

Onsdagen den 12 november

Kl. 10.00

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

1 § Justerades protokollet för den 4 innevarande månad.

2 § Föredrogs och hänvisades

Motionerna

1986/87:L101–L113 till lagutskottet

1986/87:N119–N123 till näringsutskottet

3 § Föredrogs

socialförsäkringsutskottets betänkande

1986/87:1 om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m. (prop. 1985/86:167).

Vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m. m.

Anf. 1 NILS CARLSHAMRE (m):

Herr talman! Bakom den föga upphetsande rubriken Vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen döljer sig ett av riksdagens mer kontroversiella ärenden under senare år. Det gäller det för ett par år sedan införda systemet för fördelning av sjukförsäkringspengar till sjukvårdshuvudmännen ute i landet. Detta system som har gått under namnet Dagmar. Det är i och för sig en meningslös benämning på en föga meningsfull reform. I denna mening kan man säga att systemet har fått ett adekvat namn.

När vi nu skall granska erfarenheterna av två år med Dagmar, tycker jag att alla skall hålla i minnet att det fanns och finns ett problem som verkligen förtjänar att uppmärksammas och om möjligt lösas, ett problem av ojämnhet och orättvisa i fördelningen av gemensamma resurser. När sjukförsäkringspengarna fördelades efter prestation – en slant för varje läkarbesök, en slant för varje vårdtag – var det naturligt att det gick mest pengar dit där man kunde utföra de flesta prestationer. Detta är ingenting speciellt eller unikt för sjukvårdsfinansieringen. Det är en olägenhet som vidlåder hela systemet med s. k. specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting. Så fort en ersättning utgår i form av en andel av en kostnad som mottagaren i övrigt får stå för själv är det självklart att det blir mer pengar ju mer resurser man har, egna pengar och faktiska resurser som personal, för att utföra den

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

prestation som sedan delfinansieras med statsbidrag eller, som i det nu föreliggande fallet, med bidrag från sjukförsäkringen.

Det egendomliga är att de här i riksdagen som med stor iver har arbetat för det nya sjukvårdersättningssystemet aldrig visar samma iver när det gäller att komma till rätta med exakt samma problem i fråga om specialdestinerade statsbidrag till kommuner och landsting. Detta var alltså ett verkligt problem. Det gick pengar så att säga i fel riktning. Vi betalade in till försäkringen efter samma regler oavsett var vi bor. Näringslivet, arbetslivet, belastas med samma avgifter, oavsett om det i trakten finns tillgång till sjukvård eller inte. Detta leder till att välförsörjda områden i landet, storstäder och tätbefolkade delar av landet, faktiskt får ekonomisk hjälp från de delar av landet som har det dåligt både i fråga om faktiska resurser och ofta i fråga om pengar. Vi kan vara överens om att vi behövde göra någonting åt detta problem.

Så vi fick vi då det nya ersättningssystemet som skulle råda bot på den här orättvisan. Nu har det gått två år och man kan, utan att behöva vänta på någon utvärdering, med ögonmått se att ont har blivit värre. Systemet hjälpte inte – det stälpte! Det var inte svårt att förutse att det måste gå på det sättet. Huvudbeståndsdelarna i ersättningssystemet, det nya systemet över huvud taget som vi kom att kalla för Dagmar, är ju dels en ny metod att fördela pengar – vi fördelar pengarna per capita, efter invånarantal, man får en slant för varje invånare i landstingsområdet, och den slanten är lika stor i hela landet – , dels att vi till alla tidigare regleringar, allt tidigare krångel lade nya restriktioner på dem som skall arbeta i sjukvården. Det viktigaste från fördelningssynpunkt var väl att de nya reglerna gav möjlighet att förbjuda läkare i med läkare välförsedda områden att arbeta extra på sin fritid i sitt yrke. Man tänkte sig att om man med sådana metoder minskade utbudet av läkarvård i storstäderna skulle, med någon sorts automatik, utbudet öka i glesbygderna. Självfallet kunde det inte bli så!

Om Dagmarsystemet över huvud taget har haft någon effekt för läkarfördelningen måste den effekten vara den motsatta mot den man hade önskat. En del läkarvårdsresurser bortföll, framför allt i storstadslänen, när fritidspraktikerna till stor del fick lägga ned sin verksamhet. Men det var ju inte någon onödig vård som bjöds ut där. När den föll bort måste den ersättas. Ersättningen måste komma från de offentliga sjukvårdshuvudmännen som alltså helt enkelt fick inrätta fler tjänster, anställa fler läkare för att kompensera bortfallet av fritidspraktikerna. Och det gjorde man.

Men nu gick det ju inte omkring några arbetslösa läkare i Stockholm, Göteborg och Malmö och andra gynnade områden, utan ville man ha fler doktorer till Stockholm fick man ge sig ut och ragga någonstans där de möjligen fanns. Och det gjorde man. Det var inte gott om dem där heller, men det fanns en del som gärna ville flytta till Stockholm. Så fick man ett tryck, ett ytterligare tryck, på de redan otillräckliga resurserna, och systemet kom att verka i rakt motsatt riktning mot vad man hade tänkt.

Nu är det på något sätt ett mellanår när det gäller de här systemen. Regeringen har träffat ett avtal med sjukvårdshuvudmännen om ett i allt väsentligt oförändrat system som skall gälla ett år till, alltså bara ett år denna gång. Sedan skall det utvärderas.

Om det hade varit möjligt skulle jag ha yrkat avslag på hela systemet i dag. Det går inte, därför att riksdagen har – oförsiktigt nog – utrustat regeringen med bemyndigande att alldeles själv träffa sådana här överenskommelser med landstingen, utan att riksdagen behöver godkänna dem. Och detta gäller för nästa år oavsett vad riksdagen säger. Jag kan alltså inte föreslå ett omedelbart upphävande av Dagmar-systemet. Men jag och mitt parti föreslår att vi när det blir dags för nästa överenskommelse skall vi ta upp frågan från ett nytt håll, med fullt medvetande om de problem som vi alla är överens om finns och som vi då skall försöka hjälpa till att lösa. Då skall vi försöka hitta lösningar i en helt annan riktning.

Vi föreslår att vi skall ha ett försäkringsersättningsystem som knyts till patienten och att det skall finnas en relation mellan vårdprestation och ersättning. Vi föreslår att man skall ta upp förhandlingar om ett ersättnings-system som fyller dessa krav och att man skall göra det under loppet av nästa år.

Det har hänt någonting med vår sjukvård och vår sjukförsäkring de senaste åren. Det s. k. sjuktalet har börjat röra sig uppåt, dramatiskt uppåt. Med sjuktalet menar man det antal dagar som svensken i genomsnitt går sjukskriven. Efter att under flera år har rört sig neråt, för att år 1983 hamna i bottenläget 16,5 dagar per invånare i genomsnitt, började det 1984 röra sig uppåt och låg vid utgången av 1985 på nästan 19 dagar. Det är alltså en ökning med 2,5 dagar. Varje dag som sjukskrivningstalet ökar med kostar sjukförsäkringen någonting på 800 milj. kr. mer. Det är alltså en utgiftsökning på ett par miljarder som har inträffat genom detta.

Ingen vet väl ännu vad den här ökningen beror på, men den kan höra samman med bristfällig sjukvård, bristfällig tillgång på sjukvård. Det kan till en del vara så att den förlängda sjukskrivningstiden representerar tid som människor tillbringar i vårdköerna, innan de kan få hjälp för sitt onda.

Det är skäl i att ha sådant i sitt minne när man går att konstruera nästa system för bidrag från försäkringen till sjukvårdskostnader. Det gäller att ha i minnet att resurserna skall sättas in där de bäst behövs och där de gör bäst nytta.

När det gäller läkarförsörjningen och över huvud taget försörjningen med kvalificerad, utbildad personal till de delar av landet där det är ont om sådan personal, har vi blivit övertygade om att tvång inte är någon framkomlig väg. Det är egendomligt att just sjukvården och läkaryrket egentligen är det enda område där väldigt många tycks föreställa sig att det går att få en jämn och rättvis fördelning över landet med hjälp av allsköns tvångsregler och förbud. Läkare är ju inte den enda grupp s. k. högtbildad arbetskraft som behövs i alla delar av landet. Det behövs ingenjörer, lärare, veterinärer, präster och alla möjliga andra överallt i landet, och i många fall är det svårt att rekrytera sådana personer. Men ingen annanstans än när det gäller just läkarna har man kommit på idén att förbud mot verksamhet i en viss del av landet automatiskt skulle leda till att man får större resurser i en annan del av landet – men det har man inte heller fått.

Man får alltså försöka på annat sätt, försöka med stimulans i stället för tvång, med morot i stället för piska, som vi gör på så många andra områden och klarar oss med på så många andra områden.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

Dessa olika meningar finns uttryckta i ett antal reservationer till socialförsäkringsutskottets betänkande.

Folkpartiet och moderaterna i utskottet har samlats kring ett par reservationer. Den första, nr 1, är den där vi föreslår att vi skall söka oss fram till ett annat, mer individuellt ersättningssystem än Dagmarsystemet.

I en reservation med nr 4 har samma konstellation av ledamöter gett exempel på positiva åtgärder som är möjliga för att förbättra läkarrekryteringen i första hand i glesbygderna, som ersättning för det tvång som man hittills har försökt med.

I reservation 2 har utskottets moderata ledamöter kort skisserat en ändrad rollfördelning mellan försäkrings- och skattefinansiering i sjukvården. Som vi har framhållit flera gånger förr vill vi att sjukförsäkringen skall betala en väsentligt större andel av sjukvårdskostnaderna än i dag, medan landstingsskatten skall betala en motsvarande mindre andel, och att pengarna från försäkringen skall följa patienten vart han än går för att söka sin vård. Då kan det bli slut på det förhållande som gäller i dag, att endast den som har gott om pengar, och som dessutom råkar bo i ett med sjukvård välförsörjt område, alltid kan få den vård han behöver.

Jag yrkar bifall till dessa reservationer.

Vi har också föreslagit en viss höjning av patientavgifterna i sjukvård och vid läkemedelsinköp. Det gäller en marginell höjning. Det är onödigt, tycker vi, att relationen mellan egenavgift och offentlig finansiering skall förändras med kostnadsökningarna. Höjningen kan inte genomföras förrän 1988; de nuvarande avgifterna ingår i den överenskommelse som regeringen har bemyndigande att träffa utan riksdagens hörande. Men vi föreslår att dessa egenavgifter fr. o. m. 1988 skall räknas upp en aning, och jag yrkar bifall till reservation 7.

I detta betänkande finns också, herr talman, ett par reservationer som rör smärre frågor. Utskottets moderata ledamöter föreslår att man skall avveckla kravet på läkarremiss för s.k. sjukvårdande behandling hos sjukgymnaster. Vi tror att det i många fall är möjligt för sjukgymnasten att klara sig utan denna bruksanvisning från doktorn – och det gäller framför allt vid återkommande behandling. I många fall behövs det föregående läkarbehandling och remiss, i andra fall behövs det inte. Vi vill ge sjukgymnasten förtroendet att i viss utsträckning få arbeta på eget ansvar. För detta har vi reserverat oss i utskottet, och jag yrkar bifall även till den reservationen, nr 9.

Slutligen finns det en liten grupp svenskar som är missgynnade jämfört med oss andra när det gäller att få sjukvård i Sverige. Det är pensionärer som av någon anledning har bosatt sig utomlands, ofta för sin hälsas skull. Om de kommer hem till Sverige med en redan utomlands förvärvad åkomma, så får de inte vård i Sverige på samma villkor som alla andra pensionärer, eftersom det är bosättningsbegreppet som kvalificerar för sjukvård i Sverige. De betalar skatt, även landstingsskatt, och vi tycker att den gruppen pensionärer – det är inte många, och det är inga stora insatser som krävs – skall ha samma rätt som alla andra till sjukvård i sitt eget hemland.

Därför, herr talman, yrkar jag bifall till reservation nr 13.

Anf. 2 KENTH SKÄRVIK (fp):

Herr talman! Socialförsäkringen är avsedd att ge ett ekonomiskt skydd vid sjukdom, arbetsskada, invaliditet, ålderdom, arbetslöshet m. m. Skyddet har byggts upp successivt och har utformats på olika sätt vid olika ersättningsituationer.

Socialförsäkringen utgör en omistlig del av det sociala skyddsnetet. Det finns givetvis också inslag som kan behöva ses över. Det statsfinansiella läget gör det nödvändigt att även inom detta område försöka finna besparingsmöjligheter. Det finns också områden där tryggheten är alltför dålig och där det är nödvändigt med förbättringar.

I det betänkande vi nu behandlar och skall besluta om finns en del för den enskilde individen viktiga förslag.

Herr talman! I en av delfrågorna i betänkandet som handlar om psykoanalys har glädjande nog utskottet enat sig och begärt en utredning.

Jan-Erik Wikström tog i en motion upp olika konsekvenser av det s. k. Dagmarssystemet. I motionen anfördes bl. a. följande.

Folkpartiet framhöll i sin motion (1983/84:2904) i samband med Dagmarssystemet att "etableringsrätten försvinner" och att "landstingen får ett ekonomiskt intresse av att hålla tillbaka den privata sjukvården, eftersom deras egna budgetmedel annars minskar". Folkpartiet påpekade också att konsekvenserna för tillgången till öppen psykiatri skulle bli förödande. Det berättigade i dessa farhågor håller nu på att visa sig.

Sedan ovan nämnda utfästelser gjordes har det framkommit att de som heltidspraktiker nu verksamma psykoanalytikerna med läkarutbildning knappast har berörts av Dagmarreformen. För fritidspraktiker innebär systemet att de inte kan ansluta sig till sjukförsäkringen. De kan dock få ersättning från landstinget. Däremot har ett flertal s. k. fritidspraktiker endast hunnit sluta avtal med landstinget som medger så få besök – maximalt fem per vecka – att psykoanalytisk praktik, där varje patient normalt kommer på fyra till fem besök i veckan, inte längre är möjlig för denna grupp. Kandidater i psykoanalytisk utbildning som är läkare och ännu inte hunnit etablera sig som praktiker har under sin utbildning vanligtvis tagit sina handledda fall som fritidspraktik. Denna utväg är nu på grund av begränsningen av antalet besök stängd, och allt fler kandidater i psykoanalytisk utbildning kommer under de närmaste åren troligen inte att kunna verka som fritidspraktiker, till förfång för både patienter och för utbildningen. Sedan det nya systemet genomfördes har inte en enda psykoanalytiker kunnat etablera sig som praktiker, eftersom det i realiteten råder etableringsstopp i Stockholmsområdet, där all psykoanalytisk utbildning äger rum.

Många psykoanalytiker skulle vilja arbeta som deltidspraktiker för att också kunna ställa sina arbetsinsatser och kunskaper till förfogande inom allmän psykiatrisk verksamhet.

Som jag inledningsvis nämnde underströk utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande 1983/84:31 angelägenheten av att tillgången på psykoanalytisk behandling och utbildning inte minskade.

Landstingsförbundet säger dock i sitt yttrande att rekryteringen till den psykoanalytiska utbildningen minskar, sannolikt av ekonomiska skäl. Med hänsyn till Landstingsförbundet och motionärens uppfattning ställer sig här

ett enigt utskott positivt till kravet att frågan om ekonomiskt stöd till psykoanalytisk utbildning bör bli föremål för en särskild utredning.

Herr talman! Eftersom denna fråga har varit upp till debatt tidigare och löfte har givits att ta itu med denna angelägna utbildning, vill jag bara understryka vikten av att en sådan utredning startas omgående och inte ytterligare får ligga och vänta en längre tid.

Herr talman! Alla människor har rätt till god sjukvård oavsett inkomst och bostadsort. Folkpartiet menar att patienternas rätt till fritt läkarval är en viktig förutsättning för att kunna förverkliga detta mål. För att kunna upprätthålla principen om det fria läkarvalet är det angeläget att det vid sidan av den offentliga vården finns privatpraktiserande läkare. Villkoren för de läkare som vill driva en egen praktik bör därför förbättras. Fördelningen mellan offentlig och privat sjukvård skall styras av patienternas önskemål och inte av politiska beslut.

Sedan 1984 gäller nya regler för fördelning av ersättningen för sjukförsäkringen, det s. k. Dagmarsystemet. Det innebär bl. a. att den allmänna sjukvårdsersättningen i princip utgår till landstingen som ett enhetligt belopp per invånare. Särskilda övergångsregler gäller dock, som innebär att ersättningen per individ i praktiken varierar mellan landstingen.

Fritidspraktiker som tidigare fritt kunde ansluta sig till sjukförsäkringen kan nu få ersättning från landstinget, under förutsättning att landstinget är berett att teckna avtal med praktikern. Landstinget avgör vilka hel- och deltidspraktiker som skall få ansluta sig till sjukförsäkringen. Den fria etableringsrätten för läkare och sjukgymnaster har därigenom avskaffats.

Det pågår dock viss försöksverksamhet med fri etableringsrätt i vissa stödområden liksom fri rätt till ersättningsetablering, dvs. övertagande av en befintlig privatpraktik. Den ersättning som utbetalas till privatpraktiker avräknas på den ersättning landstinget erhåller från sjukförsäkringen.

Folkpartiet motsatte sig införandet av Dagmarsystemet. Vi ansåg att det skulle leda till minskad valfrihet för patienterna. Så har också skett. Vissa fritidspraktiker har inte heller fått fortsätta sin verksamhet.

Etableringsbegränsningarna hämmar möjligheterna till förnyelse av sjukvården. Det är den fria etableringsrätten för fritidspraktiker som möjliggjorde skapandet av City Akuten och den utvidgade hembesöksverksamheten. Nu leder dessa verksamheter till efterföljd inom den offentliga sjukvården.

Etableringsbegränsningarna medför också att det finns en risk för att antalet privatläkare på sikt minskar. Fritidspraktikerverksamhet är ibland en inkörspport till att arbeta som heltidspraktiker.

Det nya ersättningssystemet innebär också att man fjärrar sig alltmer från synen på sjukförsäkringen som ett försäkringssystem. Den försäkrade får allt mindre möjlighet att påverka hur ersättningen från sjukförsäkringen skall disponeras. Den nya överenskommelsen för 1987 innebär att ersättningen schabloniseras ytterligare och bl. a. att även ersättningen för slutna sjukvård inräknas i den allmänna sjukvårdsersättningen.

Ett tungt vägande motiv för införandet av Dagmarsystemet uppgavs vara att uppnå en jämnare regional fördelning av sjukvården. Vi delar uppfattningen att det är en angelägen uppgift att sprida sjukvårdsutbudet så att människor i olika delar av landet får samma möjlighet till god sjukvård.

Det nya fördelningssystemet har medfört att de ekonomiska resurserna från sjukförsäkringen nu fördelas jämnare än vad som tidigare varit fallet. Genom den överenskommelse som träffats om fördelningen av sjukvårdserättningen för 1987 har en ytterligare utjämning skett. Ersättningen varierar under 1987 mellan ca 1 300 och 1 700 kr. per individ.

Den regionala fördelningen av läkare och sjukgymnaster har dock inte förbättrats nämnvärt av det nya ersättningssystemet. Det förhåller sig precis som vi trodde, nämligen att en fritidspraktiker som inte får fortsätta sin verksamhet där han befinner sig inte flyttar till glesbygden enbart av detta skäl. Det finns t. o. m. exempel som visar att indragen fritidspraktikerverksamhet i läkartäta områden ersätts med fler fast anställda i landstinget. Härigenom försvåras t. o. m. läkarrekryteringen till läkarglesa områden.

Den regionala obalansen i läkarfördelningen har således inte kunnat rättas till genom Dagmarsystemet. Det är en illusion att etableringskontroll för privatpraktiker kan lösa den regionala obalansen. Privatpraktikerna svarar också bara för en mycket liten del av den totala sjukvården.

Av väsentligt större betydelse för läkarfördelningen över landet är hur många läkartjänster som inrättas i olika delar av landet. Under de senaste åren har väsentligt fler läkartjänster inrättats än vad som motsvaras av antalet nyutexaminerade läkare. Detta har försvårat rekryteringen främst i de regioner som av olika skäl har svårt att rekrytera läkare. Det finns därför anledning att iaktta återhållsamhet med nya läkartjänster så länge det är brist på läkare.

Vi anser också att man måste införa positiva åtgärder för att stimulera läkarförsörjningen i läkarglesa områden. Vi har pekat på möjligheten att ge privatläkare som etablerar sig i läkarglesa områden ett särskilt investeringsstöd, en högre ersättning från sjukförsäkringen och en möjlighet till avskrivning av studieskulden för läkare som arbetar i dessa områden. Detta utvecklas närmare i motion 1985/86:Sf336. I denna motion har vi även redovisat våra åsikter när det gäller storleken på patientavgifterna och högkostnadsskyddets utformning.

Vi anser att ersättningen från sjukförsäkringen bör baseras på en ersättning som utgår i förhållande till den vård som bedrivs. För att uppnå en ökad regional rättvisa bör dock de landsting som har lägst läkartäthet ges ökade ekonomiska resurser så att de har större möjligheter att motverka den skeva läkarfördelningen.

Det är angeläget att stimulera en ökad privatpraktikeretablering. Etableringsrätten bör vara fri för alla privatpraktiker, inkl. fritidspraktiker, samt sjukgymnaster. Även fritidspraktikerna bör ha rätt att ansluta sig till sjukförsäkringen.

Det finns även vissa brister i ersättningen till privatpraktiker. Ersättningen till privatläkare som arbetar utanför läkarhus är väsentligt lägre än för läkare som arbetar i läkarhus. Trots detta är den verksamhet som bedrivs ibland likartad. Vi anser att det finns skäl för regeringen att se över läkartaxans utformning.

Det är naturligt att eftersträva ett bra samarbete mellan den offentliga och den privata sjukvården. Landstinget skall t. ex. kunna komma överens med en fritidspraktikergrupp om att gruppen svarar för hembesöksverksamheten,

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

vilket innebär att landstinget inte behöver bedriva samma verksamhet.

I propositionen redovisas hur de nya anslutningsreglerna har påverkat privatläkarverksamheten. Det framgår t. ex. att endast nio privatläkare har etablerat sig under 1985 utanför storstadsområdena. Antalet besök hos privatpraktiserande läkare beräknas ha ökat med ca 1 % under 1985. Däremot har antalet besök hos fritidspraktiker minskat.

Dessa siffror visar klart att Dagensystemet har hämmat utbyggnaden av privatläkarverksamheten samtidigt som patienternas efterfrågan av deras tjänster har ökat. Valfriheten för den vård sökande har försämrats. Någon regional utjämning har inte uppnåtts.

Vi yrkar avslag på propositionen i de delar som gäller ersättningssystem, etableringsrätt m. m. Vi anser att regeringen bör ta upp nya förhandlingar med Landstingsförbundet om en lösning som tillgodoser de synpunkter som vi nu redovisat. Ett sådant förslag bör snarast föreläggas riksdagen.

De gällande reglerna för högkostnadsskyddet omfattar inte resorna. Enligt dessa regler skall den enskilde svara för den del av reskostnaderna som överstiger 30 kr.

Vi anser i motion 1984/85:1276 i likhet med Bengt Lindqvist att det är befogat med en översyn av högkostnadsskyddet med syfte att detta även skall omfatta sjukresor.

De nuvarande reglerna innebär att den som ofta måste få sjukvårdande behandling och har höga reskostnader kan drabbas av totala kostnader på tusentals kronor per år.

Detta är givetvis orimligt. Det finns inga sakliga motiv för att högkostnadsskyddet endast skall omfatta patientavgiften men inte kostnaden för den resa som är en förutsättning för patientbesöket.

Vi har i en annan punkt i motion 336 av Margareta Andrén m. fl. tagit upp frågan om höjda patientavgifter. Behovet av besparingar gör att det finns anledning att höja patientavgifterna. En sådan höjning bör dock kombineras med dels att färre erlagda avgifter skall räcka för ett "frikort", dels att även reskostnaderna skall omfattas av högkostnadsskyddet.

Folkpartiets förslag syftar således till att den som ofta har behov av läkarbesök och läkemedel inte skall drabbas av ökade kostnader. Den som har höga reskostnader får med vårt förslag lägre kostnader. Förslaget medför i stället att den som endast någon eller några gånger uppsöker läkare eller köper medicin får betala litet mer.

Högkostnadsskyddet förändras i vårt förslag så att en person blir befriad från ytterligare kostnader för vårdbesök och läkemedel efter tolv tillfällen.

Folkpartiet anser att alla dessa frågor som berörs av Dagensystemet har en hög angelägenhetsgrad och påverkar allmänheten och individen på ett mycket påtagligt sätt.

Den enskilde måste kunna få ta ansvar för sitt eget liv och leverne och då också kunna få bestämma över till vilken läkare han vill gå – i detta också inbegripet till samma läkare så ofta som möjligt.

Herr talman! Med detta yrkar jag bifall till reservationerna 1, 4, 6 och 8.

Anf. 3 BÖRJE HÖRNLUND (c):

Herr talman! Hälso- och sjukvården angår människor mer än det mesta i vårt samhälle. En tydlig illustration av detta har vi fått under den senaste tidens strejker i den offentliga sektorn. Den trots allt begränsade strejken som vi haft inom vårdsektorn har av människorna upplevts som starkt trygghetshotande. Många har också varit illa av uppskjutna undersökningar och inställda operationer. Hälso- och sjukvården berör bokstavligen människor in på bara skinnet. Det beroende som finns i vården öppnar för svåra kränkningar av människors värde och integritet. Det medför ett särskilt ansvar, lyhördhet och ömsinhet såväl i de personliga möten som utgör vårdens kärna som i förhandlingar, planering och utveckling av vården.

Med denna utgångspunkt har det varit en stor tillgång att hälso- och sjukvården byggts upp och formats i brett samförstånd över partipolitiska och geografiska gränser. Ett uttryck för detta var den breda politiska enigheten bakom nu gällande hälso- och sjukvårdslag. Där jämfördes förebyggande åtgärder med vårdande, och patientens ställning stärktes.

Under 1980-talets fem första år kan vi också peka på goda resultat av hälsopolitiken i vid mening. Praktiskt taget alla mätningar visar på ett starkt positivt utfall. Vi har lagt år till livet men också liv till åren, vilket är minst lika viktigt. Medellivslängden har ökat, spädbarnsdödligheten reducerats. Sjukskrivningar har minskat liksom rökning och alkoholkonsumtion. De äldre har fått chansen till ett mer aktivt liv långt upp i åren. Ett ytterligare bevis för detta är den nya officiella befolkningsprognosen. Man räknar där med att antalet äldre ökar med 125 000 fram till sekelskiftet – inte med 75.000, som beräknats i tidigare prognoser. Med äldre förstås då de som firat sin 80-årsdag. Den huvudsakliga förklaringen är en lyckosam hälso- och sjukvårdspolitik.

Det verkar dock som om något har hänt i mitten av 1980-talet. Den positiva utvecklingen har brutits. Medellivslängden har stagnerat och t. o. m. minskat något 1985. Sjukskrivningarna har ökat kraftigt liksom trafikolyckor och alkoholkonsumtion, för att ta några exempel. Den avgörande frågan blir då vilka orsakerna är och vilka motåtgärder som kan sättas in.

Tyvärr måste jag konstatera att regeringen inte tycks ha uppmärksammat omsvängningen och än mindre kommit med förslag till motåtgärder. I rättvisans namn måste jag också konstatera att man på högerkanten förlorat tempo genom att enbart knyta förhoppningar till generell privatisering och kommersialisering av vården. I vissa avseenden har man önskat gå längre än i Thatchers England eller i Reagans USA. En viss och glädjande tillnyktring har numera skett på högerkanten, och jag hoppas att den skall bli bestående.

Det hot som tonar upp när det gäller människors hälsa, välfärd och vård har många gemensamma drag med utvecklingen under 1960-talet. Ingriper vi inte i tid och med kraft kommer flyttlassen att gå igen i samma takt som då, med uppbrutna sociala nätverk som följd. I överhettade områden uppstår köer till bostäder, service, vård och omsorg, medan övriga delar av landet brandskattas på möjligheter till positiv utveckling och levande gemenskap. En serie undersökningar visar att för dem som tvingas flytta ökar riskerna för hälsan och försämras möjligheterna att få stöd och hjälp från den närmaste omgivningen. Samtidigt börjar rekryteringen till vårdyrken och vårdutbild-

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

ning att svikta i inflyttningsområdena. Ett segregerat samhälle hotar, där människors hälsa, vård och välfärd står på spel.

Eftersom massmedia ofta speglar utvecklingen i ett relativt snävt storstadsperspektiv är det naturligt att intresset nu, liksom på 1960-talet, fokuseras på köerna och inte på problemen i utflyttningsområdena. Detta gäller samhället i allmänhet och vården i synnerhet.

Inom hälso- och sjukvården ger den medicinska utvecklingen ökade möjligheter till hjälp för allt fler i allt högre åldrar. Det gäller t. ex. människor med hjärtproblem, förstörda höfter eller nedsatt syn till följd av grå starr. Det gäller också stora handikappgrupper, vilket berörts i flera motioner. Det gemensamma problemet är att de nya möjligheterna skärper kraven på ekonomiska resurser och tillgång till välutbildad personal i hela landet.

Sjukskrivningarna ökar för närvarande kraftigt. Det rör sig om mångmiljardbelopp i ökade utbetalningar. Personligen är jag övertygad om att den förda koncentrationspolitiken är en av orsakerna. Köerna inom vårdområdet är en annan orsak. Det är utomordentligt viktigt att en ordentlig analys görs över vad köer kostar i form av pengar som rinner ut ur sjukförsäkringen. Borde inte dessa pengar i stället användas till att förkorta köerna?

Detta är emellertid inte enbart en fråga om pengar. Framför allt är det en fråga om att minska mänskligt lidande. Enligt centerns mening bör sjukvårdshuvudmännen också söka lösningar i form av förlängd arbetstid på kliniker med långa köer eller speciella fritidspraktikeravtal, som gör att prissatta operationer och undersökningar utförs på ledig tid. Genom att andra lär av "bästa klinik" på olika områden kan effektiviteten förbättras och köerna därmed kortas. Kösituationen på vissa kliniker och vissa sjukvårdsområden är sådan att den inte är värdig ett välfärdssamhälle.

Tillgången på läkare är av strategisk betydelse för bra vård och för människors trygghet. Det är därför djupt otillfredsställande när man nu redovisar uppgifter om starkt ökat antal vakanser liksom om växande problem i vissa delar av landet och inom vissa särskilt angelägna specialistområden.

Läkarförbundet hävdade i början av 1980-talet att Sverige i mitten av 1980-talet skulle ha läkaröverskott. Bl. a. denna läkarförbundsutredning har varit styrande för riksdagens beslut att skära ned läkarutbildningen med 180 platser. Vi har nu upplevt mitten av 1980-talet och kan konstatera att antalet helt vakanta läkartjänster aldrig varit större. Vakansläget kräver ansvar och åtgärder från alla inblandade parter. Regeringen, Läkarförbundet, Landstingsförbundet, socialstyrelsen och "läkartäta" landsting och kommuner borde enligt min mening samlas för att diskutera läget. Detta är ett initiativ som kan tas av landets socialminister.

Med det övergripande ansvar som åvilar regeringen, såväl för läkarutbildningens dimensionering som för "lika rätt till vård" över hela vårt land, borde alla inblandade parter vara beredda att positivt medverka till en annan tingens ordning än den utveckling vi sett från september 1982 till september 1985.

Av betänkandet framgår att moderater och folkpartister i reservation 4 hemfallit till att koppla samman den s. k. Dagmaröverenskommelsen med vakansutvecklingen september 1982 till september 1985. Jag vill därför peka

på att det nya ersättningssystemet och därtill hörande regler vid läkarbemanningsundersökningen i september 1985 varit i gång endast åtta månader. Att vissa huvudmän i budgetarbetet före 1985 kraftigt utökat antalet läkare vid de sjukhus som har lättast att rekrytera kan inte till någon del skyllas på Dagmaröverenskommelsen. Jag hoppas att de likalydande vilsledande formuleringarna från folkpartiet och moderaterna i såväl socialutskottet som socialförsäkringsutskottet är ett olycksfall och följderna av en missuppfattning.

Jag finner det bekymmersamt och otillfredsställande att vi håller på att dra ned antalet platser i läkarutbildningen samtidigt som läkarvakanserna växer. Vi vill nu öka läkarutbildningen i Umeå med 20–25 platser. Centerpartiet vill att regeringen ger berörda organ i norra regionen i uppdrag att snabbt komma med ett konkret förslag och därvid också gå igenom utbildningen så att den får en bättre förankring i primärvården. På sikt tror jag att detta är enda möjligheten att komma åt de mycket svåra problemen i glesare bygder. Den nuvarande politiken med en "närsynt" begränsning av läkarutbildningen måste upphöra, och vi måste få bättre regional balans. Detta ligger då inte enbart i den traditionella glesbygdens intresse utan är en förstahandsangelägenhet för hela landet.

Jag vill också markera att de begränsningar och ekonomiska åtstramningar som i dag drabbar hälso- och sjukvården i ett längre perspektiv knappast kan bli bestående. Allmänheten fäster så stort avseende vid god och lättillgänglig vård att det är rimligt att vi, vid en ökad tillväxt, avsätter en oförändrad eller t. o. m. växande andel av våra resurser för att på ett bättre sätt ta hand om människor med sjukdomar och handikapp.

Frihet i läkarval är en viktig fråga. Centerpartiet har i många år påpekat att valfriheten är som sämst när det inte finns någon läkare att välja på eller då utbudet består av ständigt nya korttidsvikarier. Valfriheten är bäst när ordinarie specialister, ordinarie distriktsläkare, väl utbyggd företagshälsovård samt dessutom privatläkare finns att tillgå. Den uppgörelse som riksdagen har att behandla i dag släpper enligt min mening cirka åtta tiondelar av landets yta fri för privatläkare och privata sjukgymnastetableringar; dvs. privata vårdgivare är välkomna till alla de områden i vårt land som i dag har låg läkarbemannings och dålig valfrihet i fråga om läkare. Detta är en utmaning för Läkarförbundet, Praktikertjänst, politiska partier och andra som talar för privatvård och valfrihet. Är det inte en rimlig sjukvårdspolitisk målsättning att arbeta för fasta läkare och valfrihet i läkarval i hela landet och därvidlag säga att utsatta områden nu måste få förtur?

Sjukvårdsministern har även i denna fråga ett övergripande ansvar så till vida att taxor och etableringsregler måste anpassas till målet att privatläkare ej enbart skall ge ett utbud i större städernas läkarhus utan i hela landet och i mindre praktiker.

Den grundläggande principen i Dagmarreformen är att samhällets pengar inte skall fördelas med hänsyn till var läkarna vill arbeta utan med tanke på patienternas behov av vård. När vi tidigare lät penningströmmarna följa läkaretableringarna hamnade vi i en önd cirkel, där färre läkare i en landsända gav mindre pengar, vilket i sin tur försämrade möjligheterna att rekrytera, osv. Den önda cirkeln har vi brutit med Dagmarsystemet, och det

är en principiell förändring som kommer att bli bestående. I praktiken återstår att snabbt fullfölja förändringen, så att resurserna fullt ut fördelas efter vårdbehoven.

Enligt den senaste statistiken har domedagsprofetiorna om privatvårdens utveckling efter Dagmar kommit på skam. Av socialstyrelsens läkaranmälan 1985 framgår att vi i september förra året hade 997 privatpraktiserande läkare, jämfört med 806 år 1979. Det är en glädjande utveckling. Negativt är att hela 70 % av privatpraktikerna finns i storstadslänen med bara 36 % av befolkningen. Av tradition har det funnits en differentiering av läkartaxan på så sätt att läkarhusen fått en högre ersättning. Det är en differentiering som går tvärs emot strävandena för en jämnare fördelning av privatpraktikerna och gynnar en etablering i redan läkartäta områden. Det rimliga måste vara att gå den motsatta vägen, dvs. att via ersättningarna stimulera etablering i läkarglesa områden.

När det gäller fritidspraktikerna redovisas i samma undersökning av socialstyrelsen att det är knappt 9 % av de landstingsanställda läkarna som bedriver sådan verksamhet, i genomsnitt fyra timmar per vecka. Arbetet i fritidspraktik utgör 1 % av allt arbete som utförs av läkare på sjukhus och vårdcentraler. Ungefär 55 % av fritidspraktiken bedrivs i storstadslänen. När det gäller den här typen av verksamhet ger Dagmarreformen huvudmännen starkt förbättrade möjligheter att påverka utvecklingen och förhandla om att resurserna används där de bäst behövs. Omfattning och inriktning av fritidspraktiken är ju också i hög grad en fråga om hur anställningsavtalen utformas, och den frågan skall naturligtvis i sedvanlig ordning hanteras mellan parterna på arbetsmarknaden.

Det för hälso- och sjukvården ansvariga statsrådet har i olika tidningsartiklar beklagat sig över uppgiftsfördelningen mellan staten och landstingen samt ansett att hon har för litet att säga till om med den nya hälso- och sjukvårdslagen. Jag har mot bakgrund av vad jag redovisat svårt att förstå detta resonemang. I grunden måste vi ha en decentraliserad vård som smidigt och lyhört anpassas efter människors behov. Den decentralisering som påbörjats måste därför fortsätta, inte minst i ett trångt ekonomiskt läge. Samtidigt innebär det skärpta krav på statsmakterna att skapa goda förutsättningar för en sådan utveckling.

På nationell nivå måste principerna för hälsopolitiken omsättas i praktiska underlag och åtgärder av gemensam natur. Forskningen måste aktivt utnyttjas för att vi skall få fram erforderlig kunskap, och resultaten måste spridas. Utbildningen måste utvecklas och anpassas, så att kunskaperna kan omsättas i praktisk vård i hela landet. Regionalpolitiskt måste satsningar ske, så att vi får balans i utvecklingen och så att inte förödande effekter för människors hälsa och vård uppstår. Arbetsmarknads- och bostadspolitik är viktiga delar i en sådan offensiv hälsopolitik. En vidgad samverkan krävs mellan sjukvård och sjukersättning enligt socialförsäkringen. Svåra etiska frågor vid livets början och slut kräver en enhetlig behandling över hela landet. Ja, listan av frågor skulle kunna göras mycket längre. Det är frågor som är av största vikt för många människor, och här har socialministern ett oomtvistat ansvar för att problemen löses.

Centerpartiet har också i en reservation framhållit att det är angeläget att

snarast utvidga högkostnadsskyddet till att omfatta även sjukresor. Det är tillräckligt jobbigt att ha långa avstånd till vården. De som har långt till vård och ofta behöver vård bör då inte dessutom drabbas av stora utgifter för resor. Högkostnadsskyddet bör alltså innefatta även resor.

Sammanfattningsvis vill jag deklarerat att de frågor jag berört inte bara är viktiga för människors välfärd. De är också svåra att angripa på ett konstruktivt sätt. Jag har förståelse för socialministerns bekymmer. Vad jag däremot aldrig kan acceptera är den uppgivenhet och det missmod som socialministern vid upprepade tillfällen givit uttryck för. Det är en svår utmaning, men också den kanske mest stimulerande. Den rymmer ju ändå den enda verkliga möjligheten att forma ett bättre samhälle med öppen och levande gemenskap mellan medmänniskor i demokratisk samverkan.

Landstingsförbundet arbetar just nu med ett underlag till långtidsutredning 1987. Detta sker på uppdrag av finansdepartementet. Man har därvidlag inräknat utgifterna för det nyligen slutna avtalet samt en skattehöjning i fyra landsting. Detta sker med belopp som höjer den sammanlagda skattesatsen med 12 öre. Man räknar också med att i kommande budgetarbete komma ner i en expansionstakt på 1 %. Olika bedömare anser att minst 1 % behövs för att kompensera för äldreutveckling och ny omsorgslag utan att på något sätt höja standarden. Man räknar också med låg inflation framöver. Inflationstakten torde dock bli svår att hålla nere när engångseffekterna av sänkt oljepris och internationella räntesänkningar inte längre ger samma hjälp som hittills. Kalkylerna pekar på en mycket besvärande ekonomisk utveckling. Under 1986 beräknas "landstingspengarna" minska med hela 4 miljarder kronor. Liknande summor nämns för vart och ett av de följande tre åren. De pengarna finns bara inte. Jag måste konstatera att om ekonomernas beräkningar stämmer blir det inom kort stora bekymmer.

Den medicinska utvecklingen och den oro som finns bland personalen inom sjukvården gör att regeringens indragningar från hälso- och sjukvård och omsorgsvård nu måste upphöra. I stället måste det till en insikt om att staten på ett positivt sätt måste förhandla om sjukvårdersättningar m. m. för kommande budgetår. Socialministern, och inte minst biträdande socialministern, måste förstå, att om de låter finansdepartementet fortsätta sin indragningspolitik inom vårdområdet, ger det svåra effekter för gamla, sjuka och psykiskt handikappade. Här har socialministern en av sina viktigaste uppgifter att ta ansvar för.

Det är egentligen bara två faktorer som behöver beaktas av regering och riksdag när de har att leva upp till hälso- och sjukvårdslagets anda om lika och god sjukvård i hela landet. Den ena faktorn är likartade ekonomiska möjligheter. Därvidlag måste sjukvårdshuvudmans egen skattekraft, skatteutjämningsystemets effekter, socioekonomiska faktorer samt ersättningar från statsbudget och försäkringssystem vägas samman till en ekonomisk helhetssyn. Den andra faktorn är att tillse att läkare och sjukgymnaster samt andra nyckelgrupper finns i tillräcklig omfattning över hela landet. Tillgången på dessa faktorer är en angelägenhet för landets regering och framför allt för socialdepartementet. Jag önskar landets socialminister styrka och handlingskraft i det viktiga arbetet på dessa två områden.

Jag ber sedan socialministern "snabba på" den begäran, som nu kommer

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

från en enhällig riksdag och som helt och hållet grundar sig på de skrivningar som Landstingsförbundet har sänt in till riksdagen i form av en remiss, att se över de villkor som gäller för utbildning och möjligheter till praktik på områdena psykoanalys och psykoterapi. Låt det inte bli en långbänk, utan en kortbänk. Det är inte så svårt om bara viljan finns.

Sedan vill jag säga till Kenth Skårvik att den senaste statistiken, i vilken man har räknat in all fritidspraktik landet över, visar på en svag ökning av densamma.

Herr talman! Jag ber att få yrka bifall till reservationerna 3, 5, 6 och 10.

Anf. 4 KARL-ERIK PERSSON (vpk):

Herr talman! I detta betänkande har vpk avgett två reservationer. Den första handlar om högkostnadsskyddet för sjukresor. Vi anser att långvarigt sjuka människor och människor med handikapp oftast har en sämre ekonomisk situation än andra. Dels har de lägre inkomster, dels har de större utgifter förorsakade av sjukdom eller handikapp.

Det skydd mot höga vårdkostnader som samhället svarar för är otillräckligt. För den enskilde medför det att utgifterna ökar i direkt förhållande till sjukdomens svårighetsgrad eller handikappets omfattning. Den som på grund av handikapp eller geografisk belägenhet måste anlita taxi för sjukresor får en ökad kostnad. Denna kostnad får den enskilde själv svara för, eftersom sjukresor inte omfattas av högkostnadsskyddet.

Vad har då utskottet svarat? Jo, så här: "Enligt vad utskottet erfarit övertägs för närvarande inom socialdepartementet vissa ändringar i sjukresoförordningen". Man säger vidare: "Någon åtgärd med anledning av motionen anser utskottet inte påkallad". Då måste man fråga sig: Vilka förändringar gäller det, och när kommer de? Hur skall förslaget utformas? Något av detta borde ha kunnat redovisas i detta betänkande.

Herr talman! Beträffande vår reservation om ersättning för glasögon vill jag säga att synfel eller nedsatt synförmåga är funktionshinder och bör betraktas som andra handikapp, vilka berättigar till fria hjälpmedel. Glasögon och linser är dyra, vilket medför att många inte har råd att prova ut nya glasögon eller byta ut gamla när det är nödvändigt. Synförmågan försämras då ytterligare.

Ingen skall av ekonomiska skäl behöva avstå från att skaffa sig glasögon. Vi anser därför att det är dags att införa en allmän glasögonförsäkring inom sjukförsäkringssystemet, en försäkring som ger alla med synproblem möjlighet att prova ut glasögon, köpa nya eller byta ut gamla glasögon och linser till en låg kostnad. Försäkringsersättningens nivå skall då utgå från normalkostnader.

Vad har då utskottet svarat på den här motionen? Jo, att motionsyrkanden om en allmän glasögonförsäkring av den omfattning som föreslås i de nu aktuella motionerna under en följd av år har avslagits av riksdagen på förslag av utskottet. "Utskottet har därvid inte ansett att några andra grupper än de som för närvarande erhåller bidrag från sjukvårdshuvudmännen bör komma i fråga för ett generellt samhällsstöd för anskaffande av glasögon. Utskottet vidhåller denna uppfattning och avstyrker bifall till motionerna -- --."

Jag tycker att det är en väldigt dålig motivering för avslag. Att motionärer

gång efter annan kommer tillbaka med samma krav, därför att det finns ett behov, är ju ingen motivering för att avstyrka motionerna.

Givetvis kostar det här pengar, men om vårt motionskrav bifölls skulle situationen förbättras för många människor. Därför tycker jag att det är en dålig motivering, när man inte har någonting annat att komma med än att liknande krav alltid har avslagits tidigare.

Med det, herr talman, vill jag yrka bifall till reservationerna 11 och 12.

Anf. 5 ULLA JOHANSSON (s):

Herr talman! I socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:1, som vi nu debatterar, behandlas propositionen 1985/86:167 samt motioner som har väckts såväl med anledning av propositionen som under den allmänna motionstiden.

Propositionen redovisar den överenskommelse som har träffats med sjukvårdshuvudmännen för 1987. Det innebär att det ersättningssystem som trädde i kraft 1985 skall gälla också 1987, med små förändringar. Det gäller också de regler som finns i fråga om anslutning av privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster till den allmänna sjukförsäkringens ersättningssystem.

Ersättningen grundas på ett enhetligt belopp per invånare. I år har man också tagit in de särskilda ersättningarna för sjuktransporter och för öppen sjukvård åt personer som fullgör värnpliktstjänstgöring samt anhållna och häktade vid kriminalvårdsanstalter. Det är små justeringar som har gjorts, som en följd av att systemet behöver förfinas.

Vissa sjukvårdshuvudmän fick den 1 april 1986 en särskild ersättning med anledning av återgången till enhetliga avgifter för utförsäkrade patienter, och den lagregleringen föreslås nu upphävd.

Den särskilda ersättningen för hemsjukvården och öppenvårdens olika former inom psykiatri blir en ersättning, och det är ett led i avinstitutionaliseringen inom hälso- och sjukvården, i avsikt att bidra till en fortsatt omstrukturering till öppnare vårdformer.

Den allmänna sjukvårdsersättningen beräknas till ungefär 10,1 miljarder och den sammanlagda ersättningen till 12,075 miljarder. Till detta kommer ett särskilt statsbidrag på 159 miljoner till den psykiatriska vården.

Anslutningsreglerna för 1985 för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster innebär att försöksverksamheten inom vissa stödområden med fri anslutning kommer att fortsätta.

Den 1 januari 1983 fick vi en ny hälso- och sjukvårdslag som aktualiserade den nuvarande beräkningen av ersättning till huvudmännen. Man övergick från prestationsbunden ersättning till individersättning, för att underlätta att få ut den sjukvård som de försäkrade hade rätt att kräva av försäkringen och som det var avsett att försäkringen skulle ge.

Det förutsätter utbyggd primärvård och närhet. Det skapar förutsättningar för ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och primärkommunernas socialtjänst.

Överenskommelsen innebär ersättning med 45 kr. per vård dag till sjukvårdsinrättningar som enligt riksförsäkringsverkets förteckning är att anse som sjukhus. I den allmänna sjukvårdsersättningen ingår också

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

kompenstation för att avgifter inte tas ut av patienter som remitteras till offentlig vård från läkare vid studerandehälsovården.

Den särskilda ersättningen för hemsjukvård i öppna former inom psykiatrin kommer att bli 95 kr., en höjning med 1 kr., och för den förebyggande hälsovården 48 kr., vilket är oförändrat. Ersättningen för tillhandahållande av tekniska hjälpmedel blir 85 kr., en höjning med 5 kr. Där höjs bidraget som går till den särskilda fonden för handikappinstitutet från 3:55 till 3:80 kr. Den psykiatriska vården får, som jag sade, 159 miljoner, vilket är en ökning med 11 miljoner. Ökningen från 1986 till 1987 av de sammanlagda statsbidragen skulle bli 600 miljoner. Patientavgifterna föreslås bli desamma för 1987 som för 1986.

Vi tillstyrker den här propositionen och de lagändringar som behöver göras med anledning av den. Därför har vi också avstyrkt de motioner som behandlats i utskottet och som berör innehållet i överenskommelsen, som vi inte skall diskutera. Det gäller yrkandet om avslag på propositionen från moderaterna och folkpartiet men också motioner från centerpartiet som innehåller förslag om hur det skall se ut i kommande överenskommelser. När det gäller läkarförsörjningen avstyrker vi motionerna från moderaterna, folkpartiet och centern, eftersom frågorna redan är uppmärksammade liksom de åtgärder som motionärerna föreslår. Socialutskottet har ju redovisat den undersökning som har gjorts av socialstyrelsen och Landstingsförbundet 1982 och 1985 och som visar på ökningen av antalet läkare. Men man har också gjort en specialundersökning i Jämtland i juni 1986, och med anledning av den säger arbetsgruppen att man måste överväga vissa stimulansåtgärder för att få läkare till en del områden. Även Läkarförbundet har förslag som man bör överväga och pröva för att klara läkarförsörjningen i de områden där vården är underbemannad. Allt det här är under översyn och bearbetning i socialdepartementet.

När det gäller psykoanalys och psykoterapi och ekonomiskt stöd till utbildning på dessa områden har vi redan tidigare gett till känna risken för att de här frågorna skulle bli åsidosatta i det nya systemet. Därför har vi sagt, efter det remissvar vi har fått från Landstingsförbundet, att vi tillstyrker att de synpunkter som Landstingsförbundet med anledning av motionen har uttryckt skall bli föremål för översyn och utredning. Vi har däremot inte tagit ställning till de olika förslagen i Jan-Erik Wikströms motion, men vi tycker att en utredning är befogad.

Moderaterna vill slopa remisstvånget för sjukgymnasterna. Det avstyrker vi därför att vi tar hänsyn till den medicinska kontroll som behövs i samband med sjukgymnastisk behandling.

Centern, folkpartiet och vpk har väckt motioner om sjukresorna. I socialdepartementet håller man nu på att göra en analys av den försöksverksamhet som har ägt rum i Piteå, Ystad och Pajala, och man diskuterar hur man kan förenkla administration och ekonomi i samband med sjukresor. Man har också sagt i något sammanhang att man kanske kan öka karensbeloppet för sjukresor.

I en motion som kommer från socialdemokratiskt håll begärs specialhjälp för barn med talsvårigheter, och den överlämnar vi till rehabiliteringsutredningen.

Alla motioner som handlar om hjälpmedelsförsörjning överlämnar vi till den utredning som regeringen har beslutat tillsätta en särskild utredningsman för. Vi anser att man där bör pröva de förslag och de motioner som har kommit.

Socialdemokrater och vpk har i olika motioner aktualiserat glasögonförsäkring. Det är riktigt att vi avstyrker dem med hänsyn till den tidigare uppgörelsen. Barn och ungdomar upp till 19 år skall få bidrag eller full hjälp till glasögon enligt sjukvårdshuvudmännens och regeringens tidigare överenskommelser. När det gäller en allmän glasögonförsäkring borde vi kanske också få ett tips, Karl-Erik Persson, om hur man skall bekosta den och vad den skulle kosta.

Moderaterna och folkpartiet vill höja patientavgifterna när det gäller läkemedel. Det avstyrker utskottsmajoriteten.

Centerpartiet har föreslagit att barnfamiljerna genom högkostnadsskyddet skall få ett bättre stöd. Även detta avstyrker utskottsmajoriteten. Detta görs emellertid med hänvisning till att det pågår en utvärdering av högkostnadsskyddet. Denna utvärdering görs av riks försäkringsverket och socialstyrelsen.

Socialdemokraterna och vpk har två motionsyrkanden om rabatt på mjukgörande salvor. Dessa motionsyrkanden avstyrker utskottsmajoriteten. Utskottsmajoriteten anser emellertid att den utredning som handlägger hjälpmedelsfrågor kan se över även denna fråga.

Moderaterna, folkpartiet och centern har väckt motioner om rabatt på rökavvänjningsmedel. Dessa motioner avstyrks även denna gång. Förra gången denna fråga togs upp kom en bra motivering från ett visst moderat håll – att det är billigare att äta rökavvänjningsmedel än att röka. Det är ju ingen sjukdom som ligger till grund för detta rökavvänjningsmedel.

Centern har också väckt en motion om rabatt på kostersättningsmedel. Vi har funnit att dessa kostersättningsmedel finns med i den förteckning som handikapputredningen har gjort och att det således finns möjlighet att få hjälp i fråga om detta. Därför avstyrks även denna motion.

Därefter övergår jag till de motioner som har väckts med anledning av sjukvårdskostnader för pensionärer bosatta i utlandet. När det gäller denna grupp har man vissa krav på bosättning. Därför vill vi inte gå med på någon förändring.

När det sedan gäller svenskar som vistas i utlandet och blir sjuka har vi möjligheter att genom konventioner och konventionsförhandlingar påverka hur vi skall lösa dessa problem. Om svenskar befinner sig i Västtyskland eller Österrike har de rätt till sjukvårdsförmåner enligt bestämmelser i dessa länder under förutsättning att svenskarna visar upp sitt försäkringsbesked och att de får ifrågavarande behandling godkänd, annars kan behandlingen få bekostas av svenskarna själva.

Det har varit en liten diskussion om läkartaxan. När vi 1973 hade olika avgifter för privatläkare var skillnaden 50 % i taxesättningen. I dag är skillnaden 27 %, och den blir mindre. Förändringar på denna punkt sker hela tiden. Det är därför inte längre så stor skillnad mellan att vara privatpraktiker på ett mindre ställe eller på en stor akutmottagning.

Min uppgift är att yrka bifall till utskottets hemställan på samtliga punkter.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m.m.*

Det innebär också ett avslagsyrkande på samtliga 13 reservationer.

Avslutningsvis vill jag säga att intresset för Dagmarreformen är förvånansvärt stort från samtliga håll. Det är många motioner som har väckts med anledning av denna reform, och långa diskussioner har förts. Jag vill också tillägga att det var en utomordentlig redovisning som Börje Hörnlund lämnade.

Jag tycker att detta intresse tyder på att denna reform som inte har varit i kraft i två år än ändå har förutsättningar att efter hand förbättras och bli den fina reform som var meningen när vi fattade beslut om den och att vi kan föra ut hälso- och sjukvården till alla ännu oförsörjda delar av detta land.

Anf. 6 KARL-ERIK PERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Ulla Johansson ber mig att jag skall tala om vad en glasögonförsäkring kommer att kosta. Jag tycker faktiskt att hon gör det mycket lätt för sig. Utskottet har ju haft möjlighet att ta reda på detta från 1982/83 när försäkringen, såvitt jag förstår av betänkandet, första gången togs upp. Ätminstone då borde man, om man haft något intresse för den här glasögonförsäkringen, ha visat hur mycket ett genomförande skulle ha kostat. Då skulle vi också ha haft möjligheter att tala om var pengarna skulle ha tagits. Men nu har man tyvärr totalt nonchalerat att ta reda på vad en sådan här försäkring skulle komma att innebära, hur stora kostnaderna skulle bli osv.

Jag tycker att det är beklagligt att man över huvud taget inte har tagit upp frågan om glasögonförsäkring eller ens bjudit till. Den här försäkringen har utskottet totalt struntat i. Så säger Ulla Johansson att jag borde stå här och redovisa kostnaderna, trots att socialdemokraterna har ett helt departement som skulle kunna arbeta med den här frågan.

Anf. 7 ULLA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Föreslår man en så stor reform, bör man ju också något antyda hur man skall finansiera den. Ni har begärt att vi utan vidare utredning skall införa en försäkring. Ni kanske kunde begära en utredning eller att kostnaderna för att införa glasögon som handikaphjälpmiddel skall undersökas, eller någonting annat. Men det får Karl-Erik Persson fundera ut själv.

Anf. 8 KARL-ERIK PERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Ulla Johansson gör det lika lätt för sig när hon bara avslår försäkringen utan någon som helst motivering – bara för att den kostar pengar. Men inte heller hon vet hur mycket den skulle komma att kosta. Det är ju lika illa gjort av Ulla Johansson att avslå på så osäkra grunder. Hon vet ju inte heller vad detta kommer att kosta.

Anf. 9 ULLA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Det är så stora kostnader förenade med detta att jag inte vågar föreslå en sådan försäkring.

Anf. 10 Socialminister GERTRUD SIGURDSEN:

Herr talman! Jag kan helt instämma i vad Börje Hörnlund m. fl. har sagt, nämligen att hälso- och sjukvården är en viktig fråga, den angår alla människor. Vi kan också konstatera att vi har fått en förbättrad folkhälsa i det här landet. Men det är klart att det fortfarande finns och alltid kommer att finnas vissa problem inom hälso- och sjukvården. Här har nämnts några, t. ex. köerna till vissa operationer, och jag tycker också att det är en fråga som vi gemensamt måste se till att lösa. Vi har rehabiliteringsutredningen som arbetar för att se över sambandet mellan sjukvård och försäkring, och jag avvaktar dess förslag nästa år.

Det är precis som Börje Hörnlund säger. Visst kan man lära av vissa kliniker som klarar de här frågorna mycket bra och som inte har några väntetider på höftledsoperationer eller starroperationer. Det är inte alltid fråga om pengar. Det är ofta fråga om organisation och vilken metod man använder.

Frågan om läkarförsörjningen är också ett stort problem, i synnerhet för människor i glesbygd, där man inte har tillgång till läkare eller har knapp tillgång eller många olika läkare under ett år. Här har diskuterats den s. k. Dagmaröverenskommelsen. Dess huvudsakliga uppgift var ju att fördela de ekonomiska resurserna rättvist över landet, så att de blir lika fördelade till alla medborgare. Den ger också en möjlighet att i betydande omfattning avreglera och avbyråkratisera den här verksamheten. Detta tas sällan fram i debatten. Den ger också möjlighet att kontrollera kostnadsutvecklingen, vilket inte är oväsentligt. Det borde vara angeläget för de borgerliga partierna att inse detta. Den prestationsbaserade ersättningen har ju en otrolig förmåga att öka kostnaderna. Landstingen har på det här sättet en möjlighet att ta ett planeringsansvar, som de enligt hälso- och sjukvårdslagen skall bära. Som Börje Hörnlund sade är det en lag som vi har antagit i stör enighet i det här landet.

Dagmaröverenskommelsen innebär också att vi förhindrar överetablering inom vissa geografiska områden. Jag minns att när vi hade den här debatten, uttrycktes det ve och fasa över att antalet privatläkare skulle minska katastrofalt. Vi kan notera att mellan 1982 och 1985 ökade antalet privatläkare från 836 till 997. Vi kan också konstatera att det inte har skett någon ytterligare koncentration i storstäderna.

När det gäller läkarförsörjningen har hälso- och sjukvårdsberedningen, som är ett gemensamt organ för staten och Landstingsförbundet, speciellt undersökt läkarförsörjningen i Jämtland. I den undersökningen föreslogs en hel del åtgärder. Flera av de förslagen håller vi redan på att bearbeta i departementet. Det gäller exempelvis att vi menar att det är riktigt som gruppen föreslår att vi startar något av en nationell kampanj om primärvårdens betydelse för uppmärksamhet åt glesbygdens läkarrekrytering.

I undersökningen tas också upp vissa frågor som den sittande specialistutredningen får ta hänsyn till. När det gäller att stärka forskningen vid Umeå universitet har vi redan tagit en del kontakter. Beträffande den solidariska läkarfördelningen har vi ett gemensamt uttalande utarbetat som hälso- och sjukvårdsberedningen skall ställa sig bakom vid sitt nästa sammanträde, som äger rum den 19 november.

Vi har alltså tillsammans med Landstingsförbundet diskuterat de här frågorna och kommer också att vid sammanträdet i nästa vecka seriöst penetrera frågorna när det gäller inte minst läkarförsvöringen och även köerna.

Jag vill till Börje Hörnlund säga: Jag är beredd att föreslå hälso- och sjukvårdsberedningen att vi i en vidare krets diskuterar dessa frågor för att se om vi kan finna ytterligare åtgärder eller kanske komma fram till vilka åtgärder vi måste prioritera. Jag håller med om att det är viktigt att läkarna skall finnas där människorna behöver vård.

Jag tycker att grunden för hälso- och sjukvården är den som Börje Hörnlund uttrycker, nämligen att vi skall ha en decentraliserad vård. Jag tycker kanske att den bör decentraliseras ännu mer än vad som är fallet i många landsting. Men det finns vissa frågor – det har Börje Hörnlund pekat på – som är av nationell betydelse. Det gäller etiska frågor och andra frågor. De innebär att man från central nivå måste ha ett övergripande ansvar och så att säga ange tonen.

Jag tycker också att det inom den direkta vårdverksamheten finns frågor med en överregional karaktär. Det gäller exempelvis den högspecialiserade vården, som jag bl. a. nämnde i den artikel jag skrev i somras. Det kan finnas andra frågor där inte det enskilda landstinget kan ta ställning till var man skall satsa och vad man skall satsa på. Vi kan ta t. ex. hjärttransplantationer, som väl i en framtid kommer att bli aktuella i det här landet. Var skall den verksamheten ske? Skall det kanske bara finnas *en* klinik i Norden? Dessa frågor är inte av den karaktären att den enskilde sjukvårdshuvudmannen – det må vara i Västerbottens, Malmöhus eller Skaraborgs län – kan fatta beslut.

Det finns alltså enligt min mening vissa områden där man måste ha en starkare nationell styrning. Jag vill också påminna om att denna riksdag förra året i mycket stor enighet beslutade om att det skulle äga rum en översyn av samspelet mellan statsmakterna och sjukvårdshuvudmännen.

Jag är alltså inte på något sätt uppgiven eller har någon misstro emot verksamheten. Jag vill än en gång säga att det är landstingen-sjukvårdshuvudmännen som skall ha ansvaret för utformningen av hälso- och sjukvården. Ramlagarna fastställs av regering och riksdag. Medelst statsbidrag har vi möjlighet att också från nationell nivå säga vilken inriktning vi vill ha på hälso- och sjukvården.

Jag tycker att det är angeläget att vi försöker fortsätta att i största enighet utforma hälso- och sjukvården, och jag har med tacksamhet noterat den tillönskan jag har fått från Börje Hörnlund om styrka och handlingskraft. Jag skall försöka leva upp till det.

Anf. 11 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Socialministern säger vad flera har sagt, att ett av huvudsyftena med den s. k. Dagmarreformen var att jämnare fördela de ekonomiska resurserna för sjukvård över landet. Det var rätt – men det var också bara det ena huvudsyftet. Det andra var att fördela de reella – mänskliga och materiella – resurserna rättvisare över landet.

I det första avseendet har man i viss mån lyckats – självfallet – med en

annan fördelningsmetod, men inte i det andra. Det har inte blivit fler läkare, det har inte blivit bättre sjukvård, det har inte blivit mer sjukvård ute i de underförsörjda områdena. Det är klart att man kan säga att det inte har gått mer än två år, och vad vet vi om vad som händer på tio år? Men det finns faktiskt ingenting som tyder på en förbättring. Det egentligen enda styrmedel som reformen anvisade för att öka de reella resurserna var att försöka hindra att resurser kommer till, eller i fortsättningen kan utnyttjas, i de välförsörjda områdena. Men hittills har inget sätt anvisats för att överföra dessa resurser, så att de verkligen kommer till nytta där de skulle behövas.

Bland alla de stora områden som sjukvårdsorganisationen omfattar finns det ett som alldeles särskilt lämpar sig för annan verksamhet än landstingets – för privat verksamhet. Det gäller just primärvården, som nu är – och skall vara – under snabb och omfattande utbyggnad. Där har vi alltså möjlighet att få hjälp. Det är orealistiskt att tro att man skall få några nämnvärda insatser från privat håll när det gäller den högspecialiserade sjukhusbundna vården. Men däremot när det gäller primärvården ute i kommunerna kan man få sådana insatser.

Då sägs det att privatpraktikerna är välkomna över nästan hela Sverige. Ja, men vad är de välkomna till? De är välkomna att raskt förbereda sin egen konkurs. Det går inte runt i dag, och då hjälper det inte att man är välkommen. Vi har i reservationer tagit upp taxeproblem osv. Man är inte välkommen om man inte kan få ett företag att gå ihop. Det ger i det här fallet ingen lön – det har det inte gjort på länge. Det ger inte ens kostnadstäckning, och då går det alltså inte.

Därför måste vi gå fram på ett positivt sätt. Vad är det som gör att andra som behöver kvalificerad högutbildad arbetskraft, även ute i våra glesbygder, faktiskt klarar det medan just sjukvården inte klarar det? Den stelt organiserade sjukvården är inte tillräckligt flexibel för att kunna locka till sig den arbetskraft man behöver utan får i stället lita till att försöka tvinga fram den – och det har aldrig lyckats och kommer aldrig att lyckas.

Anf. 12 DANIEL TARSCHYS (fp):

Herr talman! Man blir oavbrutet imponerad av den svenska sjukvården. Där finns professionalism på alla tänkbara nivåer. Men det finns också i sjukvården brister som är olidliga för tusentals enskilda människor.

Vi har för det första brister i glesbygden, där läkarförsörjningen fortfarande är svag. Vi börjar för det andra också i storstäderna få personalbrist inom olika kategorier – ett relativt nytt fenomen –. Flera somrar i rad har vi haft svårt att rekrytera vikarier. Nu börjar svårigheterna att märkas även under andra delar av året. Detta förefaller vara ett problem i uppseglande. Vi måste vinnlägga oss om att redan nu se vad vi kan göra för att förhindra en växande personalbrist inom sjukvården och inom andra vårdområden.

För det tredje har vi problem med köer i stora delar av sjukvården. För att bli opererad för en trasig höftled, för ett starröga eller för en kranskärlsåkomma måste man i dag på många håll i landet vänta i månader och år. Hur länge man måste vänta på olika håll vet vi inte – det finns inte någon statistik eller kartläggning. Vi har under lång tid begärt att få en kartläggning, men någon sådan har ännu inte framkommit.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

Väntetiderna är bevisligen ett svårt problem, och vi har diskuterat det här i riksdagen. Det brukar då anföras olika förklaringar till att köerna uppkommer. Det sägs t. ex. att det är de medicinsk-tekniska framstegen som har gjort att sjukdomar nu kan behandlas på ett annat sätt än tidigare. Det sägs att man organiserar sjukvården illa ute i landstingen, att man inte kan handskas med planeringen. Det har anförts många förklaringar av den typen. Jag tror att sådana förklaringar är sanna, men den typen av problem kommer vi alltid att få leva med. Det kommer alltid att ske medicinsk-tekniska framsteg som gör att man plötsligt kan behandla sjukdomar på ett annat sätt än tidigare. Det kommer att ske förändringar i sjukdomspanoramata som gör att efterfrågan på olika typer av behandlingar förändras. Det sker befolkningsomflyttningar som också leder till förändrad efterfrågan. Det är helt enkelt så att efterfrågan inte helt kan förutses – den kommer alltid att innehålla ett visst mått av flexibilitet.

Vad det då handlar om är att se till att även utbudet av sjukvård har samma mått av flexibilitet. När det uppkommer en ny efterfrågan måste det också uppkomma ett nytt utbud av människor som är beredda att jobba, att hjälpa de patienter som lider och har det svårt. På lång sikt är det fråga om utbildning. Om vi noterar att det inom en specialitet fattas läkare, skall vi naturligtvis utbilda läkare. Men det är den långsiktiga lösningen av problemet. På kort sikt är det nödvändigt att vi har människor i sjukvården som är beredda att hugga i och jobba extra, när det uppstår nya behov, människor som vill hjälpa patienterna. Det är nödvändigt att vi har ett sådant system för sjukvården att det går att hugga i och hjälpa till när det behövs extra insatser.

Problemet är att så mycket i den socialdemokratiska politiken har varit inriktat på att minska flexibiliteten. Vi har ofta diskuterat marginalskatterna. Vi har så höga marginalskatter att det för läkare – både i glesbygden och i städerna – lönar sig bättre att tapetsera själva, snickra och måla själva i sina hus än att göra en extra arbetsinsats. Det finns talrika vittnesbörd om läkare som anser att de skulle kunna jobba mer, men att det är mer rimligt för dem att i stället arbeta i sina hem.

Vi möter samma fenomen i Dagmardebatten. Jag har nyligen läst den första Dagmarpropositionen och den debatt som följde på den här i riksdagen. Vad som slog mig då var att den oro som dunkade i propositionen var oron för att läkarna jobbade för mycket. Det hade blivit för många fritidspraktiker. Man hade förutsett så och så många fritidspraktiker, men det hade blivit så förfärligt många fler. Det gällde då, ansåg man, att dämpa detta utbrott av arbetsvilja hos läkarna, att få bort de överdrivna arbetsinsatserna hos fritidspraktikerna. Det var den huvudtanken som vägledde regeringens överväganden. Men det är precis fel väg att gå, om man vill se till att en ny efterfrågan på sjukvård verkligen skall mötas av ett nytt utbud av arbete. Det kan inte vara rätt att avskräcka kvalificerade människor – sjuksköterskor, läkare m. fl. – från att jobba, när de vill göra det. Tvärtom måste vi uppmuntra dem att göra extra arbetsinsatser.

Regeringen hoppades att man genom att dämpa arbetsviljan i storstäderna skulle få en ökad arbetsvilja i glesbygden. Vi vet nu efter två år att så inte skett. Reformen har varit ett slag i luften i detta viktiga avseende.

Vi har ett fjärde problem inom den svenska sjukvården som jag vill ta upp:

de ökade kostnaderna. Vi vet att sjukförsäkringskostnaderna stiger mycket kraftigt. Det har, som Nils Carlshamre var inne på, att göra med ett ökande sjuktal. Det förekommer nu fler sjukskrivningar än tidigare. Det här är saker som inte har enkla förklaringar, men en viktig orsak till sjukskrivningarna måste ändå vara de ökande köerna. Vi vet att människor i dag får vänta under lång tid på att få genomgå behandling och att de då så att säga i onödan går sjukskrivna och lyfter stora belopp från sjukkassan.

På en del håll i landet har man försökt räkna ut hur stora dessa kostnader är. Det finns en mycket intressant beräkning från Bohuslandstinget och från Göteborgs kommun, där man har försökt se hur det ser ut inom regionen, inom ett enda område, nämligen ortopedisk kirurgi. Man har konstaterat att kostnaderna med anledning av de översjukskrivningstider som uppstår på grund av att man har för liten kapacitet inom ortopedkirurgin uppgår till 40 milj. kr. enbart inom denna region. Om det kostar 40 milj. kr. extra för sjukförsäkringen inom en enda specialitet och inom en enda region, motsvarande ett län och en kommun, borde kostnaderna i hela landet rimligen uppgå till miljardbelopp.

Det är alltså mycket stora summor som vi måste betala ut till sjuka som bara går och väntar på att bli opererade. Det här tyder på att det finns en obalans i systemet, att vi skulle behöva sätta in mera pengar på operationer och behandling för att därigenom kunna spara pengar på sjukförsäkringen.

Det har utarbetats ett förslag om att inleda en försöksverksamhet i Göteborg med att föra över pengar från sjukkassan för att få snabbare behandling och därigenom spara pengar för den offentliga sektorn. Förslaget har inte gått att genomföra, därför att regeringen inte vill medverka till försöket. Man är rädd för prejudikat, har man sagt. Man är rädd för att andra landsting också skall komma springande och visa motsvarande kalkyler och kräva pengar. Jag måste säga att denna farhåga för prejudikat är litet svårbegriplig, för det är väl bara bra om andra landsting också upptäcker att man kan spara pengar för den offentliga sektorn och samtidigt minska sjukvårdsköerna. Detta måste väl vara den typ av prejudikat som vi önskar få fram? Det kan ju inte vara vettigt att förlänga ett system som innebär stora kostnader för sjukförsäkringen och alltför låg kapacitet i sjukvården.

Regeringen har inte kunnat gå med på detta, därför att det strider mot Dagensystemet. Det skulle vända upp och ned på Dagensystemet. Jag måste säga att detta för mig framstår som ett nytt belägg, kanske det slutgiltiga, för att Dagensystemet inte fungerar utan leder till en orimlig resursfördelning i sjukvården, till onödiga utgifter och till onödigt lidande.

Låt mig till slut ta upp två speciella aspekter. Ulla Johansson var inne på förslaget om att rökavvänjningsmedel skulle subventioneras. Detta avvisar socialdemokraterna, därför att rökning inte är någon sjukdom, som man säger. Nej, det är riktigt – men rökning *leder till* sjukdomar, rent av till alldeles förfärligt många sjukdomar. Som Ulla Johansson säkert vet avlider årligen tusentals människor i olika slags sjukdomar som är orsakade av just rökning. Därför är rökavvänjningsmedel en mycket bra förebyggande medicin. Jag trodde för min del att socialdemokraterna var intresserade av också den förebyggande hälsovården, och därför är jag mycket överraskad över att de inte vill vara med om att subventionera rökavvänjningsmedel. Vi

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

borde väl sätta till alla klutar för att nedbringa rökningen, som är en så stor fara för hälsan i samhället.

Den sista punkt jag vill ta upp är psykoanalysen. Nu är man enig i utskottet om att begära en utredning, att göra någonting åt det förhållandet att psykoanalytikerna har kommit i kläm genom Dagmarsystemet. Men när jag läste den första Dagmardebatten fann jag att man redan när systemet infördes var helt på det klara med problemet. Margó Ingvardsson tog upp det i sitt utmärkta inlägg, och det sades även i socialförsäkringsutskottets betänkande att man skulle se till att psykoanalytikerna inte skulle komma i kläm. Trots att man alltså var på det klara med detta problem redan från början, kan vi konstatera att psykoanalytikerna fortfarande efter två år är oerhört oroade över utvecklingen. Man har inte kunnat beakta deras problem under dessa två år, utan det har uppstått olyckliga konsekvenser. Jag tycker faktiskt att det säger någonting om hur Dagmarsystemet fungerar i praktiken, och det säger också att regeringen inte i tillräcklig mån har beaktat vad socialförsäkringsutskottet sade redan när Dagmarsystemet första gången behandlades här i riksdagen.

Anf. 13 ULLA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Rökavvänjningsmedlet, ett tuggummi som kan anses som förebyggande, kostar 11–12 kr., alltså ungefär vad ett paket cigaretter kostar. Men detta är ett enigt utskott. Det finns ingen reservation på denna punkt. Folkpartisterna får väl komma tillbaka.

Anf. 14 DANIEL TARSCHYS (fp) replik:

Herr talman! Jag tillåter mig ändå att vara oerhört överraskad. Jag tycker att det är konstigt att inte Ulla Johansson vill vara med om att se till att få fart på rökavvänjningen. Det är verkligen ett viktigt bidrag till den förebyggande hälsovården.

Anf. 15 ULLA JOHANSSON (s) replik:

Herr talman! Jag vill göra det, men på helt andra sätt. Jag föregår med gott exempel och har slutat röka. Jag uppmanar alla andra att göra det.

Anf. 16 DANIEL TARSCHYS (fp) replik:

Herr talman! Det gläder mig. Jag hoppas att Ulla Johanssons exempel skall sprida sig som ringar på vattnet runt hela vårt land. Jag tror att det skulle kunna få ännu större effekt om Ulla Johansson ville förena sig med mig och se till att vi också aktivt stöder rökavvänjning genom att subventionera rökavvänjningsmedel.

Anf. 17 ELISABETH FLEETWOOD (m):

Herr talman! I socialförsäkringsutskottets betänkande 1986/87:1 behandlas bl. a. en trepartimotion angående läkemedelsrabatt på rökavvänjningsmedel. Jag väckte en motion i samma ämne under föregående allmänna motionstid. Den röntte samma öde som den vi nu behandlar, nämligen avstyrkande i utskottet.

Vid den tidigare utskottsbehandlingen var motiveringen för avstyrkande

att förebyggande medel enligt reglerna inte rabatteras. Inom parentes, herr talman, förtjänar det att påminnas om att redan i dag några läkemedel som används för profylax är rabatterade. Låt mig där nämna blodförtunningsmedel för att förhindra trombos, antabus för att förhindra spritförtäring och diuretica vid menstruationsbesvär.

I den debatt som ägde rum förra året fann jag det påkallat att erinra om att forskare har konstaterat att ett upphörande med rökning kan ha en läkande effekt på förstadiet till cancer, framför allt vad gäller lungcancer, men även i fråga om andra cancerformer. Var går då gränsen mellan förebyggande och läkande medel? Den tycks vara svårdefinierad.

Vi motionärer återkom således i januari i år i ärendet. I motiveringen till avstyrkande av årets motion anför utskottet "att det krävs sjukdom för att sjukförsäkringsförmåner skall kunna utges".

Men en framgångsrikt genomförd rökavvänjning kan ju, som jag nyss anförde, enligt forskare ha just en läkande effekt. Uttrycket läkande effekt används också i samband med sjukliga förändringar. Därför skulle rökavvänjningsmedel också kunna anses uppfylla detta krav i reglerna för läkemedelsrabatter.

I debatten har också anförts att medlet är så billigt att det blir billigare att använda detta än att fortsätta röka. Om konsumtionen begränsar sig till 20 cigaretter per dag är jämförelsen riktig. Men olika styrka på medlet betingar faktiskt olika pris, och även de som röker mycket färre cigaretter kanske av olika orsaker vill försöka sluta röka.

Därutöver, herr talman, vill jag understryka den psykologiska effekt som en rabattering av läkemedel kan innebära för patienten. Den aspekten anser vi motionärer inte får underskattas.

I en artikel i Svenska Dagbladet kunde vi i somras läsa att den bästa och pålitligaste mätaren på framgång i kampen mot cancer vore en nedgång i dödligheten. Någon sådan har vi tyvärr inte kunnat registrera. Tvärtom har man vid en undersökning gjord i USA noterat en ökning med 9 % från 1962 till 1982 – trots den intensiva forskning som har bedrivits på många håll i världen.

Låt mig i det här sammanhanget citera ur en artikel i tidskriften Cancer, skriven av Jan Pontén, professor i patologi i Uppsala och tillika ordförande i Cancerföreningens forskningsnämnd:

"Om siffrorna i artikeln granskas närmare finner man att dödlighetsökningen nästan enbart tycks bero på cigarettrökning: Medan lungcancer ökat enormt har andra cancerformer legat stilla eller t. o. m. minskat (t. ex. magkräfta, cancer i livmoderhalsen och i tarmen). Det är i själva verket en av cancerforskningens triumfer att man – trots skepsis och motstånd – lyckats bevisa att rökningen verkligen är mycket farligare än man någonsin kunnat tro. Om lungcancer skulle återställas till den låga nivå som förelåg innan rökeffekten slog igenom, skulle totala cancerdödligheten ha *sjunkit* med 13 procent i stället för den registrerade ökningen på 9 procent!"

Herr talman! Efter detta citat ur tidskriften Cancer vill jag bara konstatera att vi här i kammaren gudskelov kommer att få många tillfällen att återkomma till detta ämne. Jag har inget eget yrkande. Ett sådant gentemot ett enigt utskott vore enbart en tom gest, och den avstår jag ifrån.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

Anf. 18 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Jag tror det är viktigt att göra klart att ingen ledamot av socialförsäkringsutskottet har någonting som helst emot rökavvänjning och rökavvänjningsmedel. Säkert kan vi allesammans instämma i allting som Elisabeth Fleetwood och Daniel Tarschys säger om vikten av att begränsa rökningen och om riskerna med rökningen. Däremot vill jag säga att ingen har gjort gällande eller ens försökt göra gällande att kostnadsfrågan har spelat någon roll för i hur stor utsträckning människor använder rökavvänjningsmedel.

Det är naturligtvis riktigt att meningen med sjukförsäkringen är att den skall ersätta kostnader som uppstår på grund av sjukdom och egentligen inte tas i anspråk för förebyggande verksamhet. Det är nu en sak. Men det är viktigt att den faktiskt skall ersätta kostnader över huvud taget, och rökavvänjningsmedel representerar inte någon kostnadsökning för patienten. Det är faktiskt billigare med sådana medel än med cigaretter. Om man röker väldigt litet kan medlen naturligtvis kosta någon krona mer, men det är fråga om små kostnader. För mig är det viktigt att understryka att vi med en stor allmän obligatorisk försäkring inte kan leta upp och ersätta hur små kostnadsökningar som helst. Vi har här i kammaren tyvärr ägnat oss alltför mycket åt att försöka hitta alla möjliga sorters behov, ofta mycket små mätta i krontal, och dra in dem under försäkringen. Det är ett plottrande som inte kan vara meningsfullt i längden.

Det är alltså bara på dessa grunder som utskottet avstyrkt förslaget. Vi tror helt enkelt inte på att en försäkringsersättning i det här fallet har någon som helst betydelse för människors benägenhet att underkasta sig den behandling det gäller. Det finns med andra ord ingen motsättning mellan socialförsäkringsutskottet och motionärerna eller någon annan när det gäller vikten av att bekämpa tobaksmissbruk och att försöka hålla nere de sjukdomar som är relaterade till tobaken. Det är så att säga en alltför liten sak i pengar mätt för att den skall passa i sjukförsäkringen.

Anf. 19 ELISABETH FLEETWOOD (m) replik:

Herr talman! Jag har inte trott att någon i utskottet varit fientlig mot idén som sådan – naturligtvis inte. Men även med hänsyn till den ekonomiska aspekten såväl för den enskilde patienten, rökaren, som för samhället har detta betydelse. Utan att nu nämna några siffror vill jag bara påminna om de enorma kostnader som rökningen förorsakar både för den enskilda människa som blir sjuk – i form av direkta kostnader, utebliven arbetsförtjänst och mycket annat – och för samhället.

Det är därför angeläget att rökningen minskar. Jag har själv varit rökare och stor syndare på det området, och det känns som om man vore en moralist när man tar upp den här frågan, men det är jag inte. Jag har emellertid nu lärt mig av de forskare som jag fått samarbeta med att vi alla måste försöka minska den farliga effekt som rökningen ger. Det är därför som vi envist återkommer i den här frågan.

Anf. 20 JOHN ANDERSSON (vpk):

Herr talman! Frågan om läkarförsörjningen är för mig en gammal bekant. Sedan 1979, när jag kom med i denna församling, har jag flera gånger aktualiserat detta problem genom motioner, interpellationer och frågor. Varje gång har jag fått höra och läsa att man arbetar med frågan och att diverse åtgärder är på gång.

I ett betänkande från socialutskottet från 1982 uttalades att problemen med snedfördelning av läkarresurserna var av övergående natur. I en frågedebatt som jag samma år hade med statsrådet Gertrud Sigurdsen uttalade hon förhoppningen att bristen på läkare skulle vara avhjälp ganska snart.

Dessa spådomar har inte slagit in. Problemet verkar svårlöst. Situationen är i stort sett oförändrad för de regioner som har svårt att få läkare. Det torde inte heller bli bättre av att, som nu sker och har skett, två utskott avstyrker förslag om åtgärder.

I socialutskottets betänkande nr 16 från förra riksmötet fanns en reservation av vpk med förslag till åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen. Då var inget annat parti intresserat av den frågan eller också ansåg man att situationen var bra som den var.

I det betänkande från socialförsäkringsutskottet som vi nu behandlar finns en reservation av centerledamöterna. Jag delar väl inte helt deras syn på vilka åtgärder som bör vidtas, men jag kommer ändå att ansluta mig till deras reservation. Jag vill på det sättet markera att det bör göras något åt den situation som råder när det gäller läkarförsörjningen. Jag undrar emellertid varför centerledamöterna inte anslöt sig till den reservation som fanns i socialutskottets betänkande i våras, men om det nu är fråga om ett uppvaknande från deras sida, hälsar jag naturligtvis detta med tillfredsställelse.

Sedan skulle jag vilja ställa en fråga till moderata samlingspartiet och folkpartiet. Ni ivrar mycket för en inom sjukförsäkringens ram fri etableringsrätt för läkare. Men den rätten finns ju i vissa områden, just de områden som har problem med läkarförsörjningen. Varför utnyttjar inte läkarna detta? För dem som arbetar inom andra områden torde det vara en önskesituation att utan konkurrens få utöva sin verksamhet. Varför tar inte läkarna chansen?

Ni kräver en fri etablering inom ramen för sjukförsäkringen även i områden som har god tillgång på läkare. Ja, ni har t. o. m. mage att ta med detta krav i den reservation som ni avgivit och som har rubriken "Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning".

Efter att ha engagerat mig i den här frågan under många år har jag uppfattningen att det borde vara svårare att öppna privatpraktik än vad som i dag är fallet. Vi som bor i de områden som har brist på läkare ser det inte som uttryck för någon större solidaritet att områden som har god tillgång på läkare dessutom förunnas en form av lyxsjukvård, t. ex. privata läkarbilar eller akutmottagningar där man tar sig an smärre sjukdomar. Helt klart är att när det gäller åtgärder för en bättre och solidarisk läkarförsörjning finns det inget stöd att hämta vare sig från folkpartiet eller från moderaterna.

Anf. 21 DANIEL TARSCHYS (fp) replik:

Herr talman! Jag skulle igen vänligt vilja be John Andersson att läsa vår motion en aning bättre. Vi för där fram en hel del tankar om vad man skulle kunna göra i syfte att förbättra läkarförsörjningen i glesbygd. Vi talar om speciella stimulansåtgärder som vi tror man kunde pröva, vi menar att man i tätorterna och i andra län än Norrlandslänen måste vara återhållsam med att inrätta tjänster, och vi framför en rad andra förslag som vi tror skulle kunna fungera, så att man får flera läkare till glesbygden.

Alla är vi väl helt överens om att detta är ett svårt problem och att det inte finns enkla patentmediciner. Men vi har en del konkreta förslag som alltså går långt utöver den fria etableringsrätten, som John Andersson tog upp.

Jag tror inte heller att man skall kalla akutsjukvård och läkarbilar för lyxsjukvård. Det är inte så att det skadar glesbygden, att det på många håll i landet finns privata akutmottagningar och att det finns läkare som vill jobba i läkarbilar, vare sig det sker i landstingens regi eller i privat regi. Det påverkar faktiskt inte glesbygdens förhållanden. Och hela misstaget i Dagmarreformen är väl just tron att en dämpning av aktiviteten i tätorterna automatiskt skulle leda till en ökning av aktiviteterna i glesbygden.

Anf. 22 JOHN ANDERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Ja, Daniel Tarschys, förslagen om olika stimulansåtgärder har jag sedan länge både hört om och sett. Även från mitt parti har vi ställt olika förslag om hur man skulle kunna lösa problemet med läkarförsörjningen i de aktuella områdena. Men i den reservation, nr 4, som folkpartisterna tillsammans med moderaterna fogat till utskottets betänkande och som har rubriken Åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning finns följande uttalande: "Även på platser med god tillgång till läkare bör enligt utskottets mening principen gälla att fri etablering får ske inom ramen för sjukförsäkringen."

Detta kan inte innebära annat än att om man ökar möjligheterna för läkare att fritt få etablera sig i de områden, där man redan har en god tillgång på läkare, så måste det medföra nackdelar för de områden som har stora problem med att få läkare. Jag kan aldrig tänka mig att det går att så att säga argumentera åt det andra hållet och påstå att det skulle förbättra situationen på landsbygden.

Vi som bor i områden inom vilka man inte har några läkare utan där man kanske tvingas åka 25-30 mil en kväll för att få tag på en läkare vid akut sjukdom, uppfattar det naturligtvis som en form av lyxsjukvård när vi ser att människor, som bor i städer och befolkningstäta områden med god tillgång på läkare, bara behöver lyfta telefonluren för att det skall komma en läkarbil, om man fått en liten förkylning. Det är ändå på det sättet, och jag vill kalla det för en form av lyxsjukvård. Det är ingen solidaritet att ha sådana förhållanden att människorna i vissa områden ständigt skall få vara utan läkare och tvingas leva med vikarier, tillfälliga läkare, som kommer dit en à två dagar eller kanske en vecka. Vissa läkarstationer har haft över 50 olika läkare på ett år. Samtidigt ser man att det öppnas privata läkarpraktiker i områden där läkartillgången är god. Ni folkpartister vill liksom moderaterna ytterligare underlätta för läkare att öppna privat praktik.

Anf. 23 DANIEL TARSCHYS (fp) replik:

Herr talman! Jag vidhåller nog att det är ett misstag av John Andersson att stämpla hemsjukvården i form av läkare som kommer på besök i hemmen som en lyxsjukvård. Naturligtvis kan den missbrukas – det kan all sjukvård – men den anlitas för väldigt viktiga och allvarliga åkommor.

Det är ingen lösning på glesbygdens problem att försöka bromsa utvecklingen av sådan här sjukvård. Låt oss i stället gemensamt arbeta för att få en sådan sjukvård också i glesbygderna. Det måste självfallet vara målet.

Anf. 24 JOHN ANDERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Jag skulle helt kort vilja fråga Daniel Tarschys: Vad prioriterar folkpartiet? Skall det finnas en god tillgång på läkare i Västerbottens inland? Eller skall Umeå och Skellefteå i Västerbotten få ytterligare möjligheter till läkarbilar, akutmottagningar osv.?

Jag vill ha ett klart svar. Vad prioriterar folkpartiet?

Talmannen anmälde att Daniel Tarschys anhållit att till protokollet få antecknat att han inte ägde rätt till ytterligare replik.

Anf. 25 MARGÓ INGVARDSSON (vpk):

Herr talman! Bristen på läkare i glesbygden är ett oerhört stort problem. Lyckas vi inte lösa detta problem, så kommer det att bli ett hot mot folkhälsan.

De borgerliga förslagen för att lösa problemen på detta område går i stort sett ut på olika ekonomiska stimulanser till läkarna. Man vill slopa Dagmaravtalet, och sedan vill man på olika sätt öka ersättningen till läkarna.

Vi kan konstatera att Dagmaröverenskommelsens etableringsbegränsningar inte gäller i de här aktuella länen. Där kan man alltså trots Dagmar göra nyetableringar. Beträffande de olika ekonomiska stimulanserna är min erfarenhet att läkare som har rekryterats till glesbygd under hela 1960-talet och hela 1970-talet har fått erbjudanden om olika förmåner. Det har varit fri bostad och annat, men trots detta har man inte lyckats stimulera läkarna att flytta till glesbygden.

Jag vill fråga er som förespråkar ökad ekonomisk ersättning till de här läkarna: Hur mycket tror ni att de skall ha betalt för att vilja flytta upp till Norrland? Läkarna är ju redan en höglönegrupp. Jag tror att man måste hitta andra åtgärder än just sådana som gäller pengar. En åtgärd är givetvis att se till att vi har tillräckligt antal läkare i det här landet.

Under en följd av år har riksdagen beslutat om nedskärningar av läkarutbildningens dimensionering. Motivet har från majoritetens sida varit att vi i annat fall skulle riskera att få ett överskott på läkare. Från vpk:s sida har vi hela tiden ställt oss tveksamma till de prognoser på vilka man har grundat besluten om neddragningar, och vi har också avvisat de här besluten.

Vi har ansett att läkarnas rop om hotande överdimensionering och arbetslöshet bland läkare har haft rent yrkesegoistiska motiv. Man har velat ha läkarkåren ganska liten för att kunna ställa desto större krav. Läkarnas egoistiska intressen har nu sammanfallit med besparingsniten inom den offentliga sektorn och lett till en neddragning av läkarutbildningen.

Läkarna framför sina farhågor med jämna mellanrum. Det var inte länge sedan som jag läste att Läkarförbundet återigen varnar för att vi kommer att få ett läkaröverskott på 1990-talet. Nu verkar det dock som om statsmakterna och utbildningsministern inte faller lika lätt för de här argumenten. Vi inom vpk har fått stöd i olika skrivelser från både socialministern och utbildningsministern, där man uttalar tveksamhet inför prognoserna om ett väntat läkaröverskott.

Till min glädje kunde jag i dag notera att också centerpartiet nu anser att man kanske inte behöver hysa så stora farhågor för ett läkaröverskott utan eventuellt måste tänka om och utbilda fler läkare. På den punkten är vi överens med centern: Om kravet på en ökad läkarutbildning hade funnits i centerreservationen i det här avseendet, skulle vi från vpk helt klart ha stött den i dag. Den är dock mera inriktad på stimulansåtgärder.

Farhågorna om brister i prognosmaterialet avseende den framtida tillgången på läkare måste enligt vår uppfattning leda till att besluten om nedskärningar på läkarlinjen omprövas. Vi förutsätter att så sker inför framläggandet av nästkommande budgetproposition.

Jag vill också avslutningsvis, herr talman, säga något om psykoanalytikerutbildningen. Inför den första Dagnaröverenskommelsen väckte vi från vpk:s sida en motion, där vi tog upp riskerna för en minskad tillgång på psykoanalytiker genom denna överenskommelses effekter på utbildningen. Vi fick nu inte gehör för den motionen, utan fick nöja oss med en utskottsskrivning om att man skulle bevaka att tillgången på psykoanalytisk behandling och psykoanalytikerutbildning inte minskar.

Jan-Erik Wikströms motion är i dag så nära ett bifall som den kan komma, genom det tillkännagivande som görs i utskottsbetänkandet, och vi är givetvis mycket nöjda med det. Vi förutsätter att utskottets tillkännagivande till regeringen leder till att man genomför en utredning och beslutar om ett statligt stöd till psykoanalytikerutbildningen. Vi anser detta vara oerhört viktigt, eftersom risken annars är mycket stor att psykoanalytikerutbildningen i framtiden blir en mycket exklusiv utbildning, möjlig att genomföra endast för välbeställda människor. I så fall skulle arbetarklassen komma att drabbas, både vad gäller möjligheterna att bli psykoanalytiker och vad gäller tillgången till god psykoanalytisk behandling.

Anf. 26 NILS CARLSHAMRE (m) replik:

Herr talman! Den ojämna läkarfördelningen i Sverige beror faktiskt inte i första hand på att drygt 900 privatläkare i stort sett har koncentrerat sig till storstadsområdena, utan den beror främst på att tusentals offentliganställda läkare är koncentrerade till ett fåtal ställen. Det är där som den stora mängden av läkare finns.

Många tycks tro att läkarna är en alldeles speciell sorts människor. I de bygder där man har svårt att rekrytera läkare förekommer ju också annan verksamhet än sjukvård, t. ex. gruvdrift, industri och annan verksamhet, som har behov av den svåråtkomliga högutbildade arbetskraften. Men när hörde vi att man måste ställa in gruvdriften någonstans därför att det inte går att rekrytera civilingenjörer? Ändå är civilingenjörer precis likadana som läkare. Också de möter, liksom läkarna, problemet att om familjen flyttar

behöver båda makarna ha ett jobb. De möter också problemen med utbildning för barnen och allt annat som gör att vissa bygder har svårt att konkurrera om högtbildad arbetskraft.

Hur kommer det sig att det egentligen bara är om två kategorier man talar när det gäller brist på kvalificerad personal i dessa bygder, nämligen läkare och tandläkare? Såvitt jag kan förstå beror det på att dessa två kategorier är de enda som man har försökt att styra uteslutande med tvångsmedel. Vi har egentligen inte gjort något annat än försökt hindra människor från att arbeta på ett ställe, i tro att de därmed förmås att arbeta på ett annat. Vi har nu ett tiotal år av erfarenhet av att detta inte fungerar.

Varför skulle man inte kunna försöka ta lärdom av dem som, faktiskt även de med stora svårigheter, lyckas rekrytera den personal de behöver? Det kan inte vara någon sorts naturens ordning att just läkare och tandläkare skall vara så väldigt mycket svårare att rekrytera än alla andra i exakt samma situation. Det är arbetsgivaren, inte personalen, som betar sig annorlunda.

Om man betalar vad det kostar – med all rätt: Margó Ingvarðsson – och ordnar de omständigheter som behövs för att människor skall trivas och vilja arbeta, klarar man uppgiften. Men med enbart tvångsmedel – eller i stort sett enbart sådana – som vi nu har använt, jag vet inte hur länge, för att försöka styra tillgången på läkare och tandläkare över landet lyckas vi inte. Det borde vi ha lärt oss vid det här laget.

Anf. 27 BÖRJE HÖRNLUND (c):

Herr talman! Jag har haft samtal med ledande företrädare för Läkarförbundet, och för säkerhets skull har jag exakt skrivit ned den information som jag här fått från dem. De säger: Vid de kontakter som förbundet haft med borgerliga politiker har det framgått att man inte har någon önskan om att återgå till det obegränsade och okontrollerade system som fanns före Dagmaröverenskommelsen.

Säger man en sak till Läkarförbundet och en annan till folket? Hur är det med folkpartiets annonser där man skriver: Riv upp Dagmar! Till nio tiondelar gäller uppgörelsen en rättvis ekonomisk fördelning, och den är naturligtvis ett försök från en regerings sida att hålla i kostnadsutvecklingen, framför allt i de områden som redan har de högsta kostnaderna.

Vi talade också om privatläkare, och jag har på samma sätt skrivit ned den information som jag fått om dessa: En återhållsamhet med samhällets resurser är alltså nödvändig. Det är också rimligt – märk väl rimligt! – att detta på något sätt kommer till uttryck när det gäller den privata vård som bedrivs inom ramen för den allmänna försäkringen. Detta innebär att ett återinförande av den helt fria etableringsrätten inte är sannolikt.

Jag noterar att Läkarförbundet, sedan man där tänkt efter, i dag har i princip samma uppfattning som centerpartiet. Man förstår att det på något sätt måste till en styrning, om vi skall få en bra vård till rimligt pris, rättvist fördelad och med valfrihet över hela riket.

Jag vill ställa några frågor till utskottets talesman Kenth Skårvik.

Vill folkpartiet ha rättvisa mellan landets olika delar? Jag har konstaterat att ni för fram det kravet i motionen, men jag återfinner det inte i era förslag.

Jag har också noterat att folkpartiet genom sin ekonomiska politik vill dra

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

*Vissa ersättningar till
sjukvårdshuvud-
männen m. m.*

in 9,1 miljarder från kommuner och landsting. Det är 3 miljarder mer än vad centerpartiet är berett att dra in, 2 miljarder mer än vad socialdemokraterna drar in och nära 1 miljard mer än vad moderaterna anser är rimligt. Socialdemokraterna har byggt sitt indragningsförslag på att sjuksköterskor, biträden och läkare i 1986 års lönerörelse skall få 0 % i löneökning – det finns papper på det. Nu blir det inte så.

Tror folkpartiet att denna politik, med förslag om att riva upp Dagmar och att göra större indragningar, sammantaget leder till enkelrum och minskade köer?

Om vi skall kunna åstadkomma både en rättvis hälso- och sjukvård över hela landet och dessutom enkelrum och minskade köer, krävs det oerhört mycket. Jag vill därför be folkpartiet – och även moderaterna, som nu gör privatläkarfrågan till en jättehistoria – betänka att det under åren 1976–1982 fanns bara folkpartistiska och moderata sjukvårdsministrar och att antalet privatläkare då minskade med 156 och privatvården med 20 %. Jag tar upp detta därför att jag upplever att den kampanj som folkpartiet har drivit mot centerpartiet är djupt orättvis. Det är dags att börja reda ut dessa frågor – det är orimligt att föra en slagordsdebatt på detta viktiga område.

Jag ber också folkpartiet betänka att folkpartiet har sjukvårdsministerposterna i de läkartäta områdena Stockholm och Malmöhus län, medan moderaterna har ansvaret för finanserna. Ni kan göra hur mycket som helst för psykoanalytikerna – det är bara att betala, eftersom de finns i dessa områden. Ni kan släppa loss hur många hemjourer som helst, men ni måste själva betala. Möjligheten finns alltså. Det kan vara intressant att se hur rikspolitiken stämmer i ett område där folkpartiet har ansvaret för sjukvården, när valperioden skall utvärderas om ett par år.

Detta är första gången på 20 år som jag håller ett anförande som avviker från folkpartiets förslag. Jag gör det därför att jag upplever att moderaterna har lugnat ner sig litet i debatten, medan folkpartiet har gått på något hårdare. Jag har satt stort värde på mittensamverkan, och med citaten från Läkareförbundet och det jag i övrigt har sagt vill jag vädja till folkpartiet att resonera om dessa frågor med sans och måtta.

Anf. 28 KENTH SKÅRVIK (fp):

Herr talman! Först och främst vill jag säga att jag över huvud taget inte vid något tillfälle i något anförande har riktat anmärkningar eller kritik mot centerpartiet i detta sammanhang. Det är en mycket underlig debatteknik som Börje Hörnlund använder, när han i början av sitt anförande nämner att han har hört någonting av någon som har hört någonting av någon annan. Jag kan givetvis inte verifiera det här, och därför ger jag mig inte in i denna debatt. Jag hoppas att vi kan föra den debatten vid ett annat tillfälle, när vi har rätt ut frågorna.

Folkpartiet vill att Dagmar skall rivas upp. Vi har också i våra motioner klart och tydligt redovisat vad som kan göras i stället. För övrigt har jag ingenting att säga i denna debatt just nu.

Anf. 29 BÖRJE HÖRNLUND (c):

Herr talman! Centerpartiet har i en reservation begärt att en parlamentarisk utredning skall se över ekonomin och problemen inom hälso- och sjukvården. Jag vill vädja till socialdepartementet att oavsett beslutet i dag sätta till en sådan utredningsgrupp. Folkpartiets och moderaternas förslag i denna fråga behöver också ses över, för att vi slutligen skall kunna hyfsa den hälso- och sjukvårdspolitiska debatten.

Överläggningen var härmed avslutad.

Mom. 1 (avskaffande av det nya ersättningssystemet)

Utskottets hemställan bifölls med 197 röster mot 111 för reservation 1 av Nils Carlshamre m. fl.

Mom. 2 (finansiering av sjukvården m. m.)

Utskottets hemställan bifölls med 240 röster mot 69 för reservation 2 av Nils Carlshamre m. fl.

Mom. 3 (uttalanden inför kommande överenskommelser m. m.)

Utskottets hemställan bifölls med 160 röster mot 40 för reservation 3 av Rune Backlund och Kersti Johansson. 109 ledamöter avstod från att rösta.

Mom. 5 (åtgärder för en förbättrad läkarförsörjning)

Först biträdde reservation 4 av Nils Carlshamre m. fl. med 109 röster mot 43 för reservation 5 av Rune Backlund och Kersti Johansson. 154 ledamöter avstod från att rösta.

Härefter bifölls utskottets hemställan med 158 röster mot 111 för reservation 4 av Nils Carlshamre m. fl. 39 ledamöter avstod från att rösta.

Mom. 6 (skillnader i läkartaxan för läkare i och utanför läkarhus)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 6 av Margareta Andrén m. fl. – bifölls med acklamation.

Mom. 8 (patientavgifter för läkarvård)

Utskottets hemställan – som ställdes mot *dels* reservation 7 av Nils Carlshamre m. fl. i motsvarande del, *dels* reservation 8 av Margareta Andrén och Kenth Skårvik i motsvarande del – bifölls med acklamation.

Mom. 9 (remissvång för sjukgymnastisk behandling)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 9 av Nils Carlshamre m. fl. – bifölls med acklamation.

Mom. 10 (högkostnadsskydd för sjukresor m. m.)

Utskottets hemställan – som ställdes mot *dels* reservation 8 av Margareta Andrén och Kenth Skårvik i motsvarande del, *dels* reservation 10 av Rune Backlund och Kersti Johansson, *dels* reservation 11 av Margó Ingvardsson – bifölls med acklamation.

Mom. 14 (ersättning för glasögon)

Utskottets hemställan bifölls med 287 röster mot 15 för reservation 12 av Margó Ingvardsson.

Mom. 15 (patientavgifter vid läkemedelsinköp)

Utskottets hemställan – som ställdes mot *dels* reservation 7 av Nils Carlshamre m. fl. i motsvarande del, *dels* reservation 8 av Margareta Andrén och Kenth Skårvik i motsvarande del – bifölls med acklamation.

Mom. 20 (sjukvårdsförmåner i Sverige)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservation 13 av Nils Carlshamre m. fl. – bifölls med acklamation.

Övriga moment

Utskottets hemställan bifölls.

4 § Föredrogs.

konstitutionsutskottets betänkande

1986/87:3 om justitieombudsmännens redovisning av sin verksamhet till 1986/87 års riksdag (redog. 1986/87:1).

JO-ämbetet

Anf. 30 GUNNAR BIÖRCK i Värmdö (m):

Herr talman! Under mina år i riksdagen och dess konstitutionsutskott har jag blivit alltmer bekymrad och beklämd över det underläge som medborgarna i gemen befinner sig i, i förhållande till dem som utövar myndighet. Alldeles särskilt tycks detta gälla på det ekonomiska området, inte minst i fråga om taxerings- och kronofogdemyndigheterna.

Som ledamot av JO-utredningen häpnade jag över den juridiska formalism som kringgärdade detta ämbetes befattning med uppenbara missförhållanden inom myndigheterna och vid deras umgänge med oss, vanliga medborgare. Glömda tycks i vår tid vara de domarregler, vilkas kodifiering tillskrivits Olaus Petri, och vilka som enbart historiska relikter funnits och ännu finns infogade i utgåvorna av vad som kallas Sveriges rikets lag. Ändå möter vi där ett mycket starkare rättspatos och en kraftigare vakthållning om den vanlige medborgaren och hans rätt gentemot makter och myndigheter än vad den vanlige medborgaren i dagens Sverige kan förvänta sig vid sitt umgänge med en allt massivare och alltmer omslutande överhet.

En Molière skulle förvisso ha kunnat finna ämnen till ytterligare några tragiska komedier i dagens Myndighetssverige: förmodligen också en Ibsen eller en Strindberg, om än med en fränare framtoning. Men i vår tid är inte vreden på modet – "förtrykets vrånghet, övermodets hån" föranleder på sin höjd en desillusionerad klackspark.

Man tilltror inte *lagstiftarna* – det är vi – nämnvärt förutseende, och däri har man många gånger rätt. Man känner sig osäker om *lagtolkarnas* förmåga att se mera till saken än till formen. Men det är farligt för ett land om

medborgarna misströstar om att kunna få sin rätt på ett rakt och riktigt sätt, och när de ombudsmän, som har till uppgift att ta sig an deras talan – för det är vad *ombud* skall göra – öppet bekänner sin maktlöshet, även sådana ombud som tillsatts av de valda ombuden för Sveriges folk, då är det fara å färde. När det offentliga – *res publica* – inte mäktar att komma till rätta med sina egna uppenbara avarter, då sluter sig lätt behjärtade medborgare samman för att på annat sätt försöka skydda sina berättigade intressen. Då sluter sig skattebetalarna samman i en förening, som kan bisträcka sina medlemmar med juridisk hjälp, och då leder misstron mot "rättvisan" till försök att finna former att *försäkra* sig mot förluster framkallade av myndighetsmissbruk och vårdslös myndighetsutövning. Premier och avgifter kommer då att bli en värdejämnare på tilltron till rättssamhället. Sådant är det samhälle vi är på väg in i, och att så sker beror i hög grad på oss själva, här i riksdagen, som är snabba att stifta lagar men sena att rätta till dem, och som anförtror alltför stor makt åt sådana, som inte är värdiga förtroendet att handha den.

I årets JO-berättelse har JO Nilsson redovisat ett fall av uppenbart myndighetsmissbruk enligt brottsbalkens 20 kap. 1 §, men han har funnit att han inte med framgång kan åtala vederbörande eftersom han inte kan styrka uppsåt. Han anser paragrafen i det närmaste omöjlig att tillämpa och finner det nödvändigt att detta lagrum, som han skriver, "rekonstrueras". Jag har därför tillåtit mig att föra fram JO:s synpunkter i en motion – K102 – för att därigenom ge riksdagen ett formellt underlag för en angelägen framställning till regeringen.

Konstitutionsutskottet har behandlat motionen i det här föreliggande betänkandet. Men under hänvisning till att riksdagen i våras, på konstitutionsutskottets förslag, begärt att regeringen skall göra en översyn av tjänsteansvaret, syftande till en reell utvidgning av straffansvaret, har utskottet nöjt sig med att förklara motionen besvarad med vad utskottet anført.

Att jag här har tagit till orda beror på att jag inte velat låta JO:s förtvivlade suck av uppgivenhet förtona i ett lufttomt rum, utan åtminstone förmedla den också till den folkära läsning, som riksdagens protokoll nu som tillförne utgör.

Herr talman! Med dessa kompletterande upplysningar som färdkost för konstitutionsutskottets betänkande på vägen mot den slutliga glömskan i riksdagsmakulaturens ofantliga skräphög, hemställer jag – i brist på effektiva alternativ – endast om bifall till konstitutionsutskottets hemställan i betänkandet 1986/87:3.

Överläggningen var härmed avslutad.

Utskottets hemställan bifölls.

Skadestånd för ideell skada m. m.

Anf. 31 GUNNEL JONÄNG (c):

Herr talman! Jag har ett behov av att tacka lagutskottet, som verkligen engagerat sig i frågan om skadeståndsrätten. Jag är helt övertygad om att många människor i likhet med mig välkomnar den översyn av skadeståndsrätten som jag har begärt i min motion och som utskottet vill att riksdagen skall göra ett tillkännagivande till regeringen om.

Jag har själv ingen praktisk erfarenhet av hur skadeståndsbelopp utbetalas. I fjol somras läste jag i Expressen om ett tragiskt fall, där en kvinna skadats och där skadeståndsfrågan inte lösts på grund av hennes nedsatta medvetandegrad. Jag blev bekymrad över detta och tyckte att det förfarandet inte stämde överens med min rättsuppfattning eller vad jag uppfattar som den allmänna rättsuppfattningen. Jag talade med advokaten som hade hand om fallet och införskaffade behövlig information.

Som redovisas i betänkandet, ställde jag en fråga till justitieministern, som var helt ointresserad både av en översyn av skadeståndsrätten och av att över huvud taget diskutera frågan här i kammaren. Desto gladare är jag över utskottets insikt och förståelse.

Jag noterar att åtskilliga remissinstanser också anser att det behövs en översyn. LO och TCO säger sig t. ex. under lång tid ha uppmärksammat och påtalat de brister som tas upp i motionen och anser att det behövs en ändring av nuvarande praxis, så att ideell ersättning till personer med svår hjärnskada, med sänkt medvetandegrad eller medvetlöshet inte reduceras eller periodiseras.

Jag noterar också med intresse att trafikskadenämnden kort tid efter det jag väckt frågan i kammaren ifrågasatte rådande praxis när det gällde att föreslå ersättning med lägre belopp än vad normerna utvisar. Trafikskadenämnden tillsatte även en arbetsgrupp.

Möjligen har jag på en punkt en något annan syn än utskottet, och det är när det gäller internationella jämförelser mellan olika rättssystem. Utskottet anser inte att det är meningsfullt att göra internationella jämförelser, eftersom det är stora, principiellt viktiga skillnader mellan olika rättssystem. Det är naturligtvis riktigt, vilket jag också framhållit i min motion, att det är svårt att jämföra försäkringssystem i olika länder, men jag menar ändå att vissa jämförande bedömningar kan göras och kan vara intressanta.

Trafikskadenämnden anser att den översyn av regler och praxis på området som begärs i motionen är av värde för den fortsatta rättsutvecklingen och tillägger att den gärna bör ske med både internationella och samhällsekonomiska jämförelser. Den uppfattningen delar jag.

Herr talman! Det finns ingen anledning för mig att här och nu diskutera ersättningsnivåer eller annat i den här frågan. Riksmötet begär en översyn, och när den blir klar blir det tid och plats för ny diskussion. Utskottets breda remissomgång har också gett ett gott underlag för detta. Jag yrkar nu endast

bifall till utskottets hemställan i dess väl genomarbetade och föredömliga betänkande.

Överläggningen var härmed avslutad.

Utskottets hemställan bifölls.

6 § Föredrogs

kulturutskottets betänkande

1986/87:4 om främjande av cirkuskonsten.

Främjande av cirkuskonsten

Anf. 32 ALEXANDER CHRISOPOULOS (vpk):

Herr talman! I motion Kr287 om cirkuskonstens utveckling vill vänsterpartiet kommunisterna fästa riksdagens uppmärksamhet på det förhållande som råder i dag för cirkuskonsten i Sverige. Den är en konstart som missgynnas på olika sätt. Den erhåller inte något statligt stöd. Föreställningarna är kringgårdade av en uppsjö av bestämmelser, som dessutom inte är likartade från kommun till kommun. Ibland får man en känsla av att olika myndigheter betraktar cirkuskonsten på ett annat sätt än övrig konst och kultur. Om man studerar förhållandena i Europa – i väst som i öst – finner man att cirkuskonsten behandlas på ett helt annat sätt, ett sätt som möjliggör en ständig utveckling av denna konstart.

Det borde vara hög tid för regering och riksdag att fatta beslut som innebär att cirkuskonsten i Sverige ges det stöd som den väl behöver. En viktig del i detta är en cirkusskola för utbildning av cirkusartister. Var denna utbildning skall förläggas kan diskuteras. Ett godtagbart alternativ vore Furuvik i Gävle, som har gamla cirkustraditioner och utgör en naturlig bas för en cirkusskola.

Av betydelse är också att cirkuskonsten ges ekonomiskt stöd. Inte minst viktigt är att de olika avgifter som belastar cirkuskonsten vid föreställningar ute i landet upphör eller i varje fall reduceras till en symbolisk summa.

I behandlingen av vår motion vill utskottet återigen understryka att det är viktigt att insatser görs för att främja cirkuskonsten. Utskottet betonar vidare att det är angeläget att möjligheterna att på olika sätt underlätta cirkusverksamhet noga beaktas i det beredningsarbete som för närvarande pågår inom regeringskansliet.

Trots denna positiva och välvilliga skrivning från utskottets sida anser vårt parti att riksdagen bör som sin mening ge regeringen till känna vad utskottet har anfört med anledning av vår motion, så att utskottets mening inte försvinner i en uppsjö av positiva och välvilliga skrivningar.

Herr talman! Jag yrkar bifall till vpk-reservationen.

Anf. 33 INGRID SUNDBERG (m):

Herr talman! Också till årets riksmöte har det väckts ett antal motioner som tar upp frågan om cirkuskonsten i vårt land. Utskottet är i detta betänkande helt enigt om nödvändigheten av att underlätta för cirkusarna att driva sin verksamhet. Det är inte lätt att i dag turnera.

Som Alexander Chrisopoulos sade är cirkusarna omgärdade av bestämmelser och förordningar. Det är omständligt att söka de tillstånd som är nödvändiga, och dessutom råder olika förhållanden i olika kommuner.

Utskottet har behandlat cirkusfrågor flera gånger under senare år. Förra året gjorde vi i betänkandet en mer utförlig beskrivning av de problem som cirkusarna i dag upplever i vårt land. Inom utbildningsdepartementet håller man på att utforma en handlingsplan för cirkuskonstens framtid i vårt land.

De uppfattningar som Alexander Chrisopoulos framförde återfinns i utskottets majoritetsskrivning. Den enda skillnaden är att man från vpk:s sida vill att riksdagen skall ge regeringen till känna vad utskottet har uttalat. Vi är från vår sida medvetna om det arbete som pågår i regeringskansliet och i departementet och om det starka stöd som utskottet flera gånger i sina betänkanden har gett cirkuskonsten. Vi anser därför att ett sådant tillkännagivande inte är nödvändigt.

Herr talman! Jag yrkar bifall till hemställan i kulturutskottets betänkande 4.

Överläggningen var härmed avslutad.

Mom. 2 (cirkuskonstens bevarande och utveckling)

Utskottets hemställan – som ställdes mot reservationen av Alexander Chrisopoulos – bifölls med acklamation.

Övriga moment

Utskottets hemställan bifölls.

7 § Föredrags

jordbruksutskottets betänkande

1986/87:4 om djurskyddslagstiftningen m. m.

Djurskyddslagstiftningen m. m.

Anf. 34 LARS LEIJONBORG (fp):

Herr talman! En av de frågor som behandlas i detta betänkande från jordbruksutskottet handlar om religionsfrihet, nämligen ortodoxa judars rätt att utöva sin religion utan att bli diskriminerade. Det gäller alltså att s. k. koscherslakt är förbjuden i vårt land. Frågan är: Bör judar som vill leva enligt sin religions uråldriga föreskrifter diskrimineras så att deras mat blir väsentligt dyrare än den skulle behöva vara?

Frågan kan sägas handla om huruvida religionsfrihet eller svenska djurskyddsbestämmelser skall väga tyngst. Utifrån mina värderingar är jordbruksutskottets ställningstagande orimligt. Jag vill också ifrågasätta om

jordbruksutskottet egentligen är rätt fackutskott att behandla denna typ av frågor. Enligt min mening borde utskottet åtminstone ha inhämtat ett yttrande från konstitutionsutskottet, som är det utskott som handlägger frågor om religionsfrihet.

Jag menar att det skall till utomordentligt starka skäl för att hindra människor från att utöva sin religion. Jag tycker att jordbruksutskottets ställningstagande i detta fall präglas av ungefär samma ideologiska resning som då man på sina håll i Sverige anser att det är omöjligt att köra spårvagn med turban, något som är fullt möjligt i en rad andra länder i världen.

Låt mig påminna om att vi i detta sammanhang talar om en mångtusenårig kultur, som utan tvivel lämnat långt större bidrag till mänsklighetens framåtskridande än svenskarna gjort. Inte desto mindre anser vi oss beskäftigt veta bättre hur djur bör behandlas. Jag har inte uppfattat den svenska debatten så, att vi är särskilt stolta över den svenska matens renhet eller behandlingen av svenska slaktdjur. Bara de sista dagarna har det kommit nya skrämmande rapporter om grisar på vilka bedövningen inte tagit och som vaknat till liv i skällhett vatten. Är det verkligen vi som skall stämpla föreskrifter om renlighet och slaktmetoder från Moseböckerna som så orimliga att de måste förbjudas?

Jag tycker också den svenska attityden präglas av dubbelmoral. Det finns nämligen ingen, tror jag, som är beredd att säga till ortodoxa judar i det här landet, att de måste byta religion eller låta bli att leva i enlighet med de levnadsregler som religionen föreskriver. I stället hänvisar man dessa människor till att äta importerat kött. Det innebär alltså att vi accepterar att man äter kött från djur som slaktats enligt koschermetoder i andra länder. Att detta skulle innebära mindre djurplågeri kan jag inte förstå.

Jag kan säga att det i andra folks kulturer finns sedvänjor, som ligger så långt från svensk rättsuppfattning att det finns anledning att förbjuda dem i Sverige. Särskilt gäller detta skyddet av minderåriga. Jag tänker t. ex. på omskärelse av flickor och barnäktenskap. Men den judiska sedvänja vi nu diskuterar ligger enligt min mening självfallet inom de gränser som vi borde acceptera på samma sätt som de accepteras i praktiskt taget alla andra länder i världen. Med andra ord har jag fullt förtroende för judarnas förmåga att själva avgöra vilket slags mat de skall äta och hur de skall behandla sina kreatur. Men jordbruksutskottet anser sig storsvenskt veta bäst också på detta område.

Herr talman! Jag ber att få yrka bifall till motion Jo523.

I detta anförande instämde Margareta Fogelberg. (fp).

Anf. 35 INGVAR ERIKSSON (m):

Herr talman! I jordbruksutskottets betänkande 1986/87:4 behandlas ett antal motioner om djurskyddslagstiftningen. I motionerna tas upp frågor om animalieproduktionen och om möjligheterna att ingripa mot vanvård av djur.

Självfallet delar vi moderater uppfattningen att det är mycket angeläget att produktionsmetoderna i djurhållningen är sådana att djuren trivs och att

djurhälsan upprätthålls på en hög nivå. Härvid är det givetvis viktigt att djurens naturliga behov och beteende kan tillgodoses.

I samband med att riksdagen beslutade om en foderlag diskuterades hithörande frågor. Det beslut som fattades innebar bl. a. att förbud infördes mot användning av antibiotika eller andra kemoterapeutiska medel som inblandning i foder i syfte att förebygga sjukdomar eller befrämja tillväxten.

Enligt foderförordningen får numera foder innehållande antibiotika användas endast efter förskrivning av veterinär i varje särskilt fall. Det har emellertid framförts misstankar om att man kringgår förbudet mot användande av antibiotika i foder. Detta togs upp i jordbruksutskottets betänkande 1985/86:16. Vidare har förre jordbruksministern i frågesvar framhållit det angelägna i att den skärpning som nya foderlagen syftade till också följdes i praktiken.

I anslutning till frågesvaren uppgav jordbruksministern att lantbruksstyrelsen uppmärksammat problemet och skulle komma att vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en bättre tillämpning av foderlagens regler.

Det anordnas samordningskonferenser med olika veterinärkategorier, varvid även foderproducenter, läkemedelstillverkare och berörda myndigheter medverkar.

I betänkandet framhölls vikten av att regeringen och lantbruksstyrelsen noga följer utvecklingen.

Herr talman! Detta är givetvis viktigt. Det är också mycket angeläget att utvecklingen ute hos producenterna följs, inte minst då det gäller lagens betydelse för hälsotillståndet i djurbesättningarna. Det kan konstateras att problem med ökade, svåra sjukdomsfall och stor utslagning av djur har inträffat. Det är inte djurvänligt.

Man kan också konstatera att detta gäller i främsta rummet kycklingar. Många djurägare tvingas då anlita veterinärhjälp för akuta ingripanden, men de tvingas också använda starkare antibiotika än det som används i förebyggande syfte.

Genom utskrivning har också medel använts i foderblandningar.

Det är givetvis angeläget att man diskuterar huruvida det nya beslutet är bättre från konsumentsynpunkt än det tidigare. När en djurproducent tvingas blanda in särskilda medel i sin egen blandning finns det en uppenbar risk för att doseringen inte blir lika bra som om man från början hade dessa medel till sin hjälp.

När beslutet en gång fattades angav vi också från moderat sida en annan uppfattning, inte minst med motiveringen att kontrollen av om det finns rests substanser i den färdiga produkten är omöjlig att klara av. Nu visar utvecklingen att vi faktiskt hade rätt. Därför finns det anledning att mycket noga följa utvecklingen och analysera vad som hänt, så att vi inte genom en ny lagstiftning åstadkommer mer djurlidande och kanske sämre livsmedelsprodukter.

Vi är från moderat sida angelägna om att framhålla vikten av att detta sker. Denna gång har vi nöjt oss med ett särskilt yttrande. Men, herr talman, vi är angelägna om att man tar utvecklingen under noggrant övervägande och sedan analyserar och fattar beslut som är till gagn både för djurhållningen och

för konsumenterna. Det inte minst viktiga i sammanhanget är att oskyldiga djur skall slippa lida i onödan.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

Djurskyddslagstiftningen m. m.

Anf. 36 HÅKAN STRÖMBERG (s):

Herr talman! Ett enigt utskott står bakom det betänkande som vi nu behandlar, där utskottet har tagit ställning till ett antal motioner angående lagstiftning på djurskyddets område. Jag vill framhålla att det är angeläget att vi har en djurskyddslagstiftning som ger djuren ett säkert skydd mot vanvård och inhuman skötsel. Men för att vi skall kunna ge djuren det skyddet mot denna inhumana påverkan, måste lagstiftningen uppmärksammas.

I ett antal motioner har det lagts fram förslag om ändringar i djurskyddslagstiftningen. Denna lagstiftning bearbetas för närvarande i jordbruksdepartementet. Det har föranlett utskottet att inte förorda några initiativ från riksdagens sida. Vi får ju möjlighet att behandla djurskyddslagstiftningen i dess helhet senare, när propositionen om de här frågorna behandlas.

I ett särskilt yttrande från moderaterna i utskottet framförs synpunkter på det beslut som riksdagen tog för ett år sedan om en ny foderlag och förbud mot att blanda in antibiotika i djurfoder. Det var ett bra beslut, vill jag påstå, och det togs också vid rätt tid, så att vi inte skulle få svårigheter under en övergångstid. Dessa medel som blandas in i djurfoder har i många fall tillväxtstimulerande effekt.

Detta beslut och denna lagstiftning trädde i kraft den 1 januari i år. Genom att tilläggsbestämmelser också skulle utfärdas med information till veterinärerna blev det kanske ett halvårs försening.

I moderaternas särskilda yttrande skriver man:

”Utskottet har i fråga om produktionsmetoderna i djurhållningen bl. a. hänvisat till den nya lagstiftningen om foder och fodertillsatser (s. 3). Denna ändring motsatte vi oss med motiveringen att kemoterapeutika inte kan spåras i livsmedel, varigenom kontroll omöjliggjorts, samt att försämrad djurhälsa kunde befaras. Våra förhågor har tyvärr besannats.”

Min fråga till moderaternas talesman Ingvar Eriksson är: Var finns det belägg för att era farhågor i reservationen – då vi fattade beslutet – har besannats? Det finns inget som helst belägg för detta.

Till Lars Leijonborg vill jag säga, när det gäller motionen om att vi skulle tillåta koscherslakt i vårt land, att vi här behandlar svensk djurskyddslagstiftning. Vi kan inte, och vi skall inte, låta den lagstiftningen överprövas på grund av någon religionsuppfattning. Vi har också en månghundraårig tradition när det gäller slakt här i landet – att djuren skall bedövas före avblodningen. Jag vill påstå att en bred folkopinion, men också veterinär expertis, står bakom uppfattningen att så skall vara fallet även i fortsättningen. Därför vill jag uttrycka min tillfredsställelse över att utskottet har varit enigt och även i år avstyrkt motioner av det här slaget.

Med detta, herr talman, vill jag yrka bifall till utskottets hemställan.

Anf. 37 INGVAR ERIKSSON (m) replik:

Herr talman! Vice ordföranden i jordbruksutskottet vill ha belägg för att det som vi säger i det särskilda yttrandet är riktigt.

Vi moderater brukar basera våra ställningstaganden och vårt agerande på

verkligheten. Det är tyvärr så, herr vice ordförande, att det faktiskt finns mycket klara belägg för att hårda utslagningar har inträffat, inte minst bland kycklingbesättningar, där vaktelsjuka, blåvingesjuka osv. har slagit till. Det är just mot den bakgrunden som vi från vår sida är angelägna om att man i den utvärdering och den uppföljning som sker i regeringen och i lantbruksstyrelsen också mycket noga ser på hur det är ute på fältet.

Det finns också anledning att tala med de veterinärer som sysslar med utskrivningen av de preparat som nu blandas i fodret. Jag tror att om man gör det, kommer också jordbruksutskottet och dess vice ordförande att inse att vad vi här framhåller är riktigt.

Anf. 38 LARS LEIJONBORG (fp) replik:

Herr talman! Håkan Strömberg säger att lagar inte skall överprövas på grund av olika religiösa uppfattningar. Här skiljer vi oss åt. Jag anser att religionsfriheten, som är skyddad i grundlag, väger tyngre än lagstiftning på skilda områden. Det är utomordentligt viktigt att hävda denna grundläggande princip.

Det är ofta frestande att på olika områden låta skilda hänsyn spela in. Men det är därför vi har grundlagar. Och jag menar att andan i den här lagen står i strid med grundlagens bestämmelser om religionsfrihet. Det skall till mycket starka skäl, enligt min uppfattning, för att man skall kränka människors samvete och människors rätt att utöva sin religion på det sätt som de själva önskar. Det faktum att jordbruksutskottet står enigt bakom den ståndpunkt man här intar gör den tyvärr inte bättre.

Anf. 39 HÅKAN STRÖMBERG (s) replik:

Herr talman! Ingvar Eriksson tar upp frågan om vissa sjukdomar som kan uppträda i framför allt kycklingbesättningar, bl. a. den s. k. blåvingesjukan. I det fallet kan man ju behandla hela besättningen. Men det finns ingen möjlighet att för *eventuell* blåvingesjuka gripa in och behandla besättningen. Jag tycker att det är bra att man inte kan ingripa bara för att man kan befara att sjukdom har uppstått utan att det är först sedan sjukdomen inträffat som det finns möjlighet att genomföra antibiotisk behandling. Det är inte riktigt, Ingvar Eriksson, att påstå att denna lagstiftning blivit ett problem. Tvärtom, sedan tilläggsbestämmelser utfärdats och veterinärerna därmed har fått information om hur de skall uppträda i sådana här fall, kommer det hela att fungera mycket bra. Farhågorna var stora för att man annars skulle ha gått mycket längre när det gäller användning av antibiotika, och t. ex. blandat in tillväxtmedel i djurfoder eller sprutat in vitaminer för att stimulera djurens tillväxt. Det var den utvecklingen vi ville förebygga genom att i tid anta ett lagförslag som förbjöd detta.

Till Lars Leijonborg vill jag säga att det inte ingår i grundlagen att våra lagar skall överprövas på grund av skilda religionsuppfattningar. Vi fattar beslut om lagar på grundval av folkopinionen och efter hörande av expertis. Det är den lagstiftningen vi har i vårt land, och den strider inte alls mot någon religionsuppfattning. Lars Leijonborg blandar ihop lagstiftning och religionsuppfattning, men det är omöjligt att se det så.

Jag vill än en gång hävda att vi måste bevara också våra kulturtraditioner, även när det gäller slakt på ett humant sätt.

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

Djurskyddslagstiftningen m. m.

Anf. 40 LARS LEIJONBORG (fp) replik:

Herr talman! Ortodoxa judar får enligt sin religion endast äta kött från djur som slaktats enligt koschermetoder. Att neka dem det är uppenbart att kränka deras religion. Visserligen håller vi oss med den dubbelmoralen att vi låter dem importera kött från djur som är slaktade enligt koschermetoder i andra länder, men jag anser ändå att detta är diskriminering. Jag kan inte förstå att djurskyddsvänner i Sverige anser det humanare – om jag får använda det ordet – att djuren slaktas enligt koschermetoder i Danmark än i Sverige.

Min uppfattning är sammanfattningsvis att andan i denna lagstiftning står i strid med religionsfriheten i grundlagen, och jag anser att den svenska attityden präglas av dubbelmoral.

Anf. 41 INGVAR ERIKSSON (m) replik:

Herr talman! Jag nämnde några sjukdomar i sammanhanget, och det är ett faktum att man fått ökade problem med sådana. Man behöver bara ge sig ut till dem som sysslar med detta, till dem som producerar de här djuren, för att få detta bekräftat. Det vore det allra enklaste sättet att få svart på vitt när det gäller frågan hurudan verkligheten är.

Vi moderater är oroliga för att denna foderlag kan leda till att starkare medel måste användas framöver för att åtgärda problem som uppstår. Det måste ligga i vårt gemensamma intresse att undvika detta. Det är därför som vi i vårt yttrande vill framhålla risken med denna lag.

Jag vill understryka hur viktigt det är att följa utvecklingen och se till att vi inte gör förhållandena värre och kanske som en följd åstadkommer sämre livsmedel. Vi skall givetvis aldrig använda mer hjälpmedel av denna typ än vad nöden kräver, men vi är angelägna om att man skall kunna producera varor på ett säkert och tryggt sätt, så att livsmedelskonsumenterna kan garanteras livsmedel av högt värde.

Anf. 42 HÅKAN STRÖMBERG (s) replik:

Herr talman! Nu kom det fram vad det är för problem som Ingvar Eriksson talar om. Problemet har varit att tillväxten i någon mån hämmats på grund av att vi inte tillåter antibiotika. Det är det som har framkommit – i det avseendet kan jag dela Ingvar Erikssons uppfattning, men vi har inte alls sett att sjukdomstillståndet på något sätt förvärrats till följd av det här beslutet. Tvärtom, vill jag påstå. Som tur var antog vi lagförslaget i tid. Det tycker jag är viktigt, för därigenom kunde vi klara det hela utan problem med övergångsbestämmelser.

Sedan vill jag säga till Lars Leijonborg att det inte alls är fråga om dubbelmoral. Vi respekterar andra länders lagstiftning och religion och tillåter därmed import av kött som dessa människor av religionshänsyn anser sig kunna acceptera, liksom vi respekterar att de kanske tar avstånd från den religion och den lagstiftning som vi har. Det är inte fråga om dubbelmoral. Det är fråga om respekt för andra människors religion och lagstiftning.

Talmannen anmälde att Ingvar Eriksson anhållit att till protokollet få antecknat att han inte ägde rätt till ytterligare replik.

Anf. 43 JOHN ANDERSSON (vpk):

Herr talman! Det här betänkandet från jordbruksutskottet behandlar frågor om djurskydd. Då och då förs det en debatt i vårt land om djurplågeri, vanvård av djur samt inhumana metoder vid slakt, så de här frågorna röner ett stort intresse i samhället. Självfallet måste det alltid vara en strävan att vårt handhavande av djur i alla avscenden sker på allra bästa sätt. Här har vi bl. a. lagstiftningen till hjälp.

Nu har det enligt min mening märkliga inträffat att vi under en rad år samtidigt med motioner som vill ha ett bättre djurskydd har behandlat en folkpartimotion som går i en annan riktning än human behandling av djur. Jag trodde förut att detta motionsyrkande hängde ihop med en viss ledamot, men nu är jag böjd att tro att det är en partilinje.

Därför vill jag ställa två frågor till Lars Leijonborg, som har gjort sig till talesman för den här synen på slakt. Menar verkligen Lars Leijonborg att religionen skall stå över frågan om hur man avlivar ett djur på ett humant sätt och därmed även stå över vår lagstiftning? Och menar verkligen Lars Leijonborg att inträffade fall av inhuman slakt skall tas till intäkt för att tillåta en inhuman slaktmetod? Jag hörde Lars Leijonborg argumentera i den riktningen.

Jag vill i stället understryka att betänkandet behandlar djurskydd och inte religion. Därför är det bra att utskottet nu liksom tidigare säger klart ifrån i den här frågan. Vad man möjligen skulle kunna diskutera – det vill jag ge Lars Leijonborg delvis rätt i – är att regeringen indirekt stöder en inhuman slaktmetod genom restitution av införselavgiften.

Jag nöjer mig dock i dag med att med all kraft yrka avslag på folkpartimotionen. Att man i Guds namn tillåter en inhuman slaktmetod borde för övrigt inte behöva kommenteras.

Anf. 44 LARS LEIJONBORG (fp) replik:

Herr talman! John Andersson sade att han börjar tro att detta är en partilinje för folkpartiet. Jag kan bara uttrycka den förhoppningen att den skall bli folkpartiets partilinje ganska snart, även om det möjligen inte verkar så när man tar del av jordbruksutskottets betänkande.

Vidare vill jag säga att huruvida koscherslakt är inhumant är en mycket omstridd fråga. Många människor runt om i världen anser *inte* att koscherslakt är en metod som är särskilt plågsam för djuren.

John Andersson är till skillnad mot den officiella svenska attityden konsekvent – han nöjer sig inte med att hindra de ortodoxa judar som bor i Sverige att utöva sin religion, utan hans ambitioner sträcker sig längre. Han vill se till att också alla andra ortodoxa judar i världen ändrar sin religion. Detta uttryck för kommunistisk syn på religionsfrihet tycker jag är skrämmande och illustrerar ganska väl den omedvetenhet som hittills har präglat denna debatt. Det understryker ytterligare vad jag sade i mitt första inlägg, nämligen att riksdagens jordbruksutskott inte är rätt instans att behandla den här frågan i.

När frågan om spårvagnsförarens turban behandlades i Göteborg ansåg spårvägsstyrelsen att det var olämpligt att ha turban när man körde spårvagn, men invandrarnämnden ansåg att detta var fullt möjligt.

Jag anser alltså att den här typen av avvägningar bör göras av människor som har större förståelse för vikten av religionsfrihet och större respekt för andra människors uppfattning.

Anf. 45 JOHN ANDERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Lars Leijonborg har tydligen missuppfattat mycket i den här frågan. Dels har han inte uppfattat att det här handlar om lagstiftning för ett humant handhavande av våra djur, dels har han missuppfattat mitt påpekande när det gäller import av kött från djur, slaktade enligt koschermetoden. Det är inte alls på det sättet, Lars Leijonborg, att jag har någon ambition att även gå utomlands och försöka förhindra vissa människor att köpa det här köttet. Jag har ingen anledning att kommentera andra länders lagstiftning, eftersom jag självfallet inte har någon möjlighet att påverka eller delta i beslutsprocessen därvidlag. – Jag lämnar den frågan helt utanför denna debatt.

Jag diskuterar vårt lands lagstiftning. Jag är åtminstone för närvarande en av de 349 som har möjlighet att påverka den lagstiftningen. Jag vill än en gång påpeka att jag diskuterar den här frågan utifrån den lagstiftning vi har på djurskyddets område. Vad i övrigt gäller påståendet om att den här slaktmetoden inte skulle vara förkastlig har vi vetenskapen att stödja oss på. Vidare finns det rika erfarenheter ute i bygderna även i Sverige. Den här metoden att slakta var nämligen inte alls ovanlig för 40–50 år sedan.

Anf. 46 LARS LEIJONBORG (fp) replik:

Herr talman! För en stund sedan sades i debatten att Sverige skall slå vakt om de månghundraåriga traditioner på djurslaktens område som vi har och att de är bättre än de mångtusenåriga traditioner som de ortodoxa judarna har. Av det senaste inlägget framgick dock att det uppenbarligen inte var så länge sedan vi också i Sverige tillämpade metoder som snarare påminner om koscher. Jag kan bara tolka John Anderssons senaste inlägg så att han är ute efter att hindra de ortodoxa judarna i Sverige från att leva efter sina religiösa föreskrifter. Det är ett ganska beklämmande besked.

Anf. 47 JOHN ANDERSSON (vpk) replik:

Herr talman! Jag kan inte förhindra Lars Leijonborg att tolka olika inlägg här i kammaren som han själv vill. Det är en omöjlighet. Jag kan bara konstatera att han uppfattar mina inlägg fullständigt fel när han gör den tolkning som han har givit till känna i sina anföranden.

Anf. 48 KARL ERIK OLSSON (c):

Herr talman! Det utspinner sig nu i kammaren en debatt om ett betänkande där utskottet är helt enigt. Jag hade inte tänkt ta upp frågan om koscherslakten med Lars Leijonborg, men jag vill erinra om att det i FN-konventionen om mänskliga rättigheter står att individens fri- och rättigheter får begränsas endast av hänsynen till andra människors lika fri-

och rättigheter. Jag är också väl medveten om att det är en skillnad mellan djur och människor, men den humanistiska livssynen i dessa tankegångar präglar vårt sätt att se på dessa frågor också i förhållande till djuren. Det är det som återspeglas i den svenska lagstiftningen om djurskydd.

Den fråga som Ingvar Eriksson har tagit upp i debatten gäller lagen om förbud mot användning i tillväxtbefrämjande syfte av fodertillsatser som innehåller antibiotika och andra kemoterapeutiska medel. Lagen kom för ett år sedan, efter att vi från centerpartiet hade yrkat på det under ganska lång tid, och jag anser att det är en viktig och riktig lag. Lagen har redan inneburit och kommer att innebära att det ställs större krav på djurhållningen i fråga om mer biologiskt anpassade produktionsmetoder. Bakgrunden till lagstiftningen är att brister i djurmiljön inte skall kompenseras med exempelvis antibiotika och läkemedel.

Nu finns det dock farhågor – moderaterna uttrycker sådana i det särskilda yttrandet *men ställer sig ändå bakom beslutet i dag* – för att starkare medel skall användas. Jag har ingenting emot en undersökning av detta, men vi skall komma ihåg att de biologiska och genetiska framsteg som görs och bättre tekniska lösningar kommer att innebära att denna risk elimineras.

Det finns också anledning att komma ihåg hur utvecklingen har varit under senare tid. Det har skett en mycket snabb storleksrationalisering inom djurhållningen, inte minst pådriven av den socialdemokratiska jordbrukspolitiken. Lönsamheten har minskat, vilket har inneburit en press på djurägare och lantbrukare. Det är naturligtvis inte omöjligt, i det läge som nu har uppstått, att både djur och djurägare kan komma i kläm. Men likafullt är det angeläget att gå vidare, för att upprätthålla den tankegång som finns i beslutet om lagen och i detta beslut, dvs. att vi måste anpassa djurmiljön. Det är på det sättet dessa frågor skall lösas framöver.

Jag vill också gärna peka på vad som framhålls i betänkandet, nämligen att riksdagen under våren fattade beslut om en beställning till regeringen av förslag till märkning och kvalitetsbetalning, som främjar en bättre miljö för djuren och samtidigt bidrar till en högre kvalitet på produkterna och bättre produktinformation för konsumenterna. Jag är personligen glad över att vi har nått enighet i utskottet om att vidmakthålla denna ståndpunkt.

Jag yrkar bifall till utskottets hemställan.

Anf. 49 LARS LEIJONBORG (fp):

Herr talman! Jag har inget att invända mot Karl Erik Olssons beskrivning av problemet när det gäller koscherslakten. Om jag hade bevittnat koscherslakt och slakt enligt traditionella svenska metoder, är det möjligt att jag som individ hade föredragit slakt enligt traditionella svenska metoder – jag vet inte, eftersom jag inte har sett någondera.

Det frågan gäller är om denna *min* åsikt och den åsikt som Karl Erik Olsson har skall tvingas på människor som av religiösa skäl har en annan uppfattning. Där har vi uppenbarligen olika uppfattning, och det beror enligt min mening på att Karl Erik Olsson och jordbruksutskottet inte har insett vilket värde det ligger i att slå vakt om människors rätt till religionsfrihet.

Anf. 50 INGVAR ERIKSSON (m):

Herr talman! Vi står givetvis bakom detta betänkande. Men det finns också en viss skrivning i betänkandet där det andas litet grand av säkerhet inför de beslut vi tidigare har fattat. Det är en säkerhet som vi är oroadade över kan vagga oss in i en tro att de här problemen löses lättare än vad de i den praktiska verkligheten gör.

Det är givetvis väsentligt att en lag är viktig och riktig, men det gäller först då den kan följas och kontrolleras. Det är faktiskt mycket som talar för att det är svårt att kontrollera denna lag. Det är därför vi är litet oroliga, och det är därför vi vill påpeka vikten av att man följer utvecklingen noggrant framöver. Vi tror att det är klokt om vi här i riksdagen också gör det. Vi behöver bara ge oss ut på fältet och studera verkligheten. Var och en som sysslat med djur vet att det även i små besättningar finns problem och svårigheter att lösa dem.

Vi är alltså angelägna om att skapa ett bättre förhållande när det gäller djurhållningen, men inte till priset av att gå så fort fram att vi får bakslag som kan äventyra både den enskilde producentens ekonomi och det vi alla syftar till att skapa, en bra djurhållning och goda livsmedel.

Anf. 51 KARL ERIK OLSSON (c):

Herr talman! Jag tror att både Ingvar Eriksson och jag har tillräcklig förankring i verkligheten för att vara medvetna om de problem som finns. Jag vill bara göra fullständigt klart att de bekymmer som eventuellt har uppkommit med anledning av den nya fodermedelslagen bör lösas, precis som intentionen har varit från början, genom förbättrad djurmiljö och inte genom att ta något halft steg tillbaka. Eftersom vi är eniga bakom betänkandet tror jag att det råder förhållandevis stor enighet på den här punkten också.

Överläggningen var härmed avslutad.

Mom. 1-4

Utskottets hemställan bifölls.

Mom. 5 (koscherslakt)

Utskottets hemställan bifölls med 256 röster mot 35 för motion 1985/86:Jo523 av Lars Leijonborg och Kerstin Ekman. 7 ledamöter avstod från att rösta.

8 § Föredrogs

Näringsutskottets betänkande

1986/87:3 Ökning av grundfonden för Konungariket Sveriges stadshypotekskassa (prop. 1986/87:19)

Utskottets hemställan bifölls.

Prot. 1986/87:24 9 § Anmäldes och bordlades

12 november 1986 Proposition

Meddelande om interpellationer 1986/87:64 Ändring av tidpunkten för avlämnande av självdeklaration vid 1987 års taxering, m. m.

10 § Anmäldes och bordlades

Motion

1986/87:Sk102 av Kjell Johansson m. fl.

Följdändringar till slopandet av den kommunala garanti- och utbobeskattningen m. m. (prop. 1986/87:30)

11 § Meddelande om interpellationer

Meddelades att följande interpellationer framställdes

den 11 november

1986/87:79 av *Daniel Tarschys* (fp) till socialministern om köerna inom sjukvården:

Diskussionen om väntetiderna i sjukvården har länge hämmats av att det inte finns någon överblick av situationen inom olika specialiteter och i olika delar av landet. Från massmedia vet vi att patienter på många olika håll måste vänta mycket länge på viktiga operationer för t. ex. grå starr, höftledsskador och kranskärlssjukdomar, men en rikstäckande statistik saknas.

Från folkpartiets sida har vi länge sökt få fram en sådan kartläggning. Den 9 maj 1985 ställde Björn Molin följande fråga till statsrådet Gertrud Sigurdsen: "Är statsrådet beredd ge riksdagen en samlad redogörelse för väntetiderna inom olika delar av sjukvården." Svaret, som avlämnades den 30 maj 1985, var i huvudsak nekande, men statsrådet pekade dock på att socialstyrelsen avsåg att punktvis belysa väntetiderna inom vissa områden av sjukvården, i första hand glaskroppskirurgin, hjärt-kärloperationer och vissa ledoperationer.

I motion 1985/86:So476 föreslog Ingrid Ronne-Björkqvist och jag att riksdagen borde ge regeringen till känna att en inventering av kösituationen inom sjukvården var angelägen. I sin avstyrkande motivering anförde utskottsmajoriteten (SoU 1985/86:16 s. 31) att en särskild arbetsgrupp inom socialdepartementet för närvarande inventerar kösituationen inom vården, särskilt köerna till höftleds- och starroperationer.

I höstens allmänpolitiska debatt den 22 oktober frågade jag socialministern om socialdepartementet visste hur långa väntetiderna till olika slags operationer är runt om i landet och om socialministern var beredd att redovisa dessa uppgifter för riksdagen. Vidare frågade jag om regeringen var beredd att vidta konkreta och handfasta åtgärder för att nedbringa de långa väntetiderna samt när förslag om åtgärder i så fall kunde väntas. Socialministern fann inte tid att besvara dessa frågor i den efterföljande debatten. Den

sistnämnda frågan fick dock en viss belysning i en interpellationsdebatt den 24 oktober, då socialministern klargjorde att regeringen inte är beredd att medverka till den av Bohuslandstinget och Göteborgs kommun föreslagna treåriga experimentverksamheten för att minska såväl offentliga utgifter som väntetider inom ortopedkirurgin.

Trots att någon statistisk sammanställning över sjukvårdsköerna ännu inte har publicerats tyder socialministerns svar till Björn Molin i maj 1985 samt majoritetsskrivningen i socialutskottets betänkande 1985/86:16 på att vissa uppgifter om kösituationen likväl finns tillgängliga. Mot denna bakgrund ber jag att få ställa följande frågor till socialministern:

1. Är väntetiderna för olika slags operationer runt om i landet numera kända för socialdepartementet, och är socialministern i så fall beredd att redovisa dessa uppgifter för riksdagen?
2. Är regeringen beredd att vidta konkreta och handfasta åtgärder för att nedbringa de långa väntetiderna? När kan förslag om sådana åtgärder i så fall väntas?

den 12 november

1986/87:80 av *Hugo Hegeland* (m) till finansministern om förnyelsefonderna:

Inför förhandlingarna mellan arbetsmarknadens parter om lönerna för år 1985 förklarade finansministern att han förutsatt att förnyelsefonderna beaktades vid beräkningen av tillgängligt löneutrymme:

”Förnyelsefonderna kan därigenom medverka till att löneökningen hålls på en samhällsekonomiskt försvarbar nivå”, framhöll finansministern. En likartad uppfattning uttryckte finansministern vid tillkomsten av de s. k. löntagarfonderna. Sedan dess har vi haft ännu en lönerörelse, men inför den har finansministern, veterligen, inte uttryckt någon liknande förhoppning.

Det primära syftet med förnyelsefonderna var emellertid att fonderna skulle tas i anspråk för utbildning av arbetstagare hos företagen samt för forskning och utvecklingsarbete. Det vore därför värdefullt om finansministern för riksdagen ville redogöra för dels förnyelsefondernas omfattning, dels i vilken utsträckning de utnyttjats för avsett ändamål.

Med hänvisning till det anförda vill jag ställa följande frågor till finansministern:

1. I vilken utsträckning har förnyelsefonderna och löntagarfonderna beaktats vid 1985 och 1986 års avtalsrörelse?
2. Till vilket belopp uppgår förnyelsefonderna totalt inom det enskilda näringslivet?
3. I vilken utsträckning har de privata företagen utnyttjat förnyelsefonderna för avsett ändamål?

Prot. 1986/87:24
12 november 1986

1986/87:81 av Rosa Östh (c) till socialministern om sjuksköterskornas kompetens och yrkesskicklighet:

Meddelande om interpellationer

Sjuksköterskornas kunnighet och kompetens har en avgörande betydelse för vårdens kvalitet och vårdarbetets effektivitet. Vi har förmånen av att ha sjuksköterskor som väl uppfyller högt ställda krav. Detta har också inneburit att deras arbetsuppgifter successivt har utvecklats.

Den tekniska utvecklingen på sjukvårdsområdet går mycket snabbt. Det gäller inom praktiskt taget samtliga specialiteter. Detta ställer stora krav på att vårdpersonalen har förmåga att anpassa sig till nya arbetssituationer. Detta ställer i sin tur krav både på grundutbildning och på fortbildning.

Det är viktigt att också i ett långiktigt perspektiv slå vakt om sjuksköterskornas kompetens och yrkesskicklighet, om vården skall kunna utvecklas på önskvärt sätt både kvalitetsmässigt och ekonomiskt. Det måste vara statsmaktens övergripande ansvar att så sker.

De rapporter som nu kommer om alarmerande låga antagningspoäng till vårdutbildning inger stora farhågor. På kort sikt gäller det den enskilde studerandes möjlighet att på ett adekvat sätt tillgodogöra sig utbildningen. På längre sikt gäller det frågan hur man skall kunna upprätthålla kompetensnivå inom sjuksköterskeyrket.

Vidtas inga åtgärder nu kan det bli nödvändigt att förskjuta ansvarsfördelningen mellan läkare och sjuksköterskor för att upprätthålla kvalitet och säkerhet i vården. En sådan utveckling vore av flera skäl olycklig.

Jag vill därför fråga socialministern:

På vilket sätt avser regeringen ta initiativ för att långsiktigt upprätthålla kompetensen inom sjuksköterskeyrket?

12 § Kammaren åtskildes kl. 13.40.

In fidem

SUNE K. JOHANSSON

Olof Marcusson