

Fredagen den 13 februari

Kl. 10.00

Om narkomanvården

1 § Justerades protokollet för den 5 innevarande månad.

2 § Svar på interpellation 1986/87:138 om narkomanvården

Anf. 1 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Inga Lantz har ställt tre frågor till mig:

1. Hur ser socialministern på den utveckling som äger rum med allt fler privata vårdenheter på narkomanvårdssidan?
2. Vilken effekt anser socialministern att denna utveckling får för den offentliga vården på narkomansidan?
3. Anser socialministern det riktigt att driva vård i ett främmande land med hjälp av svenska skattepengar, som betalas i syfte att bereda svenska missbrukare vård?

Hem för vård eller boende för alkohol- och narkotikamissbrukare kan drivas av landstingskommun eller kommun och av enskilda personer och sammanslutningar. Huvudparten av sistnämnda institutioner, som för närvarande svarar för drygt 30 % av de platser som finns vid behandlingshem för alkohol- och narkotikamissbrukare, drivs i stiftelseform med ideella organisationer som stiftelsebildare. Exempel på sådana organisationer är Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL), Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA), Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS), Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) samt Röda korset. Flertalet av de stiftelsedrivna behandlingshemmen har kommunala representanter i sina styrelser. Ett fåtal behandlingshem, för närvarande sex stycken, drivs av enskilda personer.

Jag vill här framhålla, som jag gjort i flera andra sammanhang, att de stiftelsedrivna behandlingshemmen har en viktig roll när det gäller att utveckla institutionsvården. De har genom att introducera okonventionella behandlingssidéer och utveckla nya behandlingsmetoder svarat för framgångsrika och dynamiska behandlingsprogram. Bidragande till detta har varit det samarbete som dessa kunnat etablera med organisationer utanför den traditionella vårdsfären, t. ex. folkhögskolor, bildningsförbund, lokala fackliga organisationer m. fl. De stiftelsedrivna behandlingshemmen utgör således ett viktigt komplement till den offentliga institutionsvården.

I kommuner och landsting pågår för närvarande en vårdresursplanering reglerad av bestämmelser i socialtjänstlagen. Planeringsperioden avser tiden

1986–1989. Planerna kommer inom kort att redovisas till länsstyrelserna och till socialstyrelsen. Samtidigt genomför socialstyrelsen en brett upplagd utvärdering av förändringarna inom missbrukarvården som grundar sig på enkäter till samtliga kommuner, institutionshuvudmän samt till de organisationer som är involverade i narkomanvården. Denna utvärdering beräknas vara klar under första halvåret 1987. Sammantaget bör vårdresursplanerna och socialstyrelsens utvärdering ge ett bra underlag för bedömning av dels den aktuella vårdssituationen, dels utvecklingen under några år framöver.

Enligt socialtjänstlagen skall kommunerna och landstingskommunerna svara för att behovet av hem för vård eller boende tillgodoses inom varje landstingskommun. Utvecklingen av den stiftelsedrivna eller enskilda institutionsvården påverkar inte de offentliga huvudmännens ansvar för att människor verkligen får den vård de behöver.

När det gäller den stiftelse som Inga Lantz refererar till, Uniswed, har denna en samordningsfunktion i förhållande till stiftelserna Vallmotorp, Daytop, Nordia och Evada. Jag har inte fått annat än positiva rapporter angående vårdinnehållet vid dessa institutioner. Ett uttryck för vårdens anseende är att platserna är efterfrågade av kommunerna.

Beträffande stiftelsens ekonomiska verksamhet vill jag framhålla att det självfallet åligger styrelserna vid de stiftelsedrivna institutionerna att också ta ansvar för den ekonomiska verksamheten. Jag vill vidare betona länsstyrelsens och kommunens tillsynsansvar. Socialstyrelsen har som central tillsynsmyndighet utgett föreskrifter och allmänna råd rörande hem för vård eller boende som bl. a. rör finansieringen av hemmens verksamhet.

Beträffande de medel som regeringen anslagit till projektet i Thailand var detta ett beslut i linje med intentionerna i regeringens proposition om en samordnad och intensifierad narkotikapolitik som behandlades av riksdagen i december 1984. Stiftelserna Vallmotorp och Daytop Sweden erhöll bidrag för att utbilda och stödja behandlingspersonal i Thailand. Som villkor för bidraget angavs att verksamheten skulle ske i nära samverkan med FN:s narkotikafond.

Som svar på Inga Lantz sista fråga vill jag säga att jag inte tycker det är lämpligt att kommunala vårdavgifter används för verksamheten i andra länder. Jag utgår från att kommunrepresentanterna i stiftelsernas styrelser bevakar sådana frågor.

Anf. 2 INGA LANTZ (vpk):

Herr talman! Först skall jag be att få tacka socialministern för svaret på min interpellation.

Det är sedan länge känt att behovet av fler och bra behandlingsplatser inom framför allt narkomanvården är stort. På senare år har ett stort antal privata stiftelser, bolag och ideellt drivna behandlingskollektiv startats. Den offentliga vården har däremot eftersatts och ersatts av mer eller mindre privat vård. Det är klart negativt och utmanande mot både stat, kommun och landsting och mot missbrukare när det privata vinstintresset blir uppenbart.

Uniswed är en stiftelse som omsätter 100 milj. kr. per år. Stiftelsen äger stora gårdar, herrgårdar och stora villor. Antalet anställda är 200 och antalet behandlingsplatser 600. Uniswed har blivit ett vårdimperium i Sverige, bekostat i första hand av kommunalskatt.

Denna stiftelse driver en filial i Bangkok med pengar som kommuner i Sverige betalat i avgifter för vård av svenska missbrukare. Man kan fråga sig om det ligger i svenska kommuners intresse att via vårdavgifter vara med och bekosta utländsk verksamhet. När projektet i Bangkok startade för ett år sedan fick Uniswed 150 000 kr. från socialdepartementet. Jag skulle vilja veta på vilka grunder man har beviljat detta anslag. Uniswed har också sökt 800 000 kr. i anslag från SIDA för att driva vård i Bangkok. Dessutom: Skall skattebetalarnas pengar gå till direktörlöner på 350 000 kr. om året, till Mercedesbilar med privatchaufförer och till slottsliknande bostäder?

Jag har frågat socialministern hur hon ser på den utveckling som äger rum, med allt fler privata vårdenheter på narkomanvårdssidan. Hon har svarat mig att hon inte har någonting emot den, att hon tycker att dessa enheter drivs bra och utgör ett bra komplement till den andra vården. Jag tycker också att vårdenheter som drivs av ideella skäl är bra som ett komplement. Men nu kommer alltså enskilda vinstintressen in i bilden, och då blir jag oroad över utvecklingen. Jag tycker man kan jämföra utvecklingen i detta sammanhang med utvecklingen i fråga om den privata barnomsorgen. Här finns en parallell till Pyslingdebatten.

Det är naturligtvis bra att vi får vårdresursplanering. Det ger åtminstone någon kontroll på vad som behövs och vad som görs i denna fråga.

Vidare har jag frågat socialministern vilken effekt utvecklingen får för den offentliga vården på narkomanvårdssidan. Vad regeringen tycker i denna fråga kan jag inte riktigt läsa ut av det svar jag fått, även om svaret är fylligt, vilket jag tackar särskilt för.

Den tredje frågan gällde om socialministern anser det riktigt att man bedriver vård i ett främmande land med hjälp av svenska skattepengar, som ju har betalats in i syfte att bereda svenska missbrukare vård. Det svar jag har fått är ett klart nej, och jag är glad för det beskedet.

Det pågår en privatisering i vårt land med andra förtecken än tidigare. Tidigare har det varit helt ideella skäl som gjort att man velat bedriva narkomanvård och annan missbrukarvård privat. Nu finns en annan komponent med i vårdarbetet, nämligen privat vinst.

Jag känner en oro inför den privatisering vi ser framför oss i dag. Det är därför jag har ställt min interpellation. Jag vill också fråga socialministern om hon delar min oro inför en framtida utveckling innebärande att den stora andelen ideellt arbete inom missbrukarvården minskar och att i stället stiftelser och ideella organisationer kommer in i vårdverksamheten.

Anf. 3 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag delar Inga Lantz oro över att vi i dag har en stor brist på behandlingsplatser för narkotikamissbrukare. Det är vad som oroar mig mest. Sedan har vi ju ett inslag av enskilda, stiftelsedrivna behandlingshem, som ofta har en mycket bra verksamhet. Jag har själv besökt både Vallmotorp och Daytop och kan intyga att det är en bra verksamhet som man bedriver där. Jag kan också ta den verksamhet som LP-stiftelsen bedriver vid Venn garn för missbrukarfamiljer som exempel. Jag skulle kunna ge ytterligare exempel på privata stiftelser som gör en mycket fin insats på detta område.

Jag tror att det är bra att vi har en mångfald, att vi har olika modeller på de vårdresurser som vi har att erbjuda missbrukarna. Vi skall inte ha en enda modell som passar för alla. De ideella organisationerna som ofta står bakom de stiftelseburna behandlingshemmen bygger sitt arbete på en idé som kan passa mycket bra för vissa av de missbrukare som behöver vård.

Den oro jag känner, Inga Lantz, gäller snarare bristen på vårdresurser än detta att vi har ett antal stiftelsedrivna behandlingshem som gör ett mycket bra arbete.

Anf. 4 INGA LANTZ (vpk):

Herr talman! Jag delar socialministerns oro över att det inte finns tillräckligt med bra vårdplatser – vi har ju problemet med aids som ytterligare spetsar till frågan. Men det finns personer som skor sig på utsatta människors behov av vård och behandling i samband med den privatisering som nu pågår. Är det rätt att man skall kunna göra privata vinster på behandlingsarbete, så som sker i en utmanande hög grad när det gäller Uniswed?

Jag läste i Aftonbladet i lördags att några av dem som driver Uniswed har köpt en stor lager- och kontorsfastighet som man sedan hyr ut till stiftelsen Uniswed. Man hittar alltså vägar att krångla sig fram till privata fördelar. Det stöter mig. Det har öppnat vägen för en utveckling som jag känner en stor oro inför.

Kommuner och landsting borde nog samt undersöka vad det hela handlar om och kanske ta tillbaka en del av sitt ansvar. Jag tycker också att det vilar ett ansvar på regeringen att uttala sin skepsis inför det förhållandet att man kan sko sig på utsatta människors behov av vård.

Jag kan hålla med om att LP-stiftelsen bedriver en utmärkt vård. Det finns flera andra ideella och privata stiftelser som gör det. Men jag tycker att det är stötande att man som här gör pengar på människors utsatta situation. Jag hade hoppats att också socialministern skulle tycka det.

Jag har fortfarande inte fått något besked om på vilket underlag stiftelsen Uniswed beviljades pengar till projektet i Thailand. Jag vet inte heller om stiftelsens ansökan om 800 000 kr. från SIDA har beviljats. Vilket underlag fanns inom socialdepartementet när man beviljade stiftelsen pengarna? Vad är det för misstag man har begått i det thailändska projektet? Jag skulle vilja ha svar även på de frågorna.

Anf. 5 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag delar Inga Lantz uppfattning att vi inte skall ha stiftelser där man skor sig och gör privata vinster, men jag upplever inte att det är så verksamheten vid behandlingshemmen fungerar. Förutom socialstyrelsen är det länsstyrelsen som har tillsynsansvaret i det här fallet. Jag utgår från att verksamheten kommer att bli föremål för översyn.

I den narkotikapolitiska proposition som vi antog 1984 fanns ett förslag om särskilda resurser för att stödja narkotikabekämpning i utvecklingsländerna. Vi avsatte då speciella medel, 500 000 kr., för detta. På den grunden, och med det underlag som fanns beträffande verksamheten i Thailand har vi anslagit 150 000 kr. till verksamheten för att stödja utbildning av behandlingspersonal. Vi satte därvid som villkor – vilket jag tycker är viktigt i sammanhanget –

att de planer man hade skulle genomföras i mycket nära samarbete med FN:s narkotikafond. Såvitt jag vet har det varit en bra verksamhet som har bedrivits i Thailand. Det har inte skett något missbruk av de medel som staten anslagit.

Överläggningen var härmed avslutad.

3 § Svar på interpellation 1986/87:139 om vårdutbildningen vid Sätters sjukhus

Anf. 6 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Inga Lantz har frågat mig om hur regeringen ser på den s. k. Sätermodellens form av utbildning och om regeringen anser att denna utbildning bör finnas kvar. Inga Lantz har vidare frågat vad regeringen tänker göra för att trygga utbildningens fortsatta existens.

Ett omfattande arbete pågår på olika håll i landet för att förnya och omstrukturera den psykiatriska vården. Kroppssjukvården är i Sverige i allmänhet av mycket hög kvalitet. Däremot har vi inom den psykiatriska vården inte nått lika långt i utveckling. År 1982 besökte jag Sätters sjukhus för att studera det arbete med psykoterapi som bedrivs vid sjukhuset. Mina intryck från besöket var mycket positiva. Under år 1983 gav regeringen universitets- och högskoleämberget (UHÄ) i uppdrag att utreda möjligheterna att starta en utbildning i syfte att sprida den modell för behandling av schizofreni som tillämpas i Säter.

Med UHÄ:s utredning som underlag beslutade regeringen att avsätta sammanlagt 1,8 milj. kr. för två försöksutbildningar. Medlen avsågs att täcka de direkta utbildningskostnaderna, och Kopparbergs läns landsting åtog sig att skapa de nödvändiga vårdmässiga förutsättningarna för utbildningen.

Regeringen har alltså direkt medverkat till att utbildningen har anordnats, eftersom det är mycket angeläget att erfarenheterna från den s. k. Sätermodellen skall kunna läggas till grund för den fortsatta utvecklingen inom psykiatrin.

Att den tidigare planerade andra utbildningsomgången nu har stoppats beklagar jag.

Vid ett besök vid Sätters sjukhus den 14 januari 1987 informerade jag mig om den aktuella situationen. Av diskussionerna framgick att vissa frågeställningar om utbildningens organisation måste klarläggas, innan beslut om utbildningens framtid kan fattas. Regeringen har därför gett socialstyrelsen i uppdrag att snabbt utreda förutsättningarna för en fortsatt utbildning i syfte att sprida psykoterapi som behandling för schizofrena patienter.

Anf. 7 INGA LANTZ (vpk):

Herr talman! Jag tackar även för det här interpellationssvaret.

Jag läste i förra veckans nummer av Läkartidningen att utbildningen i psykoterapi för schizofrena patienter enligt den s. k. Sätermodellen eventuellt skall få fortsätta under annat huvudmannaskap. Men tidigast 1988 kan verksamheten komma i gång igen. Socialstyrelsen skall utreda frågan var

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

*Om vårdutbildningen
vid Sätters sjukhus*

utbildningen skall ske. Måste det verkligen ta så lång tid att utreda detta? Vi är ju nu bara i början av 1987, och såvitt jag förstår finns det inte så många alternativa platser att förlägga utbildningen till. Det gäller väl Säter eller möjligen Ulleråker. Vi måste enligt min mening få garantier för att vårdutbildningen enligt denna modell får fortsätta. Sätermodellen, som har utvecklats av psykoterapeuten Barbro Sandin, är unik i Sverige eftersom den vid en vetenskaplig utvärdering visat sig mest framgångsrik då det gäller att hjälpa unga schizofrena patienter att bli friska.

Jag tycker det är bra om det blir ett statligt huvudmannaskap för utbildningen, eftersom den har ett riksintresse. Jag har spårat en ovilja hos berörda myndigheter när det gäller att säkra denna behandlingsmodellens fortsättning. På socialstyrelsen säger man att utbildningen inte har någon efterfrågan – inga elever söker den. Det är helt fel. Ansökningsblanketterna till utbildningen skickades ut så sent som bara sex veckor innan ansökningarna skulle vara inne. Det är ett rent sabotage, skulle jag vilja påstå. Ändå fick man sökande till fem vårdlag. Det finns faktiskt ett enormt intresse för denna utbildning – sedan må socialstyrelsen säga vad den vill.

Kammarrätten gav de fackliga organisationerna rätt i deras överklagande av nedläggningen. Men utbildningen är inte säkrad för det. Kopparbergs läns landsting tänker kringgå kammarrättens utslag genom att låta sin utbildningsnämnd ange datum för kursstart och sedan via förvaltningsutskottet överklaga det, för att slutligen vid landstingsmötet i mars besluta lägga ned utbildningen. Man undrar vad det är för sorts politiker i Kopparbergs läns landsting.

På dessa premisser har naturligtvis inget av de tre antagna vårdlagen kunnat börja den utbildning som det är fråga om – den skulle ha startat den 7 januari. Någon frågade en representant för psykiatrinämnden uppe i Kopparberg om de där var stolta över denna utbildning, som fått så fina lovord i hela Sverige och även utomlands. Stolta, nej – det hade man inte tänkt på. Men att lägga ned utbildningen var det klokaste vi kunde göra, sade denna representant.

Jag hoppas att utbildningen får fortsätta och att staten tar ansvaret för den. Men det får inte ta år att komma i gång igen.

I sitt svar beklagar Gertrud Sigurdsen att utbildningen har stoppats, men att beklaga leder inte till någon fortsättning av utbildningen. Jag skulle vilja veta vad det är för "vissa frågeställningar", som det står i svaret, som måste utredas. Jag hade hoppats att Gertrud Sigurdsen skulle vara klarare i sitt svar i dag till mig. De tidningsuttalanden som jag har följt i den här debatten har jag uppfattat på det sättet att Gertrud Sigurdsen är positivt intresserad av denna utbildning, men när jag läste interpellationssvaret, som jag fick ta del av i går, kändes det som en undanflykt från det ansvar som jag tycker att regeringen borde ta. Jag var mer säker på att utbildningen skulle garanteras en fortsättning när jag ställde frågan än vad jag är efter att ha läst svaret. Men jag har kanske fel i mina antaganden, och det vore bra om socialministern kunde lugna mig på den här punkten.

Anf. 8 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag har svårt att förstå den tolkning som Inga Lantz har gjort av mitt svar. Låt mig först säga följande.

Socialdepartementet och socialstyrelsen har ingen ovilja mot den här utbildningen – snarare tvärtom. Jag har personligen engagerat mig väldigt mycket först i att den kom till stånd och nu också i att den skall få möjligheter att fortleva.

Det krävs ett utredningsarbete. Det är inte säkert att utbildningen kan vara kvar vid Sätters sjukhus, utan det finns andra möjligheter. Detta utredningsarbete skall ske i två etapper, mycket snabbt. Den första etappen skall socialstyrelsen redovisa för regeringen redan den 31 maj. Om det finns möjligheter att starta utbildningen redan andra halvåret 1987, skall vi naturligtvis göra det, men jag kan inte i dag stå här och säga att det kommer att bli så.

Jag är litet besviken över att Inga Lantz upplever att socialdepartementet och socialministern inte har något intresse för att så snart som möjligt få till stånd denna utbildning. Jag har rönt tacksamhet från Barbro Sandin och hennes kolleger för vårt snabba agerande.

Anf. 9 INGA LANTZ (vpk):

Herr talman! Jag har pratat med Barbro Sandin så sent som i går kväll, och jag vet att hon är glad över de ställningstaganden som har gjorts.

Jag kan bara läsa svaret rakt upp och ner. Jag hade naturligtvis hoppats att bara kunna säga: Tack, jag är nöjd. Men det är jag inte, jag tycker inte att det finns några garantier i alla fall.

Nu förtydligade socialministern och sade att hon har haft ett personligt engagemang i den här frågan och att man kan tänka sig att utbildningen kommer i gång under andra hälften av 1987. Då blir det ju annorlunda än vad jag har kunnat läsa mig till, 1988–1989 enligt de uppgifter jag har haft att luta mig mot. Jag är glad om man kan pressa på, så att den kommer i gång senast 1987.

Fortfarande vet jag inte vilket utredningsarbete som krävs och varför. Jag kan inte förstå vilka förutsättningar som skall utredas. Det tycker jag inte socialministern har klarlagt för mig.

Jag tycker faktiskt att den här frågan är större än att bara handla om utbildningsplatser på en speciell utbildning. Om inte denna utbildning får fortsätta, så kommer läkemedelsindustrin att ta över med psykofarmaka och neuroleptika igen. Det vore bra om man kunde garantera att detta fanns med i den proposition som väntas under vårsessionen. Frågan är mycket större än att bara gälla själva behandlingen och utbildningen i Säter. Den har stor betydelse för hela inriktningen av psykiatri i vårt land.

Jag är som sagt glad för socialministerns förtydligande att verksamheten förhoppningsvis kan komma i gång igen i slutet av 1987.

Överläggningen var härmed avslutad.

*Om den neuro-
kirurgiska kliniken vid
Södersjukhuset i Stock-
holm*

Anf. 10 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Olof Johansson har frågat försvarsministern om regeringen är beredd att mot bakgrund av tidigare uttalanden acceptera den försämring av hälso- och sjukvården i krig som nedläggningen av neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset innebär. Frågan har överlämnats till mig.

Blenda Littmarck har frågat mig om jag är beredd att av beredskapsskäl förhindra att neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset läggs ned.

Stockholms läns landsting beslöt den 27. november 1986 att lägga ned neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset i syfte att koncentrera den neurokirurgiska vården till Karolinska sjukhuset (KS).

Enligt vad jag har inhämtat från landstinget kommer i praktiken Södersjukhusets 24 vårdplatser att ersättas av 20 platser vid KS. Med en mindre beläggningsokning kommer KS enligt landstinget att ta hand om samma antal fall som vårdats vid Södersjukhusets neurokirurgiska klinik.

Hälso- och sjukvården i krig bygger i stor utsträckning på de fredstida resurserna. Den i fred gällande hälso- och sjukvårdslagstiftningen utgör också grunden för sjukvården i krig enligt den s. k. totalförsvarsprincipen.

När riksdagen år 1982 fattade beslut om en ny hälso- och sjukvårdslag (prop. 1981/82:97, SoU 51, rskr. 381) slogs detta fast. Det innebär att ansvar i fred för viss verksamhet följs av ansvar för att förbereda, genomföra och leda samma verksamhet i krig. Enligt hälso- och sjukvårdslagen åligger det landstingen att redan i fred planlägga och vidta de olika förberedelser som fordras för att verksamheten skall kunna bedrivas under beredskap och krig. Nedläggningen av den neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset är således en fråga för landstinget att självt besluta om.

Jag kan här nämna att före nämnda nedläggningsbeslut skrev socialstyrelsen till Stockholms läns landsting och anförde: "Med utgångspunkt från landstingskommunernas ansvar för planläggningen av hälso- och sjukvården har styrelsen för sin del inte anledning förvänta annat än att Stockholms läns landsting vid organisationen av den neurokirurgiska verksamheten i området beaktat också förhållandena av betydelse från beredskapssynpunkt."

För egen del vill jag också framhålla att verksamheterna för hälso- och sjukvården i fred och i krig kommer att vara olika. I krig kan man inte koncentrera den neurokirurgiska verksamheten på samma sätt som i fred. Neurokirurger kommer i stället att i stor utsträckning fördelas på andra sjukhusinrättningar. En sammanslagning i en fredstida vårdorganisation behöver därför inte innebära en försämring ur beredskapssynpunkt.

Slutligen vill jag nämna att jag inom kort avser att på grundval av bl. a. försvarskommitténs förslag föreslå regeringen olika åtgärder för att avsevärt förbättra hälso- och sjukvården i krig.

Anf. 11 TALMANNEN:

Då Olof Johansson är förhindrad att närvara vid dagens sammanträde, medger jag att Pär Granstedt tar emot svaret.

Anf. 12 PÄR GRANSTEDT (c):

Herr talman! I Olof Johanssons frånvaro vill jag å hans vägnar tacka för svaret på den här frågan.

Bakgrunden är ju att en majoritet bestående av socialdemokrater, moderater och folkpartister i Stockholms läns landsting har beslutat att lägga ned neurokirurgen på Södersjukhuset och koncentrera denna verksamhet till Karolinska sjukhuset. Detta är naturligtvis allvarligt ur många synpunkter. Men det är inte på sin plats att här i kammaren ta upp de allmänt sjukvårdspolitiska konsekvenserna av detta. Det är någonting som måste lösas inom landstinget.

Det som dock absolut angår statsmakten är konsekvenserna ur beredskapssynpunkt. Det här innebär ju att det i Stockholmsregionen inte kommer att finnas någon neurokirurgisk klinik söder om Mälaren-Saltsjö-snittet, och det har starkt oroat de militära myndigheterna. Det är anmärkningsvärt att beslutet tydligen inte föregåtts av något samråd mellan landstinget och militärbefälhavaren. Militärbefälhavaren i östra militärområdet fick reda på detta via massmedia och har sedan reagerat.

Anledningen till att detta är oroande är ju att neurokirurgen är mycket viktig i krig, eftersom en mycket stor del av de skador som kan uppstå just är t. ex. skallskador. Man måste alltså ha tillgång till neurokirurgi.

Visserligen kan man, som också statsrådet säger, omorganisera neurokirurgen i ett krigsläge. Men det förutsätter en förberedelsestid. Jag vet att svensk beredskapsplanering i mycket hög grad bygger på att motståndaren är vänlig nog att varna oss i god tid före ett angrepp på Sverige. Men samtidigt måste vi också ha en beredskap för mera överraskande anfall. Om ett överraskande anfall sker mot Stockholmsregionen och vi inte hunnit omorganisera vår sjukvård, innebär det också att förbindelserna över Mälaren-Saltsjön förstörs eller kraftigt försvåras. Då kan vi få en situation där Södertörn, med bl. a. Musköbasen och andra militärt viktiga verksamheter och installationer, står helt utan neurokirurgisk kapacitet. Detta problem berör inte statsrådet Sigurdsen över huvud taget i sitt svar på frågan. Det tycker jag är litet förvånande, eftersom det ju faktiskt är huvudproblemet.

Det skulle vara intressant att höra hur regeringen ser på detta bekymmer. Hur klarar man neurokirurgen om Stockholmsregionen utsätts för ett angrepp under former som innebär att man inte hunnit omorganisera sjukvården dessförinnan och förbindelserna över Mälaren-Saltsjön är avbrutna eller allvarligt försvårade? Eftersom regeringen har uppfattningen att den inte behöver reagera, förmodar jag att regeringen har en idé om hur problemen skall lösas i en sådan situation.

Det är riktigt att ansvaret för att organisera hälso- och sjukvården i krig har överlåtits på sjukvårdshuvudmännen, men det är samtidigt rimligt att statsmakterna noga följer utvecklingen och det sätt på vilket landstinget uppfyller sitt ansvar. Min uppfattning är att Stockholms läns landsting inte har uppfyllt sitt ansvar på ett tillfredsställande sätt genom denna åtgärd, och det är en uppfattning som bekräftas i en skrivelse från militärområdet och arméstabsläkaren. Den närmast berörda expertisen inom militären har alltså samma uppfattning.

Vad anser regeringen om det verkliga problemet, nämligen riskerna i samband med ett angrepp utan förvarning i tillräckligt god tid? Hur klarar vi då beredskapen?

Anf. 13 BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! Jag skall be att få tacka statsrådet för svaret. Jag anser dock inte att jag har fått ett direkt svar på min fråga om statsrådet är beredd att förhindra nedläggningen av den neurokirurgiska kliniken på Södersjukhuset – det är nämligen inte för sent att göra det.

Svaret andas något av den uppgivenhet som jag också känner, inte bara i detta ärende utan även i andra ärenden, över att riksdagen har avhänt sig möjligheten att påverka sjukvården i landet. Just det ämnet kan vi emellertid säkert diskutera vid andra tillfällen. I dag gäller det, som Pär Granstedt sade, nationens möjlighet att totalt klara en krigssituation. Det ansvaret ligger på regering och riksdag, inte bara på landstingen.

Man kan tycka att nedläggningen av en enda klinik skulle vara försumbar i detta sammanhang, men så är det inte. Dels gäller det en central klinik i Stockholmsområdet, där en femtedel av landets befolkning bor. Dels gäller det utbildning av läkare, som skall ta med sig sina kunskaper ut i landet och använda dem samt de erfarenheter de får genom den s. k. randutbildningen, dvs. en del av utbildningen med praktik på en neuroklinik. Denna klinik är en av de bästa som finns.

Jag har dessutom framhållit i min interpellation, precis som Pär Granstedt sade, att det är mycket viktigt att det finns flera kliniker framför allt i Stockholm, där människor bor på öar och det är lätt för en fiende att rasera kommunikationer och transportmöjligheter. Södersjukhuset ligger dessutom på berggrund och har bergrum under sig som sägs vara säkra för bombanfall. I utredningen om sjukvårdens säkerhet i krig, socialstyrelsens redovisning 1986:12, kan man däremot läsa på s. 125–126 om Karolinska sjukhuset att den tekniska försörjningssäkerheten är under all kritik. "Inkommande kablar till sjukhusets mottagningsstation är förlagda i samma kabelgrav och saknar reservkapacitet. Högspänningsställverket är öppet och oskyddat placerat ovanför kabelgraven."

Ytterligare ett exempel:

"Sjukhusets dieseldrivna reservkraftaggregat är placerade i samma rum, likaså ångturbinerna." Man har i installationskylvertar och i vissa transportkylvertar kabelskenor för lågspänningsdistribution, hög- och lågspänningskablar och telesignalkablar, allt på ett ställe, vilket innebär allvarliga skaderisker. Jag skall inte ta upp tid med mer av detta. Det finns ett helt kapitel om just svagheterna hos Karolinska sjukhuset. Därför är det naturligtvis närmast oansvarigt att koncentrera verksamheten dit och lägga ned den fungerande klinik vi har på Södersjukhuset.

Jag läser vidare i boken, om beredskapsplanering:

"Strävan är, som framhållits tidigare, att utnyttja fredssjukvårdens lokaler i största möjliga utsträckning för att säkerställa hög kvalitet och kapacitet i krig. Många anläggningar borde med hänsyn till riskförhållandena inte utnyttjas i krig på samma sätt som i fred." Jag tycker att detta är klart applicerbart på just det här fallet.

Det är alldeles riktigt att det är det framtida perspektivet vi skall tala om, men litet om dagens situation bör man nog också ta med som bakgrund. Det kanske var menat som en tröst, det tillägg jag fick i svaret om att Karolinskas kapacitet skulle utökas så att man kunde ta emot lika många patienter som man tidigare vårdat på Södersjukhuset. Men det är inte det som frågan egentligen gäller.

Det behövs först och främst två skilda kliniker, som jag har sagt. Men det viktiga är i dag att Karolinska inte tål den här ökningen. Det är illa nog som det är. De som har ansvaret på lägre nivå, nämligen läkarna och sköterskorna, säger att den resursbrist som för närvarande finns på Karolinska kommer att orsaka dödsfall. En av flaskhalsarna är bristen på operationssal. Genom att lägga ned Södersjukhusets klinik har man avhämt sig två operationssal. Den dåliga röntgenjouren är faktiskt också en skamfläck för Karolinska sjukhuset. Det tar en timme att få ihop personal under natten till en röntgenundersökning som är alldeles nödvändig. Det är ungefär som i glesbygd, medan man däremot hade en löpande röntgenjour dygnet runt på Södersjukhuset.

Det finns mycket mer att säga. Men jag begränsar mig till att påpeka att den neurokirurgiska kliniken på Södersjukhuset har lagts ned för att spara 6 mil. kr. Sex miljoner, som kommer att bli noll om man utrustar kliniken på Karolinska med samma "kringresurser" som Södersjukhusets klinik hade. I stället tänker man använda 12 miljoner per år till att öppna en forskarby i bioteknik vid Huddinge sjukhus. Tycker statsrådet att det är ett ansvarigt handlande?

Anf. 14 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! När Blenda Littmarck säger att det här är den bästa kliniken som finns, kan jag säga till Blenda Littmarck att jag vet personligen att det var en mycket bra klinik som fanns på Södersjukhuset, eftersom jag vid två tillfällen själv har vårdats där. Men enligt de uppgifter jag har fått från landstinget centralt har flyttningen av neurokirurgin från Södersjukhuset till Karolinska institutet gått utan problem. Man har haft god tid att förbereda flyttningen, och man anger också att det fungerar bra. Man har inte hört några klagomål när det gäller flyttningen.

Som jag har framhållit i mitt interpellationssvar kan man i krig inte koncentrera den neurokirurgiska verksamheten på samma sätt som i fred. Jag har sagt att neurokirurger i stor utsträckning i stället kommer att fördelas på andra sjukhusinrättningar.

Pär Granstedt för ett resonemang om broar och den rådande situationen. Jag vet inte hur Pär Granstedts kunskaper i geografi är, för även Södersjukhuset ligger på en ö. Det finns alltså broar i förbindelse även med Södersjukhuset. Skulle man följa Pär Granstedts teori på det området skulle man ha förlagt hela neurokirurgin till Huddinge sjukhus.

Det är alltså landstingen som enligt lagen har det odelade ansvaret för sina invånares hälso- och sjukvård såväl i krig som i fred. Om det tillkommer ytterligare krigsbehov av sjukvård blir det en statlig angelägenhet. Vi följer utvecklingen, som jag har påpekat här.

Låt mig tillägga att en beredskapsdelegation för hälso- och sjukvård i krig övervägs för närvarande inom departementet och i regeringskansliet.

Resultatet av dessa överväganden kommer att redovisas i den proposition om totalförsvaret som skall läggas fram under innevarande riksdagsperiod. Frågor om sjukvårdens skydd hör hemma i den delegationen – liksom uppgiften att följa att landstingen har beredskap och resurser för att kunna leva upp till sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Anf. 15 PÄR GRANSTEDT (c):

Herr talman! Jo, jag känner Stockholms geografi någorlunda. Jag är född i den här staden och vet ungefär hur den ser ut. Jag vet följaktligen att Södermalm är en ö, den gamla Åsön. Det vet också de militära myndigheterna, och de har i skrivelse, som jag förmodar att även socialdepartementet har tagit del av, konstaterat att det är betydligt lättare att klara förbindelser även i krig från Södermalm till Södertörn än från Södertörn till Solna, där Karolinska sjukhuset ligger. Man har planer på att kunna ordna provisoriska broförbindelser över Hammarby kanal. Med de eminenta geografiska kunskaper som jag utgår från att socialministern har vet nog socialministern att kanalen är smal och att det är ganska lätt att ordna provisoriska broar där. Att klara broförbindelser över hela Mälarsaltsjösnittet under brinnande krig är däremot betydligt svårare.

Det är självklart att det ur beredskapssynpunkt vore bättre att ha den neurokirurgiska kliniken vid Huddinge sjukhus, och det har också de militära myndigheterna sagt, men de ser Södersjukhuset som ett godtagbart alternativ. Däremot anses det oacceptabelt att koncentrera alla resurser till Karolinska sjukhuset.

Mot denna bakgrund tycker jag att den något likgiltiga attityden att vilja två sina händer som regeringen genom socialministern visar är egendomlig och oroande. Det här är faktiskt en viktig fråga. Det handlar om landets huvudstadsområde och möjligheten att klara en rimlig sjukvård också i ett läge när man inte hunnit omorganisera sjukvården för krigsbruk. Det handlar om säkerheten för militär personal och civil befolkning i mycket stor omfattning. Att då hänvisa till en kommande delegation är verkligen en tröst för ett tigerhjärta. När den delegationen så småningom har etablerats och börjat sin verksamhet är nedläggningen av den neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset och koncentrationen till Karolinska sjukhuset ett faktum. Att då ändra på detta är naturligtvis mycket svårt.

Herr talman! Jag ställde en fråga i mitt förra anförande om hur regeringen tänkt sig att man skall klara behovet av neurokirurgisk vård i ett krigsläge utan ordentlig varselzeit, i ett läge när det inte går att ta sig igenom centrala Stockholm och Mälarsaltsjösnittet och när neurokirurgin är koncentrerad till Karolinska sjukhuset. Hur tänker man sig i regeringen att det skall fungera?

Anf. 16 BLENDALITTMARCK (m):

Herr talman! Statsrådet hänvisade till sitt svar och sade att neurokirurger i krig i stor utsträckning kommer att fördelas på andra sjukhusinrättningar. Ja visst. Men varför skall man slå sönder en klinik som finns? En neurokirurgisk klinik med det samarbete och annat som behövs bygger man inte upp på den korta tid som då kanske kommer att stå till buds.

Det finns ingen rimlig anledning att lägga ned den neurokirurgiska kliniken vid Södersjukhuset. Jag vidhåller min bestämda uppfattning att landstinget har handlat fel. Det är en uppenbar fara för stockholmarna att man avhänder sig den här fungerande enheten, och jag känner mig uppgiven inför tanken att statsrådet tydligen inte kan göra någonting åt det och inte heller vi här i riksdagen.

Har statsrådet verkligen inga som helst möjligheter att förhindra nedläggningen, eller rättare sagt, att återuppbygga kliniken? Det är fortfarande möjligt att göra det – lokalerna står tomma, personalen är beredd att gå tillbaka, men den sugs snart upp av andra kliniker. Tre av läkarna är på Karolinska, två är i Saudiarabien och en är i Karlstad. De flesta sjuksköterskorna arbetar fortfarande på andra kirurgiska kliniker på Södersjukhuset. Det finns alltså en möjlighet att återuppbygga kliniken.

Anf. 17 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag tvär inte mina händer när det gäller uppläggningsen av hälso- och sjukvården i krig. Vi får kanske anledning att återkomma till den när vi skall diskutera den försvarspolitiska propositionen. Naturligtvis har landstingen en planering för vad man skall göra i dessa sammanhang.

Men när jag lyssnar till Blenda Littmarck undrar jag om hon inte ställt interpellationen till fel person och vänt sig till fel forum. Pär Granstedt sade ju här att det var en majoritet av socialdemokrater och moderater i Stockholms läns landsting som hade fattat detta beslut. Därför är det väl i första hand till sina partivänner i Stockholms läns landsting som Blenda Littmarck borde rikta anmärkningen mot hur landstinget vill organisera sin hälso- och sjukvård – det är landstingen som har ansvaret för den.

Anf. 18 BLENDA LITTMARCK (m):

Herr talman! De har mycket nogsamt fått veta var jag står i den här frågan. Jag vet att det i bägge våra partigrupper var mycket delade meningar med en ganska svag övervikt för förslaget om en nedläggning. Jag har tagit upp det här, därför att jag anser att ansvaret för nationens säkerhet i stort och även i fråga om den här detaljen bör ligga hos regering och riksdag. Jag kan inte heller förstå att det rent tekniskt inte skulle göra det, eftersom regering och riksdag är de som till syvende og sist har ansvar för försvaret. Jag kan inte förstå hur vi skall kunna fortsätta att ha det så, att varje landsting av t. ex. besparingsskäl kan lägga ned verksamheter som är viktiga för försvaret.

Anf. 19 PÄR GRANSTEDT (c):

Herr talman! Statsrådet Sigurdssens uttalande att hon inte tvär sina händer i den här frågan tycker jag var utomordentligt glädjande. Det innebär alltså att socialministern och regeringen är beredd att ta ansvar för vad som händer med neurokirurgin i Stockholms län, åtminstone från beredskapssynpunkt.

Då kvarstår två möjligheter. Den första innebär att regeringen efter att ha analyserat det här kommer fram till att man klarar neurokirurgin på ett tillfredsställande sätt även vid ett överraskande angrepp mot Stockholmsregionen. I så fall är min fråga: *Hur* klarar man det? Hur ser regeringens analys på den punkten ut? Hur klarar man neurokirurgin i en anfallssituation då

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

*Om den neuro-
kirurgiska kliniken vid
Södersjukhuset i Stock-
holm*

man inte har hunnit omorganisera sjukvården och då man inte kan ta sig över Mälar-Saltsjö-snittet genom centrala Stockholm? Den frågan ställer jag nu för tredje gången.

Om regeringen inte har något svar på den frågan, om man alltså inte kan se någon möjlighet att i ett sådant läge klara neurokirurgin, blir frågan: Vad tänker regeringen göra för att säkerställa att vi i ett sådant läge inte står utan neurokirurgiska behandlingsmöjligheter? Den frågan har också Blenda Littmarck flera gånger ställt. Är regeringen då beredd att ingripa och redan i fredstid säkerställa resurser för en neurokirurgisk verksamhet också söder om centrala Stockholm?

Dessa två frågor förväntar jag mig svar på. Får jag inte svar på dessa frågor blir slutsatsen i alla fall att regeringen inte bryr sig om utvecklingen på det här området.

Överläggningen var härmed avslutad.

5 § Föredrogs och hänvisades

Proposition

1986/87:81 till justitieutskottet

6 § Anmälades och bordlades

Förslagen

1986/87:9 Fullmäktiges i riksgäldskontoret förslag till anvisning av medel på tilläggsbudget för kostnader för jubileumsskrift

1986/87:11 Riksdagens förvaltningskontors förslag angående ändringar i ersättningsstadgan (1971:1197) för riksdagens ledamöter, m. m.

7 § Anmälades och bordlades

Konstitutionsutskottets betänkande

1986/87:19 Ändring i 9 kap. 11 § regeringsformen m. m.

Skatteutskottets betänkande

1986/87:23 Meddelande om kommande förslag till lagstiftning om ändrade regler för utnyttjande av förlustavdrag i vissa fall (skr. 1986/87:73)

Justitieutskottets betänkande

1986/87:15 Åtgärder mot narkotikamissbruket

Lagutskottets betänkande

1986/87:11 Förhållandet mellan upphovsrätt och tryckfrihet

Kulturutskottets betänkande

1986/87:8 Tjänstebostäder för präster och förvaltningen av kyrklig jord (prop. 1986/87:13)

8 § Meddelande om interpellationer

Meddelades att följande interpellationer framställdes

den 12 februari

1986/87:172 av *John Andersson* (vpk) till försvarsministern om visst arrangemang av hemvärnet och frivilligförsvaret:

I Västerbottens Folkblad för tisdagen den 10 februari finns ett antal debattinlägg, föranledda av ett arrangemang som anordnats av hemvärnet och frivilligförsvaret i Skellefteå.

Jag citerar följande ur ett av inläggen:

”Föreningen 'Friheten i Sverige' inbjöd genom annonser i våra Skellefteå-tidningar till föredrag den 31 januari om: 'Den blåögda Sovjetrepubliken Sverige'.”

Att detta skedde i samarbete med hemvärnet och civilförsvaret framgick av annonser. Redan föreningens annonsrubrik vittnar om en inställning som borde vara oss främmande. Något förvånad blev man när hemvärnsmän i uniform delade ut och uppmuntrade folk att ta del av friheten i Sveriges propagandamaterial.

När har hemvärnet och civilförsvaret fått i uppgift att stödja och bedriva politisk verksamhet av detta slag? Kommendörkapten von Hofstens långa föredrag var en skarp vidräkning med svensk politik, vår regerings och våra politikers oförmåga och ovilja att se och erkänna de kränkningar vårt land blivit utsatt för.

Med hänvisning till ovanstående vill jag ställa följande fråga till försvarsministern:

Eftersom sådana arrangemang som här beskrivits inte synes förenliga med vår säkerhets- och neutralitetspolitik eller med olika försvarsorganisationers roll inom totalförsvaret, vill jag fråga försvarsministern om arrangemangen föranleder någon regeringens åtgärd?

1986/87:173 av *Margareta Gard* (m) till industriministern om sysselsättningen i Grängesberg:

I den av SSAB:s styrelse framlagda strukturplan för gruv- och stålhanteringen inom bolaget föreslås bl. a. att gruvan i Grängesberg och elektrostålverket och Morganverket i Domnarvet läggs ned.

Konjunktursvängningar och strukturrationaliseringar inom basnäringarna gruvor och stålhantering har förekommit under branschernas hela tillvaro och har så gott som alltid skapat problem på de orter där resp. industrier varit belägna. Trots nutidens mera förutsägbara framtidsutsikter är framförhåll-

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

Meddelande om interpellationer

ning och åtgärdsomöjligheter ändå begränsade och slår därför fortsatt hårt mot de människor och samhällen som drabbas.

Samhället Grängesberg består av drygt 4 000 personer och är uppbyggt runt gruvan. Nedläggning av gruvan är ett hårt slag mot hela samhället. Förutom att hela 760 gruvanställda mister sina arbeten kommer entreprenörer och andra kringanställda att drabbas av gruvnedläggningen.

Oron är nu stor bland befolkningen i Grängesberg, då så gott som alla invånare på ett eller annat sätt är berörda av nedläggningen av gruvan. Möjligheterna att snabbt skaffa fram nya arbetstillfällen till dem som kommer att friställas bedöms som begränsade.

Ludvika kommun är en redan tidigare hårt ansträngd kommun vad gäller tillgång på arbete, bl. a. genom tidigare gruvnedläggningar. Från att i början av 1960-talet ha haft 36 000 invånare är nu invånarantalet nere i 29 000.

Nedläggningen av elektrostålverket och Morganverket i Domnarvet medför en minskning med 850 arbetstillfällen vid stålverket. I någon mån reduceras antalet friställda genom en utökad satsning vid tunnplåtsverket, men självfallet är det ett hårt slag för Borlänge kommun. Även där behöver extraordinära åtgärder vidtas.

Vilka åtgärder ämnar industriministern vidta för att förhindra att Grängesberg som samhälle uttraderas?

den 13 februari

1986/87:174 av *Björn Körlof* (m) till industriministern om näringspolitiska och arbetsmarknadspolitiska problem med anledning av SSAB:s strukturplan:

Till SSAB:s styrelse har nyligen överlämnats ett förslag till strukturrationalisering av företaget, vilket nu diskuteras inom företaget med de fackliga organisationerna.

Det är svårt för en utomstående att, utan det totala underlaget, bedöma hållfastheten i beräkningar och bedömningar av vad strukturplanen förutsätter nödvändigt att göra för företagets fortsatta överlevnad.

Klart står emellertid att de regionala och lokala effekterna av ett genomförande av strukturplanen mycket ensidigt och hårt kommer att drabba främst Grängesberg men också Borlänge; således Kopparbergs län, ett län som redan kämpar med synnerligen svåra näringspolitiska och arbetsmarknadspolitiska problem.

Beträffande Grängesberg står det klart att en nedläggning av gruvan innebär ett sammanbrott för ortens möjligheter att överleva.

Mot bakgrund härav vill jag fråga industriministern vilken beredskap han har för olika åtgärder i de drabbade orterna, om SSAB:s strukturplan genomförs, samt vilka olika statliga insatser, utöver dem som faller inom industriministerns ansvarsområde, som kan övervägas för att lindra verkningarna av strukturplanens genomförande?

1986/87:175 av Ivar Franzén (c) till miljö- och energiministern om kväveoxidutsläppen från bilar:

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

Meddelande om interpellationer

Kväveoxidutsläppen genom den ökande bilismen är ett av dagens största miljöproblem. Utsläppen orsakar bl. a. både omfattande skogsdöd och ökad försurning i mark och vatten.

Riksdagens beslut avseende nya och väsentligt skärpta avgasreningskrav för personbilar fr. o. m. 1989 års bilmodeller är ett steg i rätt riktning, men en tidigare tidpunkt borde ha valts enligt centerns förslag. Åtgärder måste även vidtas för att förbättra avgasreningen i den befintliga bilparken. Det brådskar också att finna bättre lösningar än katalytisk avgasrening för nytillkommande bilar.

Regeringen bereder för närvarande ett par viktiga frågor som starkt kan begränsa kväveoxidutsläppen från våra bilar. Det är av stort intresse att få besked om hur regeringen agerar i dessa frågor.

Avseende den befintliga bilparken kan användningen av LEMI-systemet minska utsläppen av kväveoxider i storleksordningen 30 %, enligt de prov som utförts av Svensk Bilprovning. Även utsläppen av koloxid och kolväten reduceras kraftigt. Bränsleförbrukningen minskar enligt uppgift 10–15 %. Utrustningen kostar inkl. montering ca 1 500 kr. per bil. Bränslebesparingen återbetalar vid vanliga körsträckor investeringen på ett par år. Bilägarna kan utan extra kostnad medverka till en väsentlig förbättring av miljön om hittills redovisade prov visar sig riktiga i omfattande praktisk tillämpning.

Den första åtgärden som krävs är att det blir lagligt att utrusta alla bilar med LEMI-systemet. Självfallet bör strikta regler för utrustningens utformning, kvalitet och montering utarbetas.

Vid en allmän tillämpning av LEMI-systemet skulle utsläppen av kväveoxider minska i storleksordningen 50 000 ton per år och bensinförbrukningen 600–700 miljoner liter per år. Detta är således en mycket viktig miljöfråga som samtidigt kan få betydande positiva ekonomiska effekter.

När det gäller nya bilar har regeringen under ett par års tid funderat över eventuella satsningar på en modern ångmotor, dvs. det s. k. RAN-ångdrivsystemet. Motorn bedöms av naturvårdsverket ha mycket förnämliga miljödata men det krävs sannolikt kraftfulla insatser från statens sida för att nå snabba och konkreta beslut.

Med anledning av frågornas stora betydelse ur såväl miljösynpunkt som ur ekonomisk synpunkt och med hänvisning till vad som ovan anförts vill jag ställa följande fråga till miljö- och energiministern:

Vilka åtgärder har regeringen vidtagit resp. planerar att vidta för att optimalt utnyttja de möjligheter till väsentliga miljöförbättringar som kan finnas i utnyttjandet av LEMI-systemet och RAN-ångdrivsystemet?

1986/87:176 av Ivar Franzén (c) till miljö- och energiministern om behandlingen av ärenden om bidrag till biobränsleanläggningar, m. m.:

I en interpellationsdebatt den 15 december 1986, anförande nr 4, sade miljö- och energiminister Birgitta Dahl: "Jag kan meddela kammaren att regeringen i morgon kommer att fatta beslut om att man för minikraftverk

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

Meddelande om fråga

skall få en sådan ordning att när det gäller ansökningar som kommer in till den 1 januari 1987 skall medel kunna beviljas nästa år även om vattenlagsprövningen tar tid. Likaså skall alla" – jag understryker alla – "ansökningar beträffande inhemska bränslen som kommer in till den 1 januari kunna prövas under nästa år."

Den enda logiska tolkningen av miljö- och energiministerns uttalande är att *alla* ansökningar inkomna före den 12 januari 1987 skall – om de uppfyller övriga bidragsvillkor – få fullt bidrag.

Under december 1986 inkom det så många ansökningar att tillgängliga medel inte räcker till. Statens energiverk har därför meddelat alla som inkommit med ansökningar under december 1986 att deras ansökningar inte kommer att behandlas i avvaktan på ytterligare medelsanvisning. Samtidigt har statens energiverk krävt att 75 % av i aktuell anläggning ingående utrustning skall vara upphandlad före den 1 april 1987. Vissa dispensmöjligheter lär finnas för bordlagda ärenden.

Det är det låga oljepriset och regeringens handlingsförklaring som åstadkommit en drastisk minskning av nytillkommande biobränsleanläggningar. Detta har skapat en krissituation för flertalet tillverkare av såväl eldningsanläggningar som biobränslen.

Att ytterligare förvärra en redan mycket besvärlig situation genom att bryta givna löften om bidrag innebär att regeringen tar på sig ett mycket stort ansvar.

Med hänvisning till vad som ovan anförts vill jag ställa följande fråga till miljö- och energiministern:

Vilka åtgärder avser regeringen att vidta för att alla som inlämnat bidragsansökningar beträffande inhemska bränslen och minikraftverk före den 1 januari 1987 skall få det bidrag som regeringen utlovat?

9 § Meddelande om fråga

Meddelades att följande fråga framställdes

den 13 februari

1986/87:364 av *Ivar Franzén* (c) till industriministern om den planerade förändringen av tekoindustrins s. k. äldrestöd, m. m.:

Med hänvisning till de diskussioner som förts i riksdagen samt i arbetsmarknads- och näringsutskotten om förändring av tekoindustrins s. k. äldrestöd och delar av dess SIND-program avseende utvecklingslån för offensiva satsningar, vill jag fråga industriministern om det utredningsuppdrag som lämnats till statens pris- och kartellnämnd kommer att slutföras inom av regeringen fastställd tidsplan, och om regeringen därefter avser att snarast återkomma till riksdagen med förslag i ärendet?

10 § Kammaren åtskildes kl. 10.55.

Prot. 1986/87:71
13 februari 1987

In fidem

BENGT TÖRNELL

/Olof Marcusson