd för att kunna verka i samhället. Det personliga ombudet ska företräda den enskilde i olika situationer, ge råd och stöd samt stärka den enskildes initiativförmåga. Centerpartiet anser att det personliga ombudet bör ha en självständig roll i förhållande till huvudmännen för att kunna företräda den enskilde och därmed stärka den enskilde.

Sedan vill jag till sist ta upp lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det är viktigt. Det förutsattes att arbetsmarknaden skulle vara tillgänglig för personer med psykiska funktionshinder, men situationen är en helt annan. Det finns många med psykiska funktionshinder i vårt samhälle. Vi måste som politiker föra deras talan, eftersom de har svårt att föra den själv.

Jag yrkar inte på någon speciell reservation, utan jag står bakom det som Kenneth Johansson tidigare yrkade.

Anf. 111 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning har förbättrats. De har nu större möjligheter att på egen hand påverka sin vardag. Inte minst Folkpartiet har varit pådrivande för att förbättra vardagen för den funktionshindrade. Vi har därför sagt nej till urholkningarna i handikappreformen. Ett anständigt samhälle måste i stället arbeta vidare för att försöka uppnå bl.a. de mål som finns fastlagda i FN:s standardregler.

Sverige har fortfarande mycket att göra för att undanröja hinder för funktionshindrade. Sverige har legat långt framme internationellt sett i arbetet med dessa frågor men har under 1990-talet blivit fränsprunget av

flera länder som mer systematiskt har arbetat för att riva hinder, garantera delaktighet och tillgänglighet samt synliggöra funktionshindrades problem i vardagen.

Utgångspunkten för liberal politik är alla människors lika värde och lika rätt. Ofta har frågor om funktionshindrade behandlats som rättvisefrågor. Funktionshindrade ska ha samma rättigheter som icke funktionshindrade. Ingen ska behöva diskrimineras eller behandlas sämre eller annorlunda på grund av ett funktionshinder. Det är emellertid dags att vidga perspektivet på handikappfrågorna och peka på att det för den enskilde funktionshindrade i lika hög grad är en frihetsfråga som en rättvisefråga. Att man som rullstolsburen kan färdas med allmänna kommunikationer, att man som hörselskadad kan lyssna på föredrag och att man som rörelsehindrad kan ta sig till och från samt in i och ut ur offentliga lokaler på egen hand vidgar markant friheten för den enskilde. Den funktionshindrades rättigheter handlar om att öka möjligheten för den enskilde med funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv.

Fru talman! Regering och riksdag har ändrat stödet i form av personlig assistans fr.o.m. halvårsskiftet 1996. Ur individens perspektiv har ändringarna lett till försämringar. En lagändring den 1 juli 1996 uteslöt nästan helt personer med psykiska funktionshinder från rätten till personlig assistans. Regeringsrätten har tolkat lagändringen i ett fall som gällde en man med schizofreni, hjärnskada och hörselnedsättning, som behövde hjälp med att aktiveras, så att han inte var berättigad till personlig assistans.

Även möjligheten att kombinera personlig assistans med andra insatser enligt LSS i skola och förskola har inskränkts. För att barn med funktionshinder ska vara garanterade personlig assistans krävs att de har fler än ett funktionshinder och har ett omvårdnadsbehov som överstiger tolv timmar per dag. Det kan också nämnas att personer i personkrets 3 med exempelvis psykiska funktionshinder inte har rätt till insatsen daglig verksamhet.

Vårbudgeten 1997 innebar ytterligare inskränkningar då regeringen och Centerpartiet valde att spara ett par hundra miljoner kronor på assistansersättningen. Återigen vältrades en större del av ansvaret över på kommunerna, som fick ansvaret för de 20 första timmarna.

Det här är exempel på de försämringar som har gjorts under åren efter handikappreformens genomförande. Folkpartiet har motsatt sig alla dessa förändringar, och vi kräver att reformen ska återställas. Vi föreslår att ansvaret för de första 20 assistanstimmarna ska återgå till försäkringskassan. I vårt budgetförslag har vi tagit hänsyn till detta förslag, och vi har också lagt till 210 miljoner kronor till utgiftsområde 9, 13:2 för att återställa handikappreformen.

Folkpartiet menar att de rättigheter som LSS och LASS givit personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga måste utvecklas, inte försämras. Personlig assistans bör än mer användas i arbetslivet och i studieverksamheten. Assistentens insatser i skolarbetet eller på dagis ska utvecklas så att den enskilde känner trygghet i att allt kring hans eller hennes person fungerar så bra att alla övriga krafter kan användas till att satsa på skolarbetet eller i den pedagogiska leken.

Fru talman! Regeringens proposition *Från patient till medborgare* blev inte den stora tillgänglighetsreform som Folkpartiet hade hoppats

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

på. Den präglades av alltför mycket ”bör” i stället för ”skall”. Framför allt saknades det extra stimulansmedel för att möjliggöra de vackra tillgänglighetsparoller som propositionen innehöll.

Det är i stället dags för en ny stor handikappreform av samma dignitet som den assistansreform som Folkpartiet drev igenom i början av 1990-talet. Då handlade det om att trygga de funktionshindrades sociala rättigheter. Nu gäller det en tillgänglighetsreform.

De utredningar som har gjorts om att öka tillgängligheten för funktionshindrade pekar på att det skulle kosta tiotals miljarder. Den uppgiften har gjort att de flesta politiker har drabbats av en funktionsnedsättning, en politisk handlingsförlamning. Folkpartiet anser att man inte kan fortsätta att rygga tillbaka för den här kostnaden. Vi tycker att det är hög tid att börja förändra samhället och dess institutioner så att de kan göras tillgängliga för alla.

Vi har i vårt budgetalternativ föreslagit en engångssatsning på 5 miljarder kronor under de närmaste åren för att kunna genomföra en omfattande tillgänglighetsreform. Boverket har gjort beräkningar som visar att Folkpartiets uppskattning att kostnaden för en genomgripande tillgänglighetsreform är 5 miljarder kronor är ganska korrekt. Boverket konstaterar att kommunerna behöver göra förbättringar för 240 miljoner kronor per år, privata fastighetsägare för 210 miljoner kronor, staten för 20 miljoner kronor och landstingen för 30 miljoner kronor. Boverket konstaterar också att kostnaden kan minskas om samtliga aktörer tar fram en systematisk och långsiktig plan för åtgärderna.

Folkpartiet anser att ansvaret för att öka tillgängligheten i första hand ska ligga lokalt på kommuner och andra lokala aktörer, som t.ex. privata fastighetsägare. Ansvars- och finansieringsprincipen ligger fast, men mot bakgrund av bl.a. den ekonomiska situationen i landets kommuner kommer en statlig medverkan, åtminstone initialt, i finansieringen av en tillgänglighetsreform att vara nödvändig för att utvecklingen verkligen ska ta fart.

Fru talman! Hjälpmedel ska inte innebära betydande merkostnader för den enskilde. Avgifter för hjälpmedel ska undvikas eller hållas på en låg nivå. Ingen ska av ekonomiska skäl behöva avstå från ett hjälpmedel. Folkpartiet anser att en garanti om hjälpmedel måste ingå i den vårdgaranti som vi föreslår. Den som är i behov av hjälpmedel ska få snabb hjälp och tillgång till mer komplicerade hjälpmedel inom tre månader. Vi anser att det behövs en utredning av hela hjälpmedelsförsörjningen.

Det handlar också om att funktionshinder inte ska behöva betyda merkostnader för den enskilde. De som är i behov av hjälpmedel ska kunna få snabb hjälp och tillgång till detta. Vi behöver alltså ha en ordentlig utredning när det gäller hjälpmedelsförsörjningen. Problemet är ju att landstingen har så olika praxis när det gäller att få tillgång till bl.a. datorer som hjälpmedel. Om inte synskadade ska bli alltmer isolerade och allt mindre delaktiga i samhällsangelägenheter måste hjälpmedelsförsörjningen kunna tillhandahålla datahjälpmedel till alla.

Fru talman! Jag ber att få yrka bifall till reservation nr 18.

Anf. 112 KERSTIN-MARIA STALIN (mp):

Fru talman! Kammarkamrater! Det är lite nytt för mig att delta i en stor debatt om socialutskottets betänkande. Men det är bra, för jag har

tvingats läsa på massor om tidigare propositioner och betänkanden på handikappområdet. Jag tycker att det är mycket som är lika på handikappområdet och på äldreområdet.

Jag har bl.a. kunnat konstatera att både Vänstern och Miljöpartiet har rönt viktiga framgångar i sin handikappolitik. Det gäller t.ex. tillkännagivande om FN:s standardregler om tillgänglighet. Även dolda funktionshinder har blivit uppmärksammade. Det gäller borttagandet av 65-årsgränsen, som många har talat om, beredning om förbättring av bilstödet, att sätta strålkastaren på handikappades ekonomiska situation osv. Men jag tycker ändå att det finns fler saker att arbeta med.

Tillgängligheten är oerhört viktig. Jag har med mig ett litet papper från Handikappombudsmannen. Av de drygt 150 anmälningar som inkom till Handikappombudsmannen 1999 handlade nästan hälften om bristande tillgänglighet. Det kan vara tillgänglighet till vallokaler och länsrätter, tillgänglighet till information, över huvud taget tillgänglighet till olika byggnader, gator, kollektivtrafik, skolor osv. Jag tycker att detta är den viktigaste frågan.

Det här handlar om mänskliga rättigheter. Jag hoppas att alla i den här salen, även när den är fullsatt, ska verka för att det blir en diskrimineringslag för hela livet och inte bara i arbetslivet. Det är en mänsklig rättighet att inte bli diskriminerad.

Vi vill också jobba vidare med de handikappades ekonomiska situation. Jag är glad att det är uppmärksammat även i texten i budgetpropositionen att vi måste lägga mycket krut på detta.

Sedan har vi bilstödet. Det är fint att det är en beredning på gång, men vi vill se till att det inte blir en långbänk här. Det får inte dröja för länge. Vi är vanligtvis inte några förespråkare för bilkörning, men just i det här fallet är det väldigt viktigt att det kommer i gång. För många är bilen kanske det enda sättet att ta sig fram.

Så har vi assistenthjälp för personer som är över 65 år. Där vill vi så småningom komma med förslaget att man ska kunna få utökad assistans även om man är över 65 år, om man har behov av det.

Vi kommer att återigen ta upp frågan om stöd till handikapporganisationer. Nu ska ju regeringen följa upp hur det ser ut, och vi vill i vår tur följa upp vad regeringen kommer fram till.

Vi vill verka för att kommuner och landsting ska samarbeta bättre så att det inte ska bli så som man har pratat om förut här i dag att landstinget inte vill betala och inte kommunen eller staten heller. Här måste vi ha en mycket bättre samordning.

I välfärdsboksutet har man konstaterat att krafterna att slåss för det man behöver, och dessutom har rätt till, har minskat. Detta råkar även barn ut för. Det finns köer till habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Nu finns det en utredare som ska se över hjälpmedelsförsörjningen för barn. Vi hoppas mycket på arbetet med motionerna i betänkandet *Barn här och nu*. Där är ett förebyggande arbete oerhört viktigt.

Till sist vill jag framhålla det som står i handikappbetänkandet, nämligen att handikapperspektivet måste genomsyra varje område i politiken och ute i samhället.

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

Anf. 113 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Kerstin-Maria Stalin kom med en överraskande nyhet. Jag skulle bara vilja ha bekräftat att jag inte missförstod detta. Majoriteten och de borgerliga partierna hade olika uppfattningar när frågan om 65-årsgränsen var uppe för några månader sedan. Då föreslog de borgerliga partierna att man ska ha rätt till utökad assistans efter 65 år om man har det behovet. Miljöpartiet motsatte sig detta tillsammans med övriga partier i majoriteten. Men jag uppfattade Kerstin-Maria Stalins uttalande här nyss så att Miljöpartiet kommer att återkomma och stödja ett sådant yrkande längre fram. Är det riktigt uppfattat?

Anf. 114 KERSTIN-MARIA STALIN (mp) replik:

Fru talman! Jag visste inte att det var en nyhet. Vi kommer att stödja ett sådant förslag. Vi vill verka för att man ska få detta om man har ytterligare behov. Vi vill undersöka de möjligheterna.

Anf. 115 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Det var glädjande. Jag hoppas att det inte uppfattas som oförskämt om jag frågar varför man inte kunde stödja det förslaget för två tre månader sedan.

Anf. 116 KERSTIN-MARIA STALIN (mp) replik:

Fru talman! Det vet jag inte.

Anf. 117 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! Vi socialdemokrater vill skapa ett samhälle som är tillgängligt för alla – med eller utan funktionshinder. Det är i allra högsta grad en demokratifråga. Vi är inte där än, men vi har kommit en bra bit på väg.

Jag är övertygad om att den svenska välfärdsmodellen som grund är en förutsättning för att vi ska lyckas skapa ett samhälle som är tillgängligt för alla. Vi socialdemokrater har valt att bygga ett välfärdssamhälle som enkelt uttryck innebär att man bidrar efter förmåga och nyttjar efter behov. Som ni väl vet är välfärdsmodellen i huvudsak baserad på offentlig finansiering via skattsedeln. Välfärdsmodellen är till sin karaktär dels generell, dels individuellt utformad beroende på behov.

Den socialdemokratiska handikappolitiken har sin bas i välfärdsmodellen. Också handikappolitiken är uppbyggd genom generella insatser och individuellt anpassad när behov finns.

Under många år har vi beslutat om olika handikappolitiska reformer som i huvudsak inneburit möjlighet eller rätt till individuellt anpassade insatser. Dessa reformer har på många sätt underlättat vardagen för de funktionshindrade. Utredningar visar också att trots ekonomiskt mycket svåra år för Sverige under stora delar av 90-talet värnades de funktionshindrade under den tiden, och det gör mig naturligtvis mycket glad och lättad.

Fru talman! I våras fattade riksdagen beslut om en nationell handlingsplan för handikappolitiken. Det innebär att vi fortsätter utvecklingen av handikappolitiken och riktar mera fokus på generella åtgärder utan att för den skull minska de individuellt anpassade insatserna. Möjligen på lång sikt, om vi är mycket framgångsrika med att skapa ett mera tillgäng-

ligt samhälle för alla, kan behovet av individuellt anpassade insatser minska för den enskilde.

Planen har tydlig fokus på åtgärder av generell karaktär, dvs. att vi måste alla anstränga oss för att skapa förutsättningar för alla i samhället. Vi måste riva de hinder som finns för funktionshindrades fulla delaktighet i samhället.

Målen i handlingsplanen är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet, och jämlikhet i levnadsvillkoren för flickor och pojkar och kvinnor och män med funktionshinder. Utskottet föreslår riksdagen att dessa mål fortfarande ska gälla.

Fru talman! För att nå målen krävs engagemang, attitydförändringar, ansträngningar och insatser av alla medborgare och inom alla samhällssektorer. En kommentar jag rätt ofta mötte när jag var socialnämndsordförande var följande: ”Det där är en handikappfråga. Det får du på socialtjänsten ta hand om.” Det synsättet var inte ovanligt, och det var ständigt en kamp att få alla verksamhetsgrenar inom t.ex. kommunen att ta sitt ansvar.

Naturligtvis har det varit mycket lättare att besluta om individuellt riktade insatser än att ändra attityden och engagemanget i hela samhället. Det kräver insatser på så många områden, t.ex. arbetsmarknaden, skolan, kollektivtrafiken, kultur- och idrottsliv, handeln. I politiken kallar vi det den s.k. ansvars- och finansieringsprincipen, som just innebär att varje sektor i samhället tar sitt ansvar för att nå ett tillgängligt samhälle.

Fru talman! Detta är en stor utmaning. Tack och lov upplever jag i dag betydligt större intresse och engagemang i många olika samhällssektorer. Jag tror också att många av utgångspunkterna i nationella handlingsplanen skapar mycket goda förutsättningar för att successivt nå målsättningarna.

Fru talman! Jag upplever att handikappolitiken står på en mycket stabil grund.

Genom att vi har ordning på statsfinanserna finns inte ständigt hotet om akut brist på pengar och därmed snabba beslut som kan påverka den enskilde negativt.

Reformen personlig assistans är kanske den reform som betytt mest för många med omfattande funktionshinder. Det har för många inneburit ökad valfrihet, större inflytande och bättre livskvalitet. Jag citerar det Fredrik Mbuyamba, en ung cp-skadad kille sade i en intervju i Dagens Nyheter för en dryg vecka sedan: ”–Assistenterna gör att jag kan leva ... –Jag är född stark. Det måste man vara om man är handikappad. Man måste ha mål och drömmar, inte ge efter och inte tro att man är en mes bara för att man sitter där man sitter.”

Jag har också tagit del av hans rappbegåvning, och jag tänker inte ens försöka citera det. Jag kan bara konstatera att jag blir glad över med vilken självklarhet Fredrik Mbuyamba tar plats i vårt gemensamma samhälle, vilket inte alls var lika vanligt att funktionshindrade gjorde för några år sedan.

Det är därför mycket tillfredsställande att det finns stabilitet i assistansreformen. De första åren med kraftig underfinansiering och oegentänkta lagförslag har vi tack och lov lämnat bakom oss. Allt fler får assistansersättning, och det blir också allt fler timmar per assistansberätti-

Prot. 2000/01:44
11 december

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

gad. T.ex. var det 1994 i snitt 5 095 personer att jämföras med 8 765 personer i juni 2000.

Jag delar inte alls den uppfattning som t.ex. moderater och folkpartister säger, nämligen att reformen har rustats ned. Det är fler personer som i dag får ta del av reformen. Det ska vi vara mycket glada för.

Det känns naturligtvis också glädjande att vi nästa år har medel avsatta för att assistansersättning ska kunna utgå efter fyllda 65 år.

Det är också positivt att verksamheten med personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder utvecklas och att ytterligare medel tillförs. Psykiatireformen går framåt i väldigt olika takt runt om i landet. På en del håll har det skett en otrolig kvalitetshöjning för de psykiskt funktionshindrade, medan det i andra kommuner fortfarande finns mer att önska. Det är därför extra glädjande att vi tillsammans med Centern gett utrymme för extra pengar till kommunerna och landstingen där just psykiatrin är ett prioriterat område.

Fru talman! Handikapporganisationerna, som fyller en viktig roll, får nästa år ökade resurser, dels för att möta det ökade resursbehovet, dels för att underlätta övergången till den nya fördelningsmodellen som trädde i kraft den 1 juli 2000. Jag ser det också – som flera partier har tagit upp tidigare – som angeläget att Socialstyrelsen följer upp och utvärderar effekterna av det nya systemet och då särskilt beaktar de mindre organisationerna.

Flera motioner och reservationer – flera talare har också nämnt det tidigare – tar upp frågan om bilstödet till de handikappade. Motionärerna tar upp behovet av att se över reglerna i sin helhet, t.ex. nämns problem rörande personkretsen och att åldersgränsen bör ses över. I vissa avseenden delar jag motionärernas uppfattningar, men jag kan samtidigt konstatera att eventuella regeländringar avseende bilstödet för närvarande bereds i Regeringskansliet. Jag förutsätter därför att regeringen skyndsamt återkommer i denna fråga.

Likasa berörs hjälpmedelsfrågorna i ett antal motioner. Regeringen har för avsikt att låta utreda situationen beträffande hjälpmedel till funktionshindrade.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns ytterligare att önska och göra för att vi ska få ett mera tillgängligt samhälle. Jag tycker dock att vi har ett bra utgångsläge och att budgeten i sin helhet är positiv vad avser handikappolitiken med medelsförstärkningar på flera områden och tydliga inriktningsbeslut.

Det viktiga är kanske ändå att finansieringen av assistansreformen för första gången på länge känns realistisk. Under de närmaste åren kommer det genom beslut som ryms inom den nationella handlingsplanen att belysas många olika områden, och krav kommer att ställas på olika aktörer att handla för att nå ökad tillgänglighet för funktionshindrade. Närmast har vi t.ex. en proposition att vänta rörande plan- och bygglagen. Den väntas läggas fram den här veckan. Det kommer att satsas ytterligare på dem med psykiska funktionshinder.

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

Anf. 118 LARS ELINDERSON (m):

Fru talman! Jag har två frågor till Catherine Persson. Hon sade inledningsvis att den svenska modellen är en förutsättning för ett samhälle som är tillgängligt för alla.

Anser Catherine Persson att anpassningen av den fysiska miljön i samhället har gått längre i Sverige än i andra länder? I den proposition vi tog ställning till i våras hänvisas till ett antal länder där i varje fall statsrådet ansåg att man har kommit längre än i Sverige. Har på motsvarande sätt integrationen av funktionshindrade i arbetslivet enligt den svenska modellen gått bättre i vårt land än i andra länder?

Den andra frågan gäller förändringarna – eller som vi har tolkat det försämringarna – av assistansreformen. Anser Catherine Persson att det inte finns några som helst nackdelar med uppdelningen av ansvaret för assistansreformen mellan kommunen och försäkringskassan? Har detta inte på något område skapat problem, som Catherine Persson kan se?

Den tredje frågan som aktualiserades av det tidigare anförandet gäller om det har förts någon diskussion om rätten till utökad assistans efter 65 år också inom det socialdemokratiska partiet sedan vi senast fattade beslut i riksdagen?

Anf. 119 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Fru talman! Jag fick detta till minst fyra frågor, men jag svarar på så många jag hinner, Elinderson.

Om jag uppfattade frågorna rätt gällde en fråga den fysiska miljön och integrationen på arbetsmarknaden. När jag uttrycker att den svenska välfärdsmodellen är en förutsättning för handikappolitiken, menar jag i det avseendet att vi har tillgång till skolan och hälso- och sjukvården på lika villkor, vilket inte är förutsättningen i många andra länder. Vad gäller den fysiska miljön vet jag inte exakt hur det ser ut jämfört med andra länder, annat än att när jag besöker andra länder kan jag konstatera att vi i Sverige i vissa avseenden har det ganska gott ställt.

Men jag sade i mitt anförande att vi har varit bra i Sverige på att fatta beslut som innebär insatser riktade direkt till individen, där vi i den nationella handlingsplanen tar stort sikte på de generella insatserna just för att göra den fysiska miljön tillgänglig. Alla aktörer i samhället måste ta ett ansvar. Ändringarna i plan- och bygglagen är en förutsättning för att nå detta mål. Det kommer att ta ganska lång tid, men vi måste ta steg för steg.

När det gäller integrationen på arbetsmarknaden är jag naturligtvis inte nöjd. I Sverige är det ganska många funktionshindrade som finns ute på arbetsmarknaden. I takt med att arbetsmarknaden blir bättre är det också fler som kommer ut. Däremot tror jag inte att Moderaternas politik i det avseendet underlättar för funktionshindrade att komma ut på arbetsmarknaden. T.ex. sänkt sjukförsäkring, sänkt vuxenstudiestöd, färre personer i arbetsmarknadsutbildning osv. gör ju att arbetsgivare inte vågar anställa funktionshindrade, därför att man vet att de har lite större sjukfrånvaro och att det därför blir en ökad kostnad.

Anf. 120 LARS ELINDERSON (m) replik:

Fru talman! Jag skulle bara vilja ge Catherine Persson möjlighet att återkomma i en andra replik. När hon uttrycker sig i termer av att den svenska modellen är en förutsättning för ett samhälle som är tillgängligt

för alla och sedan i svaret på min fråga säger att hon inte vet om man har kommit längre i andra länder tycker jag att påståendet är lite ihåligt. Det är självklart att det finns andra modeller som har nått längre – det vet de som sysslar med de här frågorna – när det gäller anpassning av den fysiska miljön. Obligatorisk tillgång till sjuk- och hälsovård finns i många andra länder, liksom obligatorisk skolgång och anpassning av lokaler.

Jag konstaterar ändå att Catherine Persson i sitt svar på min fråga säger att hon inte kan påstå att vi har kommit längre i Sverige vare sig det gäller anpassning av den fysiska miljön, anpassning av arbetsmarknaden eller introduktionen av funktionshindrade på arbetsmarknaden.

Anf. 121 CATHERINE PERSSON (s) replik:

Fru talman! Nu lyssnade Lars Elinderson väldigt dåligt. Jag är fortfarande övertygad om att en välfärdsmodell i botten som omfattar alla är en förutsättning för att de funktionshindrade ska få rätt till en likvärdig skola och en likvärdig äldreomsorg och, som jag sade i mitt förra inlägg, sjukvård. Däremot sade jag att när det gäller den fysiska miljön har vi naturligtvis mer att önska. Det var därför ingen tillfällighet att vi fattade beslut om den nationella handlingsplanen. Där finns ytterligare att göra. Vi har välfärdsmodellen i botten, och den bygger vi vidare på.

När det sedan gäller nackdelar och fördelar beträffande försäkringskassans eller det statliga ansvaret kontra kommunens kan jag säga att det finns nackdelar med en uppdelning. Det är alltid så när olika parter är inblandade. Men jag såg också att det fanns en nackdel tidigare. Det var t.ex. en ständig fråga om ifall det skulle vara en gräns på 19 eller 21 timmar som skulle beviljas när ansvaret var helt statligt, vilket jag inte vill återgå till.

Jag tycker att det sätt som vi har löst problemet på i dag fungerar bra. Det var också tidigare en förskjutning mellan socialtjänsten och LSS och LASS, som vi har mindre av med den uppdelning som vi har i dag. Det är ingen diskussion om vem som ska betala, oberoende av under vilken lagstiftning de första 20 timmarna hamnar. Det är alltid samma huvudman för de första 20 timmarna, vilket inte var fallet tidigare.

Jag vill återigen säga att jag upplever inte att den politik som Moderaterna driver skulle underlätta för de funktionshindrade. T.ex. förespråkar ni stora skattesänkningar för dem med höga inkomster, vilket oftast inte skulle komma de funktionshindrade till del. Ni förespråkar sänkta läkemedelssubventioner, vilket ofta skulle drabba de funktionshindrade och som inte gynnar deras vardag.

Anf. 122 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Jag skulle vilja ställa två frågor till Catherine Persson.

Den första är om Catherine Persson är beredd att verka för den demokratiska rättigheten för t.ex. hörselskadade att följa TV-debatter. Den möjligheten har de ju inte i dag.

Min andra fråga gäller de psykiskt funktionshindrade. För att de ska kunna ta del av det statliga rehabiliteringsbidraget ska rehabiliteringen ske inom en begränsad tid. Jag ställer frågan med tanke på hur svårt det är för de psykiskt funktionshindrade att bestämma och förfoga över sin egen tid. De behöver ta lång tid på sig. T.ex. måste utbildning ske i deras

egen takt och på deras egna villkor. Är Catherine Persson beredd att verka för detta?

Prot. 2000/01:44
11 december

Anf. 123 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! När det gäller den första frågan, om möjligheterna för hörselskadade att följa TV-debatter, tycker också jag att det är en demokratisk rättighet. Däremot är jag inte insatt i om det är tekniska problem och stora kostnader behäftat med detta. Men jag anser att det är någonting som vi måste uppnå. Om det är stora kostnader som följer med detta får vi se på möjligheten att lösa det.

Jag måste tyvärr säga att jag inte uppfattade den andra frågan.

Anf. 124 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Jag tackar för svaret på den första frågan. Det lät ju positivt. Men det är just detta med textade program som sänds i efterhand, och då är det inte lätt att hänga med i debatten.

Den andra frågan gällde de psykiskt funktionshindrade. För att de ska kunna ta del av det statliga rehabiliteringsbidraget måste rehabiliteringen ha skett inom en viss tid. Eftersom de behöver tid på sig och det går långsamt med framstegen, har de inte möjlighet att ta del av bidraget i dag. Jag tycker att rehabiliteringsbidraget är viktigt för att de ska kunna utvecklas och komma någon vart i samhällsarbetet.

Anf. 125 CATHERINE PERSSON (s):

Fru talman! Anslaget till rehabilitering ligger inte primärt på det här utskottsområdet. Min spontana kommentar är att all rehabilitering måste vara individanpassad. Det gäller inte bara de psykiskt funktionshindrade. Man kan behöva olika lång tid på sig även om man har fysiska funktionshinder.

Så mitt spontana svar är: Ja, naturligtvis måste det få ta den tid det tar. Det måste vara individuella planer för alla. Sedan är det upp till dem som skriver lagstiftningen i fråga att se över detta ytterligare.

Överläggningen var härmed avslutad.

(Beslut skulle fattas den 12 december.)

*Hälsovård, sjukvård
och social omsorg*

6 § Bordläggning

Anmäldes och bordlades
Socialutskottets betänkande
2000/01:SoU6 Sjukhus med vinstsyfte

Arbetsmarknadsutskottets betänkanden
2000/01:AU5 Ändringar i arbetslöshetsförsäkringen m.m.
2000/01:AU1 Utgiftsområdena 13 Arbetsmarknad och 14 Arbetsliv

Näringsutskottets betänkanden
2000/01:NU2 Utgiftsområde 19 Regional utjämning och utveckling
2000/01:NU6 Vissa ändringar i konkurrenslagstiftningen

7 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 8 december

2000/01:405 av *Sofia Jonsson* (c) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Ekeskolans resursbrist

2000/01:406 av *Sten Tolgfors* (m) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Ekeskolan

2000/01:407 av *Gunilla Tjernberg* (kd) till statsrådet Ingegerd Wärnersson

Tillsynsansvar för förskolan

2000/01:408 av *Margareta Viklund* (kd) till försvarsminister Björn von Sydow

Hovdalafältet

2000/01:409 av *Margareta Viklund* (kd) till statsrådet Britta Lejon
Demokrati för äldre

2000/01:410 av *Marianne Beyer* (fp) till finansminister Bosse Ringholm
Fastighetsskatten

2000/01:411 av *Staffan Werme* (fp) till miljöminister Kjell Larsson
Skydd av dricksvattentäkter

2000/01:412 av *Staffan Werme* (fp) till socialminister Lars Engqvist
Lördagsöppet på Systembolaget

2000/01:413 av *Anne-Katrine Dunker* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Filmer med sexualiserat våld

2000/01:414 av *Inger Davidson* (kd) till kulturminister Marita Ulvskog
Drottningholms teatermuseum

2000/01:415 av *Inga Berggren* (m) till jordbruksminister Margareta Winberg

Functional foods

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 16 januari 2001.

Förhandlingarna leddes
av andre vice talmannen från sammanträdet början t.o.m. 5 § anf. 27
(delvis),
av talmannen därefter t.o.m. anf. 79 (delvis) och
av andre vice talmannen därefter till sammanträdet slut.

Vid protokollet

PER PERSSON

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Justering av protokoll	1
2 § Meddelande om allmänpolitisk debatt.....	1
3 § Hänvisning av ärenden till utskott	1
4 § Förnyad bordläggning.....	1
5 § Hälsovård, sjukvård och social omsorg	2
Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU1	2
<i>Övergripande frågor</i>	<i>2</i>
Anf. 1 INGRID BURMAN (v).....	2
Anf. 2 LEIF CARLSON (m).....	5
Anf. 3 INGRID BURMAN (v) replik	8
Anf. 4 LEIF CARLSON (m) replik.....	9
Anf. 5 INGRID BURMAN (v) replik	9
Anf. 6 LEIF CARLSON (m) replik.....	10
Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd).....	10
Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c).....	13
Anf. 9 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	15
Anf. 10 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp).....	18
Anf. 11 LEIF CARLSON (m) replik.....	22
Anf. 12 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	22
Anf. 13 LEIF CARLSON (m) replik.....	22
Anf. 14 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	23
Anf. 15 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	23
Anf. 16 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	23
Anf. 17 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	24
Anf. 18 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	24
Anf. 19 KENNETH JOHANSSON (c) replik	24
Anf. 20 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	25
Anf. 21 KENNETH JOHANSSON (c) replik	25
Anf. 22 LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	26
Anf. 23 SUSANNE EBERSTEIN (s).....	26
Anf. 24 LEIF CARLSON (m) replik.....	29
Anf. 25 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	30
Anf. 26 LEIF CARLSON (m) replik.....	30
Anf. 27 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	31
Anf. 28 KENNETH JOHANSSON (c) replik	31
Anf. 29 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	32
Anf. 30 KENNETH JOHANSSON (c) replik	32
Anf. 31 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	33
Anf. 32 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	33
Anf. 33 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	33
Anf. 34 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	34
Anf. 35 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	34
Anf. 36 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	34
Anf. 37 SUSANNE EBERSTEIN (s) replik	35
Anf. 38 TALMANNEN	35

Anf. 39	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	35
Anf. 40	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	35
Anf. 41	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	36
Anf. 42	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	36
Anf. 43	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	36
Anf. 44	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	36
Anf. 45	TASSO STAFILIDIS (v)	36
Anf. 46	LEIF CARLSON (m)	38
Anf. 47	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	38
Anf. 48	LEIF CARLSON (m) replik.....	38
Anf. 49	SUSANNE EBERSTEIN (s) replik.....	39
Anf. 50	LEIF CARLSON (m) replik.....	39
Anf. 51	TASSO STAFILIDIS (v)	39
<i>Äldrepolitik</i>		40
Anf. 52	CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m).....	40
Anf. 53	LENA OLSSON (v)	42
Anf. 54	CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik	44
Anf. 55	LENA OLSSON (v) replik.....	45
Anf. 56	CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik	45
Anf. 57	LENA OLSSON (v) replik.....	46
Anf. 58	ROSITA RUNEGRUND (kd).....	46
Anf. 59	GUNNEL WALLIN (c)	48
Anf. 60	LENA OLSSON (v) replik.....	51
Anf. 61	GUNNEL WALLIN (c) replik	52
Anf. 62	LENA OLSSON (v) replik.....	52
Anf. 63	GUNNEL WALLIN (c) replik	52
Anf. 64	KERSTIN HEINEMANN (fp)	52
Anf. 65	LENA OLSSON (v) replik.....	55
Anf. 66	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	55
Anf. 67	LENA OLSSON (v) replik.....	55
Anf. 68	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	56
Anf. 69	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp)	56
Anf. 70	CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik	59
Anf. 71	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	59
Anf. 72	CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik	59
Anf. 73	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	59
Anf. 74	ROSITA RUNEGRUND (kd) replik.....	60
Anf. 75	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	60
Anf. 76	ROSITA RUNEGRUND (kd) replik.....	60
Anf. 77	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	60
Anf. 78	GUNNEL WALLIN (c) replik	60
Anf. 79	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	60
Anf. 80	GUNNEL WALLIN (c) replik	61
Anf. 81	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	61
Anf. 82	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	61
Anf. 83	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	62
Anf. 84	KERSTIN HEINEMANN (fp) replik.....	62
Anf. 85	LOTTA NILSSON-HEDSTRÖM (mp) replik.....	62
Anf. 86	TULLIA VON SYDOW (s)	62

Anf. 87 ROSITA RUNEGRUND (kd).....	65
Anf. 88 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	65
Anf. 89 ROSITA RUNEGRUND (kd) replik	65
Anf. 90 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	65
Anf. 91 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m)	66
Anf. 92 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	66
Anf. 93 CRISTINA HUSMARK PEHRSSON (m) replik	66
Anf. 94 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	67
Anf. 95 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	67
Anf. 96 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	67
Anf. 97 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	67
Anf. 98 TULLIA VON SYDOW (s) replik.....	67
Anf. 99 GUNNEL WALLIN (c)	68
Anf. 100 TULLIA VON SYDOW (s).....	68
Anf. 101 GUNNEL WALLIN (c)	68
Anf. 102 TULLIA VON SYDOW (s).....	69
<i>Handikappolitik</i>	69
Anf. 103 LARS ELINDERSON (m).....	69
Anf. 104 LENA OLSSON (v).....	71
Anf. 105 LARS ELINDERSON (m) replik	73
Anf. 106 LENA OLSSON (v) replik.....	73
Anf. 107 LARS ELINDERSON (m) replik	73
Anf. 108 LENA OLSSON (v) replik.....	74
Anf. 109 ESTER LINDSTEDT-STAAF (kd)	74
Anf. 110 GUNNEL WALLIN (c)	76
Anf. 111 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	79
Anf. 112 KERSTIN-MARIA STALIN (mp)	81
Anf. 113 LARS ELINDERSON (m) replik	82
Anf. 114 KERSTIN-MARIA STALIN (mp) replik	82
Anf. 115 LARS ELINDERSON (m) replik	82
Anf. 116 KERSTIN-MARIA STALIN (mp) replik	82
Anf. 117 CATHERINE PERSSON (s)	82
Anf. 118 LARS ELINDERSON (m).....	85
Anf. 119 CATHERINE PERSSON (s) replik	85
Anf. 120 LARS ELINDERSON (m) replik	86
Anf. 121 CATHERINE PERSSON (s) replik	86
Anf. 122 GUNNEL WALLIN (c)	87
Anf. 123 CATHERINE PERSSON (s)	87
Anf. 124 GUNNEL WALLIN (c)	87
Anf. 125 CATHERINE PERSSON (s)	87
(Beslut skulle fattas den 12 december.).....	87
6 § Bordläggning	88
7 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	88
8 § Kammaren åtskildes kl. 15.57.	89

