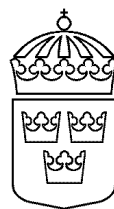


Riksdagens protokoll

2000/01:33

Fredagen den 24 november

Kl. 9.00 – 12.53



Protokoll
2000/01:33

1 § Avsägelse

Talmannen meddelade att *Alice Åström* (v) avsagt sig uppdraget som suppleant i Riksdagens revisorer.

Kammaren biföll denna avsägelse.

2 § Ledighet, m.m.

Talmannen meddelade att *Thomas Julin* (mp) ansökt om sjukledighet under tiden den 24 november–31 december 2000.

Kammaren biföll denna ansökan.

Talmannen anmälde att *Lotta Nilsson-Hedström* (mp) skulle tjänstgöra som ersättare för Thomas Julin.

Talmannen meddelade att *Per Bill* (m) ansökt om föräldraledighet under tiden den 16 januari–16 februari 2001.

Kammaren biföll denna ansökan.

Talmannen anmälde att *Hanna Ericson-Broberg* (m) skulle tjänstgöra som ersättare för Per Bill.

3 § Kompletteringsval till Riksdagens revisorer och socialutskottet

Talmannen anmälde att Vänsterpartiets riksdagsgrupp på grund av uppkommen vakans anmält Sten Lundström som suppleant i Riksdagens revisorer efter Alice Åström samt att Miljöpartiet de grönas riksdagsgrupp under Thomas Julins sjukledighet anmält hans ersättare Lotta Nilsson-Hedström som suppleant i socialutskottet.

Talmannen förklarade valda till
suppleant i Riksdagens revisorer
Sten Lundström (v)

suppleant i socialutskottet
Lotta Nilsson-Hedström (mp)

4 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades
Motioner
2000/01:T1–T4 till trafikutskottet

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

5 § Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Föredrogs
socialutskottets betänkande 2000/01:SoU5
Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (prop.
1999/2000:149).

Anf. 1 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! I ett stort antal Jönssonfilmer har vi hört repliken: "Jag har en plan." Allt oftare hör vi nu samma sak från socialministern. För varje problem inom den sociala sektorn upprepar socialminister efter socialminister Sickans fras: "Jag har en plan." Men planer löser inte problem, varken för Sicken eller för socialministrar. När problem är komplicerade krävs att de löses underifrån. Man kan bara lösa de enklaste problem genom planer uppifrån. Komplexa verksamheter som sjukvård måste växa fram i samverkan mellan verksamhet och patienter. De har sin styrka i flexibilitet, inte i rigida planer.

Fru talman! Regeringens sjukvårdspolitik saknar också allt logiskt sammanhang. I propositionen talar man vackert om vikten av att öka mångfalden av vårdgivare och att utveckla lednings- och organisationsformer. Man talar om betydelsen av andra specialiteter än allmänläkarens i primärvården. Man gör t.o.m. en riktigt hygglig analys av problemet. Men hur står detta mot vad man gör i övrigt?

Vi håller just nu på och behandlar en proposition som med alla till buds stående demokratiska medel, och möjligen några till, försöker förbjuda mångfalden av vårdgivare inom akutsjukvården så att nödvändig förnyelse av sjukvården stoppas upp. Viktig vård ska förmenas patienterna. Det gör man när svensk sjukvård har och står inför stora problem. Var är logiken, var är helhetssynen på vården och dess problem? Handlingsplanens verkliga utmaning borde ha varit att ta till vara alla krafter som vill effektivisera hälso- och sjukvården som helhet – men inte så!

Fru talman! Man lägger fast att endast allmänläkare kan vara den fasta läkarkontakten, familjeläkare, trots att många människor inte vill ha det på det sättet. Patienterna vill ha rätt att välja den läkare de har förtro-

ende för, oavsett vilken specialisering denne har. Det faktum att primärvården har en låg attraktivitet hos många blivande läkare och att många patienter föredrar direktkontakt med en egen specialist gör att det krävs en ödmjukhet inför de lösningar som realistiskt sett står till buds. Denna saknas helt. Man föreskriver för folk vilken sorts läkare de ska ha. Överhetsperspektivet, att politiker och myndigheter vet bäst vad som är bäst för dig, dominerar det socialdemokratiska synsättet. Var finns då det omtalade patientperspektivet?

Fru talman! Det kommer att krävas betydande ingrepp i de svenska akutsjukhusen de närmaste åren för att klara den föreslagna mycket kraftiga satsningen på primärvården, just beroende på att man inte öppnar för att fler får vara fast läkarkontakt. Det sämsta som kan hända är att olika vårdnivåer ställs mot varandra, men det blir ju effekten av regeringens förslag. I stället borde nya former för samverkan mellan primärvården och sjukhusens läkare utvecklas och bejakas.

Familjeläkarfunktionen måste öppnas på ett helt annat sätt än i dag för andra läkare än allmänmedicinare, precis som vi har föreslagit. Det bör komma in specialistkompetens inom framför allt psykiatri, geriatrik, pediatrik och gynekologi, men även internmedicin kan tänkas i primärvården. Frånvaron av konkreta förslag kommer att hindra utvecklingen och bevara slutna gränser mellan öppen- och slutenvård, samtidigt som patienterna inte själva tillåts påverka vårdinriktningen i och med att de bara kan välja allmänläkare.

Fru talman! Primärvården är en vårdform som redan i dag brottas med rekryteringsproblem. Dagens Medicin rapporterade i somras att antalet vakanta distriktsläkartjänster fördubblats sedan hösten 1998, från 252 till 575. Tittar vi några år framåt i tiden kan vi se att primärvården dessutom står inför stora pensionsavgångar. Det är en gammal yrkeskår, så att säga. Att regeringen envist håller fast vid tanken att endast allmänmedicinare ska få vara familjeläkare kommer att ställa vården inför onödigt stora omställningsproblem och stämmer inte med den egna analysen.

Trots att en förutsättning för att primärvården ska kunna utvecklas i den riktning som regeringen anger är just en kraftfull förstärkning av läkartillgången framläggs inga konkreta förslag. Man säger bara att allmänläkarna ska öka, i propositionen med 170 och i betänkandet med 220 per år. Men hur? Man ska tydliggöra och avgränsa uppdraget för då söker fler, förmodar man lite troskyldigt. Tydliggörandet består i att en redan nu hårt ansträngd kår av ofta utarbetade och deltidsarbetande primärvårdsläkare ska vara anträffbara dygnet runt. Inget sägs dock om hur man rent praktiskt löser det här problemet eller vilka kraftfulla incitament som ska tillgripas för att locka sökande. Inte föreslår man etableringsfrihet – i detta stycke delar jag Folkpartiets kritik. Planen är bara en viljeinriktning. Det finns nästan inga konkreta åtgärder.

Fru talman! Ibland drabbas man av déjà vu-upplevelser. Det är som om inget hänt på 30 år. Precis så här har det låtit från det att jag började i primärvården. Man har talat, man ska samarbeta runt patienten, man har gjort överenskommelser, gång på gång. Berodde det bara på de verbala samarbetslöftena och alla goda föresatser funnes det inga problem. Men något borde man ha lärt sig under 30 år. Dagens utvecklingsavtal är precis lika lite förpliktigande som tidigare överenskommelser. Att nöja sig

Prot. 2000/01:33
24 november

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

med lite luftigt snicksnack runt finansiell samverkan, som bara får ske om landstingen har lust, är som att sälja sin förstfödslorätt för en grynväl-
ling. Jämfört med Centern och Folkpartiet håller jag i det här fallet Esau
för en mästerlig förhandlare. Här skulle konkreta beslut om finansiell
samverkan över hela landet lagts fast.

Fru talman! När man inte genomför nödvändiga förändringar först
och skapar förutsättningar för utveckling hjälper det inte att ge mer
pengar. Det vet vi av erfarenhet. Då sövs bara förändringsmotiven ned.
Här tillskjuts marginella medel utan styrning och under kort tid, lagom
för att söva förändringsviljan i stället för att stimulera långsiktiga föränd-
ringar.

Det behövs, fru talman, ett nytt synsätt så att gränsöverskridande
samarbete mellan yrkesgrupper kommer till stånd. Framtiden kommer att
ställa krav på bredare utbud av tjänster, alltifrån förebyggande insatser
till diagnostik, behandling och rehabilitering.

Här är det viktigt att hitta revirövergripande lösningar. Också för
andra kompetenser än läkarnas kan nya driftformer bidra till större per-
sonaltillfredsställelse och bättre valmöjligheter för medborgarna. Det
gäller framför allt för sjukgymnaster, barnmorskor och sjuksköterskor. I
stället för att öppna för bättre utnyttjande cementerar förslaget revirtän-
kandet och försvårar teamarbete. Här saknas varje form av nytänkande i
regeringens förslag.

Fru talman! Det är ingen tvekan om att privata vårdgivare och entre-
prenörer kan spela en stor roll för att förnya och utveckla den öppna
vården. Först då kan vi få slagkraftiga alternativ till den traditionella
sjukhusvården, alternativ som kan vinna medborgarnas förtroende. Det är
ju där det brister i dag.

Men det finns en överhängande risk för att den nödvändiga förnyel-
sen inom sjukvården inte får tillräcklig kraft på grund av det vinstförbud
regeringen föreslår. Den mångfald man talar så vackert om synes väldigt
bräcklig. Angreppet på mångfalden i akutvården minskar tilltron till
mångfald i öppenvården, speciellt som man säger "att det för närvarande
inte finns skäl att särskilt reglera driftsformerna i den öppna hälso- och
sjukvården". Det förtäckta hotet finns. Bockfoten sticker fram. Vem vill
satsa då?

Vi ser fem hörnstenar i en väl fungerande primärvård. Den ska vara
lättillgänglig när medborgarna behöver den. Den ska ha god medicinsk
kvalitet. Den ska ha ett väl fungerande samarbete med övrig vård. Den
ska ge utrymme för specialister, sjuksköterskor m.fl. med patientansvar,
och den ska fungera som ett nav i äldreomsorg och hemsjukvård.

För det behövs flexibilitet, patient- och personalmedverkan, utveckl-
ing underifrån, inte överhetsperspektiv.

I det sammanhanget måste jag berömma Miljöpartiet för en insiktsfull
motion, men också fråga dem vad i all världen som hänt som gjort att de
så brådstörtat lämnat sitt avslagsyrkande. Jag kan inte se att någon av de
synpunkter man har fört fram har bemötts på ett tillfredsställande sätt.

Fru talman! Även äldre, som planen berör, med stora behov av vård
och omsorg måste få en möjlighet att välja former av vård, service och
boende. Den äldrepeng som vi föreslår ger den enskilde rätt att ordna sitt
omsorgsbehov efter eget önskemål. Den enskilde får då disponera en
peng vars storlek bestäms av omsorgsbehovet. Det innebär att hon kan

välja omsorg som hon önskar och ha resurser för det. Den äldre får faktiskt egen makt för första gången. De nya möjligheter som äldrepengegen innebär skapar naturligtvis också en press på kommunerna att förbättra sin verksamhet.

Fru talman! När det gäller den psykiska ohälsan är jag mycket medveten om att det finns behov av förstärkta resurser inom psykiatrin. Det är därför som vi moderater upprepade gånger har föreslagit stimulansbidrag för att komma till rätta med bristerna. Vi är inte nu beredda att frångå vårt förslag om ett riktat bidrag till förmån för en mer generell överföring; en överföring som i praktiken skulle kunna komma att användas i helt andra verksamheter och för andra syften än de tänkta.

En av svagheterna med regeringens föreslagna resursförstärkningar är just, som jag tidigare nämnt, att man aldrig vet var resurserna slutligen hamnar eller om de leder till nödvändiga förändringar, eftersom det inte ställs krav på att förändringar redovisas i förväg.

Fru talman! Vi vill stärka primärvården genom att göra den tillgänglig, vilket är A och O för patienten. Vi vill ge makt och inflytande åt patienten. Vi har konkreta förslag om vårdgaranti, valfrihet, fri etablering och en obligatorisk hälsoförsäkring. Det är inte politiska ingrepp och planer som saknas i svensk sjukvård, utan i stället möjligheter för personalen och rättigheter för medborgarna.

Man kan inte, om man lärt av historien, reservationslöst skjuta till ytterligare pengar till en vårdapparat som inte klarar av att effektivt använda de resurser den redan har. Det primära i dag är inte bristen på resurser utan på väl använda resurser. Här delas nu ut pengar innan förändringsåtgärder lagts fast.

Resurstillskott innan nödvändiga förändringar lagts fast hotar att minska intresset och motivationen för nödvändiga förändringar. Det visar all svensk som internationell erfarenhet. Först när dagens resurser används väl kan vi bedöma behovet av nya resurser och ge väl avvägda, meningsfulla tillskott.

Den nationella handlingsplanen ger i praktiken inte förutsättningar för bättre vård, utan bara mer av samma slag som förut misslyckats, fast dyrare.

Fru talman! Herr Jönssons planer kan vi skratta åt. Herr Engqvists förtjänar mer att grätas över.

Jag yrkar avslag på propositionen i dess helhet.
(Applåder)

Anf. 2 ROLF OLSSON (v):

Fru talman! Dagens debatt gäller den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Låt mig inledningsvis konstatera att detta betänkande inte fördelar några pengar till sjukvården. Pengarna fördelas i budgetpropositionen.

Vänsterpartiet har drivit och tillsammans med regeringen och Miljöpartiet i budgetförhandlingar enats om resursförstärkningar till sjukvården med sammanlagt 9 miljarder kronor under åren 2001–2004. Inriktningen är att förstärka primärvården, psykiatrin och äldreomsorgen. Så långt är vi överens och det är ju naturligtvis en viktig grund att stå på.

När jag i det följande redogör för Vänsterpartiets kritik mot handlingsplanen handlar det inte ett ögonblick om de nödvändiga ekonomiska

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

satsningarna. Vi vill tvärtom hålla diskussionen vidöppen för ytterligare resurssatsningar inom vården.

Vänsterpartiet har länge förespråkade resursförstärkningar i den svenska sjukvården, som fortfarande håller en hög kvalitet i internationell jämförelse. Den har dock drabbats hårt av 90-talets nedskärningar, omstruktureringar och omorganisationer. Detta har resulterat i brister, problem med personalrekrytering och långa väntetider.

Det är nu alldeles nödvändigt att motarbeta denna negativa utveckling. Men nya satsningar kan inte bara handla om att återställa det som har förlorats under 90-talet. Satsningar måste också ske mot bakgrund av en befolkningsutveckling där andelen äldre ökar, vilket i sin tur ställer ytterligare krav på fungerande vård.

Till detta ska också läggas att trycket och förväntningarna på vården ökar till följd av forskning som medger att möjligheterna till bot och lindring vidgats avsevärt under senare år. En ökad satsning är således synnerligen motiverad. Den kan och bör ske utifrån förvisningen att Sverige satsar en förhållandevis låg andel av BNP på sjukvård internationellt sett.

I de kontakter Vänsterpartiet har haft med regeringen kring den nationella handlingsplanen har vi framfört våra åsikter kring såväl generell utveckling av sjukvården som på de tre vårdområden handlingsplanen tar upp. På avgörande punkter har vi inte rönt gehör för våra synpunkter.

Vänsterpartiet vill understryka att planen inte kan sägas utgöra en plan för utveckling av hela hälso- och sjukvården. Här saknas i stort sett skrivningar om utveckling av hela den slutna, sjukhusbaserade vården. Här saknas ansatser om hur kopplingarna och samverkan mellan öppen och slutna vård kan utvecklas och hur olika specialiteter inom medicinen bättre kan samarbeta inom den öppna vården. Det saknas en helhetssyn på hälso- och sjukvården, som rimligen bör ha allmänhetens och patienternas perspektiv som utgångspunkt.

Den övergripande kritiken är vi inte ensamma om att framföra, och det är viktigt med helhetssynen nu när sjukvården är föremål för intensiv debatt på olika nivåer över hela landet. Denna kritik innebär inte att vi ändrat uppfattning om den nödvändiga satsningen på primärvård, psykiatri och äldreomsorg. Planen lider av en allvarlig brist på helhetssyn och avsaknad av tankar om framtida utveckling av *hela* vården. Det behovet kvarstår, den bristen måste åtgärdas.

Hälso- och sjukvården är en mycket central del av det vi brukar kalla den gemensamma välfärden. Vi kan nu på många samhällsområden studera att utförandet av tjänster som tidigare skett i offentlig regi i allt högre grad sker i privat regi. Den utvecklingen pågår också inom sjukvården. I förslaget till handlingsplan fastslår regeringen att mångfald inom vården ska öka genom fler privata, kooperativa och ideella utförare.

Det här förutsätts skapa positiva systemeffekter och i avtalet mellan regeringen, Landstingsförbundet och Kommunförbundet kan vi läsa: ”Olika alternativa driftsformer i vården och omsorgen kan frigöra innovationskraft och nytänkande. Genom att bejaka privata, ideella och kooperativa entreprenörer kan nya erfarenheter vinnas av arbetsorganisation, former för service och bemötande som även kan berika huvudmännens egna befintliga verksamheter.”

Det är alltså en privatisering som ska utgöra motorn i en ny utveckling inom primärvården. Den ska stimulera den vård som sedan är kvar i offentlig regi. Det är den enda konkreta vägen för en förnyelse och utveckling som lyfts fram i handlingsplanen. Att borgerliga partier sluter upp bakom dessa tankegångar är inte så märkligt. Men vi måste konstatera att vi är förvånade över regeringens och socialdemokraternas hållning i frågan. Utveckling och förnyelse är alldeles nödvändig för hela vården, men vi kan faktiskt inte begripa varför detta inte skulle kunna ske i den offentliga vården. Faktum är att om man ser sig omkring finns det många exempel på utveckling, nytänkande och mångfald i den alldeles vanliga offentliga vården. Det hade väl varit på sin plats att något omnämna detta i planen, men det är svårt att hitta. Utvecklingen ska komma genom privata eller alternativa entreprenörer. Några andra möjliga utvecklingsvägar förutsätts inte.

Detta är en tilltro till privatiseringens välsignelser som står i hjärtkontrast till den attack mot privatiseringar som Göran Persson avlevererade i Svenska Dagbladet häromdagen: "Anförda av moderaterna flyttar politikerna i Stockholm successivt makten över skola, vård och omsorg från de folkvalda till aktieägarna i börsföretagen. Individen får betala – inte bestämma.", skriver Göran Persson och säger att han ser fram emot valrörelsen 2002. Ja, det gör vi i Vänsterpartiet också. Till skillnad från borgerliga partier är vi pålitliga i en strid mot vinstintresset i vården. Men när det gäller primärvården får vi tydligen ta striden ensam. Då är alla andra partier överens om att privatisering är nyckeln till utveckling. Det är tur att Vänsterpartiet finns och kan svara för att det åtminstone finns två åsikter på detta område. Det är ju bra med mångfald. Vi är dock definitivt inte ensam om våra åsikter när vi lämnar detta hus och pratar med människorna ute i samhället.

Vänsterpartiet anser att det är principiellt mycket tveksamt med en handlingsplan som instruerar alla landsting och regioner att satsa på privat och alternativt utförande som det enda sättet att utveckla vården. Det finns olika åsikter om privatiseringens välsignelser i landet. Det måste vara huvudmännen som fattar dessa inriktningsbeslut. Det är sannoligen inte bara vänsterpartister som anser att utveckling av verksamheten kan ske genom utveckling inom offentlig vård och att den är nödvändig. Är det för övrigt säkert att det verkligen är mångfald som uppnås i det långa loppet med en fortgående privatisering? Utvecklingen inom andra områden pekar hän mot risker för monopolisering där de små utförarna köps upp eller slås ut av stora vårdföretag. Så ser det ut i Stockholms äldrevård, ett angränsande område.

Vad finns det för speciella skäl som talar för att en liknande utveckling inte kommer att ske inom primärvården? Dessutom kan en utveckling komma där försäkringsbolagen lierar sig med vårdföretagen i första linjens sjukvård. Utvecklingen mot gräddfiler i vården gynnas av en ökad privatisering i utförarledet.

Fru talman! Två nya begrepp som lanseras i hälsovårdsplanen är familjeläkare respektive familjemedicin. Anledningen till att dessa benämningar används sägs vara att de är vanliga i andra länder. En annan orsak är att de finns i Västmanland, som regeringen har lyft fram som ett positivt exempel.

Vänsterpartiet vill inte förneka att det finns, och kan finnas, goda erfarenheter att hämta från Västmanland, men vi kan också konstatera att där finns stark kritik från grupper och enskilda mot systemet som inte redovisats lika tydligt. Kritikerna ifrågasätter om tillgängligheten och kontinuiteten verkligen har blivit bättre för alla och pekar också på att det har blivit sämre beställt med det förebyggande hälsoarbetet.

Begreppet familjeläkare kan ifrågasättas som gångbart begrepp. Det leder lätt tanken fel. Tanken att hela familjen ska ha samma läkare kommer att te sig främmande för många. I stället är det många i Sverige som lättare vill ha tillgång till andra specialister i första linjens sjukvård. Det kan gälla geriatrik, pediatrik, gynekologi, psykiatri eller kanske ortopedi. Vänsterpartiet är angeläget att medverka till att en utveckling inom allmänmedicin kommer till stånd där också fler läkare utbildas. Vi menar dock att det behövs medverkan av andra specialister, exempelvis på timbasis eller som konsulter, i primärvården. Det vore en utveckling i samklang med många patienters önskemål.

Handlingsplanen kännetecknas av en fokusering på läkarrollen och nedtoning av alla andra yrkeskategorier. Självklart är läkarna en mycket central yrkeskategori i sjukvården, men andra grupper är också helt omistliga. Dessutom utgör samverkan i team en mycket viktig arbetsmodell. Inom primärvården finns patienter med omfattande behov av omvårdnad, rehabilitering, läkemedelshantering och rådgivning. Dessa uppgifter sköts i första hand av andra yrkeskategorier än läkare. Ett utvecklat teamarbete är en viktig arbetsmodell som behöver utvecklas. Teamet kan bättre fylla krav på tillgänglighet olika tider på dygnet än enskilda yrkeskategorier. Det är en allvarlig brist att handlingsplanen så ensidigt lyfter fram läkarna och negligerar övriga yrkeskategorier i stor utsträckning. Det är i sanning ett osynliggörande av stora grupper kvinnors kunskap och arbete. Att inte tydligare lyfta fram den avgörande betydelsen av sjuksköterskors, undersköterskors och andra gruppers insatser i t.ex. omvårdnadsarbetet är uppseendeväckande.

Inom äldreården har genom äldreförnyelsen en förskjutning skett från landstingen till kommunerna när det gäller sjukvårdsinsatser. De äldre som i dag bor i särskilda boendeformer har alltmer omfattande och komplexa vård- och omsorgsbehov. För att säkerställa insatserna för dessa äldre människor finns medicinskt ansvariga sjuksköterskor, s.k. MAS:ar. Denna mycket strategiska yrkesgrupp som verksamt bidragit till en utveckling av insatserna för de äldre omnämns endast i förbigående vid ett tillfälle i handlingsplanen. Inom äldreården behövs fler läkartimmar och fler läkare med geriatrisk kompetens. Begreppet medicinskt färdigbehandlad är ett svårt begrepp att tillämpa, och det gemensamma arbetet kring denna problematik som Kommun- och Landstingsförbunden bedriver ska snart presenteras. Rapport ska också komma från regeringens utredare som ser över samverkan mellan kommuner och landsting bl.a. när det gäller de äldre. Det blir viktiga rapporter att följa upp.

Samverkan är också ett nyckelord när det gäller utvecklingen inom psykiatrin. Vänsterpartiet kvarstår vid uppfattningen att psykiatrireformen ska fullföljas men att det behövs snara åtgärder för att komma till rätta med brister och missförhållanden. Larmrapporterna har varit många om missförhållanden för enskilda och grupper av psykiskt funktionshindrade. Det finns rapporter om ökad psykisk ohälsa bland barn och unga,

och därför är satsningen här oerhört angelägen. En grupp vars kritiska situation utvärderingen särskilt lyfte fram var patienter med dubbel diagnos, både psykiskt funktionshinder och missbruk. Bland dessa återfinns en hel del av de hemlösa. Nyligen kom en forskningsrapport från SiS som beskrev en utveckling där de alltför tunga missbrukarna också har psykiska problem och att insatserna av omhändertagande både före och efter vården på LVM- och LVU-hem brast allvarligt. Kritiken riktades mot såväl landstingens psykiatri som kommunerna. Att det behövs resurser inom detta område är ställt utom allt tvivel.

Fru talman! Vi i Vänsterpartiet står givetvis bakom alla våra reservationer. Jag nöjer mig med att yrka bifall till avslagsyrkandet i reservation 1, och i den händelse denna reservation ej bifalles yrkar jag bifall till reservationerna 2 och 6.
(Applåder)

Anf. 3 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag har en kort fråga till Rolf Olsson. Rolf Olsson oroade sig över att vi skulle få privata monopol. Jag är full av beundran för det långsiktiga perspektiv som Rolf Olsson har på utvecklingen av sjukvården.

I dag finns 520 000 anställda i vården, varav 460 000 är anställda i offentlig vård. 5–7 % av vården är visserligen offentligt finansierad men utförs av det privata. Det ligger inte närmast mig att tänka mig en risk för privat monopol i det fallet.

I Stockholm, som Rolf Olsson åberopar, närmar man sig 20 % av privat utförande. Jag upplever inte den ångest inför detta som Rolf Olsson gör. Jag skulle bli glad att få belyst på vilket sätt det inte är det offentliga monopolet som är problemet utan det privata.

Anf. 4 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag är inte direkt överraskad av att Leif Carlson inte har någon ångest över privata monopol. Jag har aldrig upplevt att moderaterna har diskuterat det särskilt mycket.

Moderaterna är det parti som mest salvelsefullt predikar privatiseringens välsignelser och i praktisk gärning är med och genomdriver den. Det gäller inte minst i Stockholms läns landsting, och det gäller inte bara S:t Görans sjukhus. Det pågår också en privatisering av lokal sjukvård. Med mantrat ”mångfald i vården” får de anställda i primärvård, geriatrik och öppen psykiatri utbildning och konsultstöd för att starta eget. En del bestämmer sig också för att bilda bolag och ta över verksamheten.

Vid kommande upphandlingar börjar problemen att hopa sig. Då får många svårt mot de stora vårdföretag som ändå tycks vara på väg in i primärvården.

Det har gått trögt med avknoppningen, men vi ser att de börsnoterade företagen kommer. I det stora södra sjukvårdsområdet har t.ex. Carema börjat engagera sig.

Så ser det ut i verkligheten. Jag tror inte att det bekymrar Moderaterna, men det bekymrar väldigt många människor, som inte vill att deras skattemedel går till börsvinster.

Jag vill också i sammanhanget dra upp den ganska naturliga kopplingen till utvecklingen inom äldreården. Om Leif Carlson inte ser bekymret med oligopolutvecklingen inom det området är det bekymmersamt.

Anf. 5 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Vi ser väldigt allvarligt på alla monopol, men det är just därför som vi tycker att det är rimligt att angripa de monopol som föreligger. Det gör det med den offentliga vården. Den privata är så liten att den fortfarande inte har den mångfaldseffekt eller den effekt att förbättra utförandet och utveckla som det blir när det finns många.

Det som är problemet i dag är att vi har och i så många år har haft en offentlig arbetsgivare för personalen, en offentlig vårdgivare. Det är det monopolet som är problemet och som ska angripas.

Skulle det någon gång i en avlägsen framtid visa sig att det utvecklas privata monopol lovar jag Rolf Olsson att vi ska vara med och ta hand om det, för vi vill inte ha monopol. Men ni vill ha kvar ett offentligt monopol utan patientinflytande, med överhetsperspektiv. Det är det som hindrar utvecklingen i vården.

Anf. 6 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Om det hade legat någonting i det Leif Carlson påstår hade vi väl hört någonting från Moderaterna om utvecklingen inom äldreomsorgen. Men icke ett ord har hörts från Moderaterna av oro över den pågående oligopolutvecklingen inom Stockholms äldreår. Det är tomma ord.

Varför är det så otänkbart med motsvarande utveckling i primärården som den som har skett inom äldreomsorgen?

De börsnoterade bolag som nu har börjat intressera sig för första linjens sjukår har som ett övergripande mål att tjäna pengar på sjukården. Det enda sättet att ordna detta efter 90-talets hårda nedbantningar är ju att fortsätta att dra ned på personal, försämma arbetsförhållanden och minska lokalytor. De spåren känner vi igen just från äldreomsorgen. Där har vårdskandalerna avlöst varandra. Det finns alltför många exempel på dålig arbetsmiljö, med bristande inflytande för personalen.

Jag upprepar: Jag har icke hört ett ord av kritik från Moderaterna när det gäller utvecklingen inom äldreomsorgen. Jag vill därför varna för att en liknande utveckling kan komma till stånd när det gäller primärården.

Anf. 7 CHATRINE PÅLSSON (kd):

Fru talman! Kära vänner! När vi fick veta att en handlingsplan skulle komma blev jag väldigt glad. Jag hade stora förväntningar på handlingsplanen. Jag tänkte: Äntligen ska man ta ett helhetsgrepp över sjukården, och vi ska få se goda förslag som löser de problem som vi har inom svensk sjukår.

Jag är i dag ledsen att behöva säga att jag blev ganska besviken över handlingsplanen när den kom. Det berodde kanske i första hand på att jag insåg att man inte löser problem. Man tar inget helhetsgrepp över hela sjukården. Man saknar nytänkande.

Jag vill inledningsvis säga att Kristdemokraterna är väldigt glada för de resursförstärkningar som sker ut till sjukården, till kommuner och

landsting, till primärvården. Men vi tycker inte att de pengarna räcker, och det är därför som vi har lagt ytterligare 3 miljarder för planperioden till kommuner och landsting.

Vi tycker också att det är viktigt att man inte glömmer att de lokala politikerna är valda av folket för att fördela resurserna på bästa sätt för medborgarna där de bor. Landet ser inte likadant ut överallt. I glesbygd och i storstad är situationen helt olika för medborgarna. Det är därför det är viktigt att de lokala politikerna får besluta om hur resurserna ska fördelas.

En annan sak som jag tycker att det är viktigt att säga är att patientperspektivet saknas helt i handlingsplanen. Utan en realistisk bedömning av vad patienterna, medborgarna, verkligen vill ha blir åtgärderna både skrivbordsmässiga och mekaniska. Det är egendomligt, i en tid som denna, att man underlåter att öppna möjligheterna för befolkningen att välja en annan specialistläkare än allmänläkare till sin fasta och personliga läkarkontakt i primärvården.

Jag vill inledningsvis också säga att den specialistfunktion som allmänläkaren utgör är oerhört viktig. Men vid olika tider och olika åkomor i livet kan vi ha behov av någon annan kontakt, och då är det väl upp till den enskilde att besluta om det.

Kristdemokraterna anser att primärvården är oerhört viktig, och just därför har vi velat öppna i vår motion för att även andra specialister ska kunna finnas i primärvården. Om befolkningen ska förmås söka primärvården i stället för akutsjukhusen måste verksamheten erbjuda den kompetens som folk frågar efter.

Det finns människor som har kroniska sjukdomar där specialister med annan kompetens efterfrågas. Då måste de självklart kunna hitta den kompetensen i primärvården. Primärvården kommer inte att klara sitt uppdrag eller kunna lösa läkarbristen om det inte blir möjligt att söka andra specialistläkare där.

Regeringens önskan att bygga en ideal modell riskerar att skymma sikten för realistiska lösningar. Att lägga hinder i vägen genom att skapa en grindvaktsfunktion av det slag som familjeläkaren i regeringens modell riskerar att bli rimmar illa med den strävan och de beslut som finns för att öka patienternas valfrihet och bestämmanderätt. Det kommer säkert alltid att finnas människor som inte finner sig i att söka sin vård i primärvården, men ju fler specialister som det är möjligt att välja mellan, desto större är möjligheten att patientströmmarna går åt rätt håll.

Kristdemokraterna anser att primärvården bör uppfattas av allmänheten som den naturliga platsen dit man går när man har behov av hjälp för sin hälsa. Primärvården måste därför ha hög legitimitet hos allmänhet och personal. Det innebär lättillgänglighet, god kvalitet, stor bredd i vårdutbud och låga avgifter. Primärvården behöver bli ett välkänt och välrenommerat varumärke. Människor som upplever att primärvården erbjuder den kompetens de frågar efter går dit, som jag redan har sagt.

Olika yrkesgrupper inom primärvården samverkar. Det teamarbetet nämns i handlingsplanen, men det beskrivs inte närmare.

Vi inser att den dåliga läkartillgången utgör ett stort hinder i primärvårdens verksamhet. Men den vård som primärvården förväntas ge kräver att andra yrkesgrupper också fungerar, t.ex. sjukgymnasten, arbetste-

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

rapeuten, kuratorn, psykologen, sjuksköterskan och sekreteraren, för att nämna några.

I propositionen föreslås att alla invånare ska ha tillgång till en s.k. familjeläkare i primärvården. Förslaget i propositionen är att antalet specialister i allmänmedicin i primärvården genomsnittligt bör öka med 170 fram till år 2010. Utskottet har ökat antalet till 220. Regeringen förutsätter i sin beräkning att 30 % av de nya läkarna väljer att bli allmänläkare, och det är 100 stycken. Men regeringen för inget resonemang om hur det ska gå till. I dag är den rekryteringen liten. Läkarestuderande och allmänläkare kan här peka på orsaker. Regeringen behöver lyssna på dem. Rekryteringen av sjukhusspecialister som allmänläkare torde inte heller bli god så länge det är brist också på specialister.

Fru talman! Vi kristdemokrater anser att rekryteringsinsatserna måste öka betydligt. Läkarestuderande bör tidigt få kontakt med primärvården. Sjukhusspecialister bör stimuleras att bli distriktsläkare. Vi anser att man initialt får acceptera att de inte hunnit bli utbildade specialister i allmänmedicin, vilket dock är målet.

Det visar sig i praktiken att många specialister i allmänmedicin så småningom blir specialiserade inom vissa områden och därmed kompletterar varandra väl och gynnar mottagningens verksamhet.

Vi anser också att läkare med utländsk bakgrund, som ofta kommit hit som flyktingar, utgör en stor resurs som bör tillvaratas. De bör erbjudas intensivkurser i svenska och i medicin. Dessa läkare är en stor tillgång för primärvården i ett mångkulturellt samhälle.

Fru talman! Kristdemokraternas avslag på denna proposition syftade faktiskt till – man hade hoppats – att regeringen skulle återkomma med en ny bättre plan. Vi anser att handlingsplanen strider emot den kommunala självstyrelsen, har för dåligt patientperspektiv, är för läkarcentrerad, underlåter att hålla fram de olika yrkesgruppernas betydelse i sjukvården och inte anger vägar att öka läkarrekryteringen. Planen löser således inte primärvårdens problem. Planen löser inte medborgarnas problem. Det är det, fru talman, som vi tycker ska vara en absolut grund när man lägger fram en plan. Den ska öka medborgarnas trygghet. Den ska öka medborgarnas möjlighet att själva välja och att själva knyta den kontakt som de vill ha i en situation då de blir sjuka. Finns det någonting, fru talman, som är så viktigt som att få gå till den som man har förtroende för när man blir sjuk?

Med det, fru talman, tackar jag för ordet. Jag yrkar som sagt avslag på propositionen.

Anf. 8 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Kristdemokraterna talar i motioner om att kvalitetsaspekter sätts i centrum vid konkurrensutsättning. Jag undrar om det finns en automatik i detta. Hur ska man då förklara vårdskandalerna i Stockholms äldreomsorg, där Kristdemokraterna och andra borgerliga partier driver privatiseringen hårt? Ett fåtal stora börsnoterade företag dominerar inom äldreomsorgen.

Alla de ambitioner ni skriver om kräver oerhört detaljerade upphandlingar. Ändå är linjen från de borgerliga i Stockholm att det inte ska vara några detaljerade avtal. Hur ska t.ex. ert förslag om lots i alla personal-

grupper förverkligas i en utsåld verksamhet, där era egna och de moderata företrädarna dessutom uppmanar till att inte detaljstyra avtalen?

Jag vill med detta inlägg ha ett resonemang om hur kd ser på denna fråga. Jag tycker mig märka att avståndet växer mellan dikt och verklighet.

Anf. 9 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! För bara två dagar sedan fick vi faktiskt en rapport om att vårdköerna är kortast i Stockholm. Det är säkert många medborgare som tycker att det är en kvalitetsförbättring.

Så till punkt 2. Jag är helt övertygad om att verksamheter blir bättre med en ökad mångfald och ökad konkurrens, för så är det i samhället i övrigt.

Jag beklagar, Rolf Olsson, alla skandaler inom vård och omsorg, men tyvärr finns det skandaler även inom den offentliga vården och omsorgen. Jag beklagar likaväl de skandalerna, därför att det är enskilda människor i vården som drabbas oerhört hårt. Alla frågor som gäller kvaliteten i vården är det viktigt för oss politiker att fästa uppmärksamhet på och rätt till. Men jag är lika övertygad om att det inte är själva driftformen som är orsaken till detta, även om det alltid är lätt att tala om organisationsförändringar och driftformer och skylla på det. Det är faktiskt andra faktorer som spelar roll.

Det finns verksamheter inom den svenska offentliga sjukvården där man är mycket underbemannad och där man har mycket stora problem. Jag ursäktar varken det ena eller det andra. Men vi ska komma ihåg att Socialstyrelsen har tillsynsansvar för all denna verksamhet och kommer så att fortsätta att ha. Jag har inte hört någon annan åsikt.

Anf. 10 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Vi är naturligtvis också i Vänsterpartiet kritiska till missförhållanden i den offentliga vården såväl som i den privata, men det är ju ni i Kristdemokraterna som påstår att privatisering höjer vårdkvaliteten. Mot den bakgrunden är det anmärkningsvärt att kristdemokraterna inte höjer rösten mer mot de vårdskandaler som förekommer i den privatiserade delen av Stockholms äldreomsorg. Ni är ansvariga för det.

Ni är också moderaternas trogna vapendragare när det gäller privatisering, även om ni klär precis samma ambitioner i lite mer förskönande omskrivningar. Moderaterna är mer rakt på sak. Men resultatet är det samma. Ni brukar enas om nyliberala lösningar.

Ni skriver i era motioner att ni vill se en utveckling i vården när det gäller personalutveckling och utbildning, att patienten ska vara i centrum osv. Det är väldigt många vackra ord. Men jag hittar varken här eller i andra sammanhang en seriös diskussion om problem med privatiseringar i lite större skala. Jag uppfattar faktiskt, utifrån t.ex. utvecklingen inom äldreomsorgen i Stockholm, att det är er partilinje. Det är ju den ni driver tillsammans med moderaterna. Harmset avvisas i stället alla invändningar mot er motion med att det inte är fult att tjäna pengar. Jag undrar om det inte finns några diskussioner inom Kristdemokraterna om problem med vinstintresse inom vården.

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Anf. 11 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Vi kristdemokrater pratar väldigt mycket om de stora underskott som finns, de långa vårdköer som finns och de stora brister som finns inom den offentliga vården. Jag vill noga säga att det är bristerna i den offentliga vården som har lockat fram andra som vill driva verksamhet.

Det andra jag vill säga är att en sjuksköterska, läkare eller sjukgymnast inte får sämre kompetens för att han eller hon arbetar i en annan driftform. Fortfarande har vederbörande sin legitimation, sin rätt att utöva och sitt hundra procentiga ansvar. Det är mera en mörk bild som Vänsterpartiet alltid vill ge människor som arbetar i alternativa driftformer.

Jag ska säga en gång till att jag djupt beklagar vårdskandaler och att jag vill rätta till dem. Men jag hävdar fortfarande att vårdskandaler inte har så mycket med driftformen att göra. Svensk sjukvård har under de senaste åren förlorat när det gäller medborgarnas känsla av trygghet. Vi har haft ett monopol under alla år, och vi har insett att detta inte fungerar. Då måste vi våga diskutera någonting annat.

Jag har själv arbetat inom den offentliga vården under hela mitt liv, och jag måste ändå inse att vi har misslyckats. Jag tror att det är viktigt att vi ser till patienten – medborgaren – och inte till huvudmanniformen.

Om det är så att den offentliga vården är så mycket bättre än den andra går ju människor dit. Vi måste ändå myndigförklara enskilda människor och säga att de får gå dit de vill. Då går de säkert till det ställe som är bäst.

Anf. 12 CONNY ÖHMAN (s):

Fru talman! För att inte glömma bort det börjar jag med att yrka bifall till hemställan i betänkandet och avslag på reservationerna.

Under 60- och 70-talen skedde en snabb utbyggnad av sjukhusens kapacitet i vårt land. I slutet av 70-talet kom insikten om att vi också måste bygga upp en vårdkapacitet utanför sjukhusen. Begreppet primärvård myntades. Under 80-talet byggdes ett stort antal vårdcentraler i Sverige. Det var ofta inte bristen på pengar utan möjligheterna att bemanna vårdcentralerna med läkare som bestämde utbyggnadstakten.

Sedan kom 90-talet med ekonomisk kris och besparingar, med ett husläkarsystem som det rådde stor politisk oenighet om och med huvudmannaskapsförändringar. Kommunerna övertog viktiga uppgifter från landstingen inom psykiatri och äldreområdet. Den medicinska utvecklingen har möjliggjort att ett stort antal sjukdomstillstånd som tidigare behandlades på sjukhus i dag behandlas utanför sjukhusen. Många äldre och långtidssjuka vårdas i dag i hemmet.

Belastningen på primärvården har ökat betydligt, samtidigt som resurserna till primärvården inte har ökat i motsvarande grad.

Dessutom har vi att se framför oss en utveckling med allt fler äldre över 80 år. Nya behandlingsmöjligheter tillkommer. Behoven av helhets-syn och samverkan ökar. Rehabilitering och förebyggande insatser blir viktiga arbetsuppgifter i framtiden.

Fru talman! Den proposition och det betänkande som i dag behandlas möjliggör en kraftfull förstärkning av resurserna till basen i hälso- och sjukvården. Både kommunerna och landstingen får nya resurser. Sammanlagt tillkommer 9 miljarder kronor.

Jag är glad över att flertalet partier i riksdagen inser att belastningen på vården i dag är sådan att det krävs nya resurser. Samtidigt beklagar jag att moderaterna inte har bättre inblick i dagens verklighet. Moderaterna skriver i sitt särskilda yttrande:

”Det är – – – orimligt att reservationslöst tillskjuta ytterligare pengar – – –. Det primära i dag är inte brist på resurser utan på väl använda resurser.”

I stället för att säga ja till de ytterligare 9 miljarder som här tillskjuts föreslår moderaterna, vet vi, kraftiga indragningar i statsbidragen till kommuner och landsting – dvs. de vill försämra resurserna för kommuner och landsting när det gäller att bedriva en bra vård, utveckla vården och tillse att denna har kapacitet att möta de behov som finns. Jag vet att det inte bara är pengar som löser problemen i vården, utan att också andra åtgärder krävs. Men samtidigt anser jag att det, med moderaternas syn på ekonomiska resurser till vården, är omöjligt att tillgodose det ökande behov av insatser som vi ser i dag och som vi har att möta i framtiden.

Ibland undrar man om moderaterna inte har pratat med den personal som jobbar i kommuner och landsting, eller för den delen med den personal som jobbar hos privata vårdgivare. Det intryck man får när man pratar med den personalen är ju inte att man badar i ett överflöd av resurser. Ibland undrar man också om moderaterna aldrig har pratat med representanter för pensionärs- eller handikapporganisationer och hört om deras upplevelse av behoven inom de här områdena.

Fyra partier har ställt sig bakom detta betänkande. Jag vill tacka för de konstruktiva samtal som har lett fram till det här slutresultatet. Denna majoritet tillsammans med de avtal som staten har tecknat med Kommun- och Landstingsförbunden innebär, som jag ser det, att man bäddar för att önskad utveckling inom de här prioriterade områdena – primärvård, vård av och omsorg om de äldre, psykiatri, tillgänglighet och mångfald – kommer att kunna gå en ljusare framtid till mötes.

Dessutom vet vi genom utskottsuppvaktningar att Riksföreningen för distriktssjuksköterskor och representanter för Svensk Förening för allmänmedicin stöder handlingsplanen. Denna plan och satsning på primärvården underlättar den omstrukturering av vården som pågår, och som kommer att fortgå. En fortsatt avlastning av sjukhusen måste ske så att sjukhusen kan koncentrera sig på det som också fortsättningsvis bara kommer att kunna utföras på sjukhus.

Hur man bygger upp och organiserar den lokala verksamheten är självfallet en fråga för huvudmännen. Verkligheten är olika i en kommun där det kanske är 10 eller 20 mil till närmaste sjukhus och i en stadsdel på bara några kilometers avstånd från ett sjukhus.

Det viktiga är att man utgår från ett helhetsperspektiv på patienten och ger patienten kontinuitet och trygghet, att de olika delarna i vården samverkar och insatserna görs på rätt vårdnivå, att man tar till vara alla olika personalkategoriernas kompetens i vårdteamet och att tillgängligheten förbättras.

Landstingsförbundet uppgav för en månad sedan att av dem som i dag ringer till en vårdcentral får 75 % tid för besök inom en vecka. Varannan patient får tid för besök samma dag eller följande dag. Min gissning är att de som inte får tid inom en vecka bor på en ort där man

haft svårt att bemanna alla läkartjänster. En av de viktigaste frågorna gäller således att utöka antalet läkare. Även den bristande tillgången på läkare i det kommunala särskilda boendet understryker detta behov.

Utskottet föreslår således en justering av de föreslagna riktlinjerna när det gäller ökningstakten av läkarresurserna. Vi menar att det bör vara möjligt att i genomsnitt öka antalet läkare i primärvården med 220 per år t.o.m. år 2005 och sedan med 200 per år t.o.m. år 2008.

En utbyggd läkarbemanning i primärvården bör leda till att kraven på tillgänglighet till primärvården kan skärpas. Utländska läkare som kommit till Sverige har haft svårt att komma in i det svenska vårdsystemet. Stora problem har varit förknippade med detta. Systemet har inte fungerat bra. Vi måste bli bättre på att tillvarata denna resurs, och de inblandade myndigheterna bör få klara direktiv om att hantera frågan på ett bättre sätt.

En specialist i allmänmedicin besitter den generalistkompetens som är betydelsefull i primärvården. Självfallet är konsultstöd från andra specialister till primärvården viktigt. Telemedicin kan bli en sådan resurs som utvecklar kompetensen inom primärvården. Vid sidan av en fast läkarkontakt i primärvården är det självfallet också så att det för många patienter med svåra kroniska sjukdomar är viktigt att ha kontinuerlig kontakt med specialist på sjukhus för sin grundsjukdom.

Jag kan inte förstå resonemanget om att en kontakt i primärvården står i motsättning till att man för en specifik åkomma har kontakt med en specialist på sjukhuset.

Primärvården, socialtjänsten och försäkringskassan möter i dag alltför människor med en sammansatt problematik. För att skapa en helhetsbild av dessa individers situation är ofta en samverkan med de här verksamheterna önskvärd. Ibland krävs det dessutom kontakt med arbetsförmedlingen för att nå en bra lösning. Samverkan sker redan i dag men önskvärt är att denna kan utvecklas ytterligare. Utskottet önskar att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till hur denna samordning ytterligare kan fördjupas.

Sedan ska jag göra några kommentarer till några av de särskilda yttrandena.

Kristdemokraterna påstår i sitt särskilda yttrande att det skulle vara möjligt att tolka ett avsnitt i propositionen som att en gammal människa inte ska få sjukhusvård. Kristdemokraterna skriver: "När en person fyller 65 år verkar det som om det plötsligt uppstår ett 'sjukhusförbud'."

Hur jag än läser och vrider och vänder på texten i denna proposition är det för mig helt omöjligt att göra den tolkning som kristdemokraterna gör av dessa rader. Jag skulle gärna vilja fråga kristdemokraternas representant hur man kan komma fram till en sådan skrivning.

Vidare skriver kristdemokraterna. "Många gamla människor, som bor på äldreboenden eller andra slags särskilda boenden, känner ångest inför tanken att inte få sjukhusvård när man blir sjuk."

Jag vill understryka att när behov finns av sjukhusvård ska alla självfallet ha rätt till sjukhusvård. Jag hoppas att kristdemokraterna fortsättningsvis inte sprider den här typen av texter därför att de är helt grundade på felaktiga och falska påståenden. Det vore bra om Chatrine Pålsson som kristdemokraternas representant i denna debatt kunde klargöra att

även kristdemokraterna har den här uppfattningen och inte en helt annan i frågan.

Psykiatri är ett viktigt vårdområde men ägnas inte den uppmärksamhet som det förtjänar i den politiska debatten. Socialutskottet gästade Socialstyrelsen för ett tag sedan och fick den redovisning som finns om erfarenheterna av huvudmannaskapsförändringen på det här området. Mycket utvecklas positivt, säger Socialstyrelsen, men mycket återstår att göra. Det är min förhoppning att de åtgärder som finns i handlingsplanen och de avtal som finns med de båda huvudmännen kommer att påskynda den processen.

En annan oerhört viktig fråga är frågan om anhörigstöd till dem som bistår sina anhöriga, ofta äldre, i eget boende. Det är en tung och svår uppgift som många människor tar på sig för att stödja och hjälpa sina närmaste. Här pågår verksamhet som syftar till att utveckla det stödet. En av de saker som det mycket påtagligt skrivs om både i propositionen och i betänkandet är att det här stödet ska fortsätta och utvecklas ytterligare. Med tanke på den ålderssituation som vi har att möta framöver kommer det här att bli kanske ett av de mest angelägna områdena att utveckla. Därför är det positivt att den här verksamheten kan fortsätta att utvecklas.

Jag vill sluta med att säga sammanfattningsvis att utskottsmajoriteten, som instämmer i propositionens målsättningar, finner att det här är ett bra underlag för en fortsatt utveckling av kanske ett av de mest angelägna vårdområdena i vårt land.

Anf. 13 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag skulle vilja fråga Conny Öhman lite om finansiell samordning. Det har rätt lite förbistring i medierna om vad man egentligen har kommit överens om. Jag har fått ta del av att det som slutligen fick Folkpartiet att acceptera handlingsplanen var återinförandet av FINSAM. Det står inte riktigt så i betänkandet. Där finns en lite vidare definition som förutom sjukvården och försäkringskassan också innefattar socialtjänsten. Däremot finns inte arbetsförmedlingen med som i FRISAM.

Vänsterpartiet är också definitiv anhängare av samordning mellan myndigheter men undrar faktiskt ganska mycket över socialdemokraternas svängning från att vi tillsammans drev linjen att vi skulle avvakta utvärderingen av bl.a. SOCSAM-projekten 2003 till den ganska luddiga skrivningen om införandet av finansiell samordning. Varför har ni ändrat er? Hur meningsfullt blir det nu med utvärderingen?

Anf. 14 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag bor i en del av Sverige där en försöksverksamhet pågår. Jag är dessutom ordförande i försäkringskassan i det länet och följer självfallet därmed verksamheten, i det här fallet i Finspång, väldigt noga. Jag kan konstatera att den utvecklas väldigt positivt. Man har exempelvis i Finspång en mindre ökning av sjukskrivningstakten än vad vi har i riket i övrigt.

Det gemensamma bedömande mellan de olika myndigheterna som man faktiskt gör för de människor som har sammansatta behov är positivt. Det går att utveckla denna samverkan ytterligare. Det utskottet önskar är att regeringen återkommer med ett förslag till ett regelverk som styr den här samverkan i fortsättningen.

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Anf. 15 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Det var egentligen inte svar på mina frågor om varför ni har ändrat er och hur det går med utvärderingen, som vi var överens om. Men jag noterar naturligtvis att Conny Öhman diskuterade framgångsrika SOCSAM-projekt. Jag delar den värderingen att det är en mycket intressant utveckling. Vi motsätter oss inte alls den. Men varför har ni ändrat er när det gäller utvärderingen?

Jag läser till yttermera visso på Folkpartiets hemsida följande uttalande från Lars Leijonborg: "Folkpartiet satte en prislapp på vårt stöd till denna reform, eftersom den bara delvis uppfyller våra krav. Det var ett införande av det så kallade Finsam-systemet. Efter många års motstånd har nu socialdemokraterna accepterat det."

På samma hemsida konstaterar dessutom Leijonborg triumfartat att uppgörelsen innebär att man återupprättar husläkarsystemet.

Det har jag fått klart dementerat av socialdemokratiska ledamöter. Men Leijonborg påstår alltså detta. Min uppfattning är att det här verkar vara en rätt bräcklig uppgörelse. Vad är det som gäller? Vem kan man lita på?

Anf. 16 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Det är kanske bättre om folkpartister kommenterar sin egen hemsida än att jag gör det. Jag har väldigt svårt att förstå att det här skulle kunna tolkas på det sättet att det skulle innebära ett återupprättande av husläkarsystemet. Det är självfallet ett stöd för att bygga ut läkarverksamheten i den basala sjukvården, att människor i realiteten ska ha rätten att välja den doktor man vill. Den uppfattningen har alltid socialdemokrater haft. Den möjligheten ska finnas, den ska vi värna och vi ska bygga upp resurser så att den kan uppnås i verkligheten. Det är viktigt att resurser nu avsätts till det området och att vi kan utveckla den läkarinsatsen ute på fältet.

Något husläkarsystem med capitationsersättning och andra organisatoriska påkopplingar som fanns i det systemet är det här självfallet inte.

Anf. 17 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag tror att jag gjorde en rätt klar skillnad mellan att ha resurser och att ha väl använda resurser. Det är alldeles uppenbart att man ute i vården, i verksamheten har ont om resurser. Men det beror just på att resurserna inte är väl använda, på strukturfel, på bristande konkurrens och på att man själv inte kan påverka och utveckla verksamhet. Då blir resurserna inte väl använda. Då vet vi mycket väl att tillför vi mer medel utan först ett krav på förändring då konserverar vi bara det felaktiga sättet att arbeta på. Det är fel, och därför ska man inte tillföra medel.

Jag kan inte låta bli att kommentera lite diskussionen om FINSAM. Det kan vara av intresse för Folkpartiet och Centern att det tillägg som man har gjort i betänkandet och som tar upp finansiellt samarbete utan att precisera och ställa några krav, utan det är om huvudmännen har lust, har en stor bräcklighet, precis som sagts. Det kan vara intressant att veta att på Gotland, där man har SOCSAM, har man i dag begärt från försäkringskassan att få säga upp samarbetet. Så lite substans har ni i denna typ av löften, de är inte förpliktigande. Det är inte så vi tar till vara resurser-

na bättre. Det hade behövts konkreta förslag och beslut om finansiellt samarbete.

Prot. 2000/01:33
24 november

Anf. 18 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Men det är lite märkligt, Leif Carlson. Det sitter sju partier i Sveriges riksdag. Sex av dessa partier upplever att utvecklingen inom vårdområdet är sådan att behoven ökar, vi får fler äldre, nya behandlingsmöjligheter tillkommer, vi har problem med kapaciteten i dag. Sex partier kommer fram till slutsatsen att här behövs också, utöver ett antal andra åtgärder, mer ekonomiska resurser. Ni är det enda parti som kommer fram till raka motsatsen. Det behövs inte nya resurser. Tvärtom är det lämpligt enligt moderaterna att dra in statsbidrag till kommuner och landsting. Det är faktiskt det som är er ekonomiska politik.

Inom ramen för de minskade resurserna tror ni att det, med alla de honnörsord ni räknar upp i ert särskilda yttrande, ska vara möjligt att tillgodose behoven. Det är på den punkten som jag som socialdemokrat har kraftiga invändningar. Och på den punkten har representanterna för handikapporganisationer, pensionärsorganisationer, personalorganisationer och de organisationer som representerar de yrkesverksamma inom vården kraftfulla invändningar. Det är moderaterna som står ensamma i den synen på vilken ekonomi som krävs i vården.

Anf. 19 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det är alltid bekvämare att tro att om vi bara lägger på lite pengar så löser sig problemen. Det har vi gjort mängder med gånger. Landstingen har höjt skatten gång på gång, därför att man har haft problem med vården.

Det är som Conny Öhman säger, att behoven ökar, möjligheterna ökar och det behövs mer resurser. Då gäller det i stället att ta i det obekväma, att försöka hitta former som fungerar när man ser att de inte gör det. Vi vet att vi har en dålig effektivitet. Vi vet att det finns kliniker som kostar 20–30 %, upp till 40 %, mer än andra fastän de gör samma sak med samma kvalitet. Sådant måste vi komma ifrån först, men det är obekvämare och svårare att ta i det. Det blir inte att man tar itu men problemen om man först tillför pengar. Det vet vi av erfarenhet, det vet man internationellt. Först måste man lägga fast förändringarna och hålla fast vid det, sedan får man se vad det är för resurser som behövs och tillföra dem på ett sätt som inte motverkar förändringarna. Men det gör ju ni. Vad ni gör nu är att säga: Ni får mindre än 2 % av vad sjukvården kostar under den begränsade tid då ni tillför de här marginella resurserna.

Samtidigt rinner gott och väl 10 % ut i bristande effektivitet beroende på dålig konkurrens. Det finns ingen förnyelse. Man tillåter inte en etableringsfrihet som skulle kunna göra så att vi fick mer effektivitet. Det ställs inga krav på att resurser samordnas enligt FINSAM.

Då säger ni: Låt det fortsätta rinna ut 10 % eller 12 % om året – *voilà*. Ni får 2 % och då har ni löst problemen. Det är fullständigt orealistiskt. Se först till att vi får ett system som kan fungera och som är kostnadseffektivt. Sedan kan vi diskutera vad det systemet kan behöva för ytterligare resurser.

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Anf. 20 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Fortsätta att rinna ut pengar ur vården, säger Leif Carlsson. Var är det som det rinner ut pengar ur vården i dag? Hur ser det ut i Stockholms läns landsting, som styrs av Leif Carlsons partivänner ihop med kristdemokrater och några andra? Hur såg det ut i Västra Götaland? Hur ser det ut i Skåne-regionen? Var är det pengar i vården rinner ut i dag? Var har vi de kraftiga underskotten i vården i dag? De finns ju där Leif Carlsson och hans partivänner har ett stort inflytande. Det är uppenbarligen på det sättet att den inställning som Moderaterna har är att man först ska svälta och svälta och sedan kan det bli utveckling. Jag har en lite annan uppfattning. Jag tror att man faktiskt kan investera och lösa problem på det sättet.

Anf. 21 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Det avtal man har slutit mellan Kommunförbundet, Landstingsförbundet och regeringen är faktiskt inte riktigt det som propositionen baseras på. Man har visserligen skrivit i avtalet att läkartätheten ska avsevärt öka – tror jag att det står ganska exakt. Men i regeringens proposition har man preciserat det till 170. Utskottsmajoriteten har skrivit 220. Det är alltså ingenting som man har kommit överens om med de här förbunden. Samtidigt är det ju så att man i avtalet som man har skrivit har sagt det är en resursfråga. Då räcker inte dessa 9 miljarder kronor. Det är svar på den frågan.

Sedan gäller det de äldre och frågan om hur vi har kunnat skriva som vi har gjort. Jag är naturligtvis glad för att Conny Öhman så klart och tydligt säger det han säger om att man ska ha rätt. Men om han läser på s. 33 är det inte svårt att uppfatta det så, eftersom man utvecklar det ganska tydligt, att äldre och människor med funktionshinder ska få sina vårdbehov tillgodosedda hemma. Så skriver man ju inte om någon annan grupp av människor.

Dessutom har jag alltid undrat varför en regering jämställer handikappade och äldre. Det finns väldigt många människor med funktionshinder som inte är äldre, och som nästan känner sig kränkta av det. Det kanske också Conny Öhman kan svara på.

Anf. 22 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag måste säga till Chatrine Pålsson att det är ett av de mest långtgående hårdragna exempel man kan tänka sig när man av den här formuleringen gör den tolkning som Kristdemokraterna gör i sitt särskilda yttrande. Om man av den texten drar slutsatsen att man skulle operera hjärtan på åldringar i deras hem, att man skulle göra avancerade sjukhusingrepp på åldringar i deras hem, då undrar jag vad Chatrine Pålsson har för underlag för det. Jag undrar också hur Chatrine Pålsson över huvud taget läser olika texter här i riksdagen. Det måste jag ärligt säga.

Anf. 23 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Nu är det faktiskt så, Conny Öhman, att vi bara har två minuter till replik. Jag skulle inte kunna läsa upp andemeningar i hela den här sidan, s. 33, för det tar mer än två minuter. Men jag säger att jag är glad för att vi nu har fått detta bekräftat tydligt och klart. Sedan är det

ju alldeles egendomligt att man tar hjärtsjukdomar som ska opereras som exempel. Conny Öhman vet mycket väl att en äldre människa kan få sjukdomar av annat slag där man behöver sjukhusvård. Det ska inte vara något hinder enligt Kristdemokraternas förmenande, utan man ska få det på sjukhus. Men då är vi ju överrens om det.

Anf. 24 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Då har jag en förhoppning om det som Kristdemokraterna har skrivit i sitt särskilda yttrande. Man vill ge sken av att det i socialdemokratins värld skulle finnas tankegångar om sjukhusförbud för 65-åringar. Jag hoppas att Kristdemokraterna hjälper till att utplåna den typen av argument i debatten.

Anf. 25 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Stärkt primärvård, fler allmänläkare, kortare vårdköer, satsningar på vård och omsorg om äldre, åtgärder mot bristerna inom psykiatri, förbättrad tillgänglighet samt stimulans av ökad mångfald och alternativa driftsformer – det är några av de basala delarna i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och i det betänkande som vi i dag har att ta ställning till. Sammantaget med de förändringar som utskottet föreslår anser jag och Centerpartiet att handlingsplanen utgör en mycket bra grund för att utveckla viktiga delar av hälso- och sjukvården.

Särskilt glädjande är att utskottsmajoriteten efter en motion från Centerpartiet står bakom idén om finansiell samordning. Äntligen har vi fått ett erkännande av fördelarna med en finansiell samordning. Det är utomordentligt viktigt. Det ger nämligen stora möjligheter att använda samhällets resurser på ett effektivare sätt.

Jag tycker att det är bra att vi har fått en uppgörelse på det politiska mittfältet omkring handlingsplanen. Moderaternas avslagsyrkande var väntat. Det var nog skrivet, tror jag, innan bläcket på propositionstexten torkat. Vänsterpartiet tror jag inte klarar att det nu faktiskt uttalas att privata och kooperativa driftsformer ska stimuleras i åtminstone den öppna vården.

Det som förvånar mig mer, t.o.m. oerhört mycket, och även gör mig en aning besviken är att Kristdemokraterna visar en sådan passivitet i själva sakfrågan. Det är förvånande eftersom de i åtminstone de två senaste valrörelserna har haft vården och omsorgen som sina främsta hjärtefrågor. Så har i alla fall jag uppfattat det. Det räcker inte att prata. Man måste också handla.

Jag skulle vilja fråga kd:s sympatiska företrädare Chatrine Pålsson: Är det så fel med nya miljarder som i första hand är avsedda för primärvård, äldreomsorg, psykiatri och för att korta vårdköer? Är det så fel med förslag om att stimulera mångfald och faktiskt få ett genombrott för finansiell samordning? Är det verkligen så fel att *hela* propositionen ska till papperskorgen? Jag hade hoppats på en vilja till ett konstruktivt arbete från Kristdemokraternas sida så att vi hade kunnat bli flera som står bakom beslutet.

Fru talman! Bakgrunden till handlingsplanen och dess huvudsakliga innehåll är bl.a. överföringen av resurser från försvaret till vården och omsorgen, något som Centerpartiet ställde som ett villkor vid beslutet om

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

försvarsförnyelse. Härigenom kommer nu 8 miljarder kronor att tillföras vård- och omsorgssektorn under perioden 2002–2004. Utöver det har regeringen tillfört ytterligare 1 miljard för att kunna tidigarelägga satsningar under 2001. Det tycker vi från Centerpartiet är bra.

I februari förra året gjorde Centerpartiet och regeringen en överenskommelse om vilka områden som ska prioriteras. Dessa återfinns nu i avtalet mellan staten och Landstings- och Kommunförbunden. Det huvudsakliga innehållet finns också i den handlingsplan som vi i dag debatterar.

Mina meddebattörer och de som lyssnar på debatten får förlåta att jag säger det, men jag känner mig å Centerpartiets vägnar nöjd och aningen stolt över vad som åstadkommits: nya resurser till vården och omsorgen och utvecklingsinsatser för hälso- och sjukvårdens centrala delar. Det sker i en form som kombinerar satsning på prioriterade områden, respekt för den kommunala självstyrelsen och uppföljningsinsatser.

Jag utgår ifrån att regioner, landsting och kommuner nu på ett offensivt sätt fortsätter sitt förnyelsearbete utifrån just sina lokala förutsättningar. Jag tycker också att mottagandet, om man bortser från en del politiska ageranden, varit mycket positivt från många runtom i Vårdsverige – fackliga företrädare, olika organisationer och många enskilda. Också opinionen och mediebevakningen har varit positiv. Sammantaget har det varit ett positivt bemötande. Det har bildats ett politiskt mittfält för att en handlingsplan för delar av hälso- och sjukvården ska ros i hamn, vilket är på väg.

Fru talman! Det finns stora försummade områden inom vården och omsorgen som måste tillgodoses. Avsikten är dock inte att dessa vårdmiljarder ska användas till att täcka just de akuta behoven utan användas för att åstadkomma förnyelse, så att vården och omsorgen är bättre rustad för att möta framtidens krav. De nya miljarderna är ett investeringskapital till utvecklings- och förnyelsearbetet för att förstärka primärvården, äldre- och sjukvården, psykiatri och stimulera tillgänglighet och mångfald.

När vi tänker framåt och formulerar målen för hälso- och sjukvården och en bättre hälsa handlar det självfallet om så mycket mer. En av de spännande utmaningarna tycker jag är att försöka integrera ett hälsofrämjande perspektiv i hälso- och sjukvården. Hälsofrämjande handlar ju om att mobilisera människors egna resurser för att främja hälsan. För en handlingsplan för hälsan och den samlade hälso- och sjukvården borde detta naturligtvis vara centralt. Nu kommer det i en annan ordning. Det finns även annat som saknas såsom hela akut- och slutenvården med dess speciella problematik. Och vi skriver i vår motion att vi gärna hade sett att det, om det hade varit möjligt, hade funnits med för att man skulle ha haft en större helhet.

Utan att förringa värdet på detta tycker jag att de delar som vi nu tar fram är mycket bra. Och jag tillstyrker å det varmaste en nationell handlingsplan för delar av hälso- och sjukvården.

Dock görs det nu en kraftfull satsning på primärvården, på den nära och vardagliga vården, på basen i svensk hälso- och sjukvård. Det är en uppgift som man tyvärr fått allt svårare att leva upp till, eftersom resurser för primärvårdens del inte utvecklats i takt med ökade arbetsuppgifter. Läkartätheten och övrig personalsatsning inom primärvården måste öka för att man ska nå tillgänglighets- och kvalitetsmålen. Satsningar måste

även göras på övrig personal i teamet. Forsknings- och utvecklingsarbete och kompetensutveckling är viktigt. Genom att ge primärvården bättre förutsättningar och en ärlig chans att fullgöra sina uppgifter blir det attraktivare att jobba där och lättare att rekrytera personal.

Utskottsmajoriteten ställer större krav på ökningstakten i fråga om antalet läkare samt ställer större krav på tillgänglighet, vilket är mycket bra. Och vi från Centerpartiet tillstyrker självfallet det.

En väl fungerande vårdkedja inom äldreården, utbildningsinsatser, förstärkta medicinska insatser, stödet till anhöriga m.m. är utomordentligt viktiga delar i utvecklingsavtal och handlingsplanen. Det är också psykiatri, där det finns mycket att göra för att utveckla vårdinnehåll, förbättra samverkan, förstärka stödet till barn- och ungdomspsykiatri m.m. Min kollega Gunnel Wallin kommer senare i debatten att närmare beröra dessa frågor.

En satsning på ökad mångfald av vårdgivare ger förutsättningar för bättre tillgänglighet och ökad valfrihet i vården. Fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer bör därför ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. I betänkandet betonas uppföljningen av hur mångfalden utvecklas, och det är bra. På sikt krävs dock betydligt mer konkreta förslag för att visionen om verklig mångfald av vårdgivare ska bli verklighet, och det har jag också utvecklat i mitt särskilda yttrande.

Fru talman! Jag är mycket tacksam för att utskottets majoritet ställer sig bakom Centerpartiets motion om bättre samordning mellan hälso- och sjukvården, socialförsäkring och socialtjänsten. Och utskottet föreslår i ett tillkännagivande att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag till finansiell samordning i syfte att underlätta samarbete för att åstadkomma ökad hälsa och minskade sjukskrivningar. Det är en stor framgång. Det är, enligt min mening, ett genombrott för att förverkliga tankarna bakom den finansiella samordningen. Och jag är glad över att socialministern och därmed regeringen har ställt sig bakom Centerpartiets motion. Och jag vill också ge Miljöpartiet, men framför allt kanske, Folkpartiet, och då inte minst Bo Könberg, en eloge för engagemang, stöd och kompetens i frågan. Finansiell samordning ger möjlighet att använda samhällets totala resurser på ett effektivare sätt till fördel för den enskilde och för samhället som helhet. Passiva insatser ersätts av aktiva, vilket naturligtvis är alldeles utmärkt. Och lokala lösningar uppmuntras. En proposition är utlovad till nästa höst, och den ska kunna behandlas i riksdagen före juluppehållet.

Fru talman! Jag yrkar bifall till hemställan i betänkandet.

Anf. 26 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Vad jag sade visar ju att lokala lösningar just i dag sägs upp. Det visar hur luftigt detta är.

Men jag vet att Kenneth Johansson är en man som verkligen tror på mångfalden. Det har jag förstått. Jag förstår också att han lockas av det myckna talet om mångfald i planen. Genom att man bejaktar privata alternativ och andra typer av initiativ ska ju tillgängligheten kunna öka och service främjas. Det tror jag också är riktigt. Men tror Kenneth Johansson att detta blir verklighet, att det luftiga talet i planen om mångfald har någon substans? När sådan verksamhet börjar få utvecklas med spännande arbete över revirgränser, med samarbete mellan akutsjukvård och

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

primärvård på ett nytt sätt som vårdförbund och andra applåderar, vilket sker i Simrishamn, då vill ju socialdemokraterna genast förbjuda sådan utveckling. Och är inte Kenneth Johansson orolig för att allt prat om alternativ i den öppna vården bara är läpparnas bekännelse för att rädda en majoritet i riksdagen men till intet förpliktigande efter detta?

Anf. 27 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! När det gäller den första delen om lokal samordning och finansiell samordning på Gotland vill jag säga att jag som decentralist tycker att det är på den lokala nivån som man ska ta ställning till hur man vill jobba med dessa frågor. Det som är andemeningen i detta tillkännagivande är att man ska ta bort hinder och stimulera så att möjligheter ges. Men det är inte ett decentralistiskt synsätt att från ett ovanifrånperspektiv tala om hur det ska se ut i varje län. Tvärtom lockar underifrånperspektivet fram det lokala engagemanget, så att man ser på de lokala förutsättningarna, ser möjligheterna och tar bort de hinder som finns för att detta också ska kunna förverkligas.

Denna handlingsplan omfattas av mångfald kring den öppna vården. Jag tycker att de skrivningar som finns här är bra. De måste dock följas av praktisk handling lokalt. Det är helt nödvändigt. Vi kan inte genom direktiv tala om att man ska göra så eller så. Vi ska ge möjligheter och ta bort de hinder som finns för att skapa en positiv opinion för att stimulera mångfald.

När det gäller den slutna vården tror jag att Leif Carlson är alldeles klar över var Centerpartiet står i den frågan. Det råder ingen tvekan där.

Anf. 28 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag tror också väldigt mycket på att det ska växa upp underifrån. Men vissa regler måste läggas fast, t.ex. att man ska ha samordning. Annars får vi en oerhört spretande vård i landet och ett oerhört spretande sätt att ta hand om resurserna. Man måste försöka att kombinera detta, och det tycker jag inte att man har gjort i förslaget.

Sedan hoppas jag självfallet att Kenneth Johansson har rätt, att detta med mångfald i öppenvården ska gälla. Men man blir orolig när man läser att det för tillfället inte finns skäl att reglera formerna för öppenvården. Jag är rädd att resonemanget i propositionen är som socker för att handlingsplanen ska glida igenom lite lättare hos bl.a. Kenneth Johansson.

Mångfald och privat verksamhet har aldrig utmärkt Socialdemokraterna. Jag tror att Kenneth Johansson tyvärr har förförts av en socialdemokratisk lovsång under galgen till mångfalden, en läpparnas bekännelse för att räddas för stunden.

Anf. 29 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Om ett år räknar jag med att vi ska behandla den proposition som handlar om finansiell samordning. Då kommer vi att ha möjligheter att lägga synpunkter på den utifrån de grundförutsättningar som finns så tydligt beskrivna på s. 17 i utskottsbetänkandet. Då gäller det att vi i vanlig konstruktiv anda – inga automatiska avslag, inget automatisk slängande av propositioner direkt i papperskorgen – försöker att göra det bästa av det material som finns. Det är den föresats som i alla fall jag har.

Jag är icke förförd när det gäller mångfaldens lov. Jag tycker i min blygsamhet däremot att jag har medverkat till att det ändå har öppnats upp en diskussion om mångfald. Det står klart och tydligt – och jag vill påstå att Centerpartiet har varit pådrivande i det fallet – att alternativa driftsformer ska stimuleras.

Vi som biträder den här handlingsplanen har också tagit steg i arbetet för att det ska bli tydliga signaler ut till Vårdsverige, till sjukvårdshuvudmännen och till andra om att åtminstone de fyra partier som står bakom handlingsplanen tycker att det är jättebra att det når ut signaler om ökad mångfald. Jag hoppas att detta kommer att visa sig också i praktisk handling. Jag ska använda alla kontakter som jag har för att så också ska bli fallet.

Anf. 30 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! För undvikande av alla missförstånd vill jag först säga att Vänsterpartiet står bakom denna ekonomiska satsning genom uppgörelsen om budgeten mellan Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet. Det är grunden för diskussionen.

Men vi har principiella invändningar. Det är alldeles riktigt att vi är oroad över förändringen i hållningen till privatiseringen, där vi har en annan syn.

En annan principiell invändning som vi har är den mycket starka läkarfokusering som präglar dessa dokument. Kenneth Johansson säger sig vara stolt och nöjd över uppgörelsen, och det är ju honom oförhindrat. Men jag undrar: Är Kenneth Johansson verkligen stolt och nöjd över läkarfokuseringen och negligerandet av andra yrkesgrupper som jag tycker är så uppenbar? Och det är inte bara jag som tycker det. Vårdförbundet, Överläkareföreningen, sjukgymnasterna och psykologerna har i sina remissvar reagerat över denna uppenbara fokusering på läkarna. Det är min ena fråga.

Min andra fråga är en fortsättning på den fråga som jag begärde svar på av Conny Öhman, men som jag kanske inte fick så mycket svar på. Det gäller uttolkningen av vad som egentligen menas med finansiell samordning. En av samarbetsparterna uttalar sig tydligt att det handlar om ett återupprättande av FINSAM. Det är ett klart definierat begrepp. Vi från Vänsterpartiet är inte så positiva till FINSAM. Vi är mer positiva till andra finansiella samordningsgrupper.

Vi har konstaterat att socialtjänsten finns med. Däremot finns inte arbetsförmedlingen med som i t.ex. FRISAM-projekten. Det är också en fråga som jag har: Varför finns inte arbetsförmedlingen med? Är inte det en viktig aktör på det här området?

Anf. 31 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag är klar över att Vänsterpartiet står bakom de medel som är avsatta.

När det gäller privatisering skulle jag vilja be Rolf Olsson att inte använda det uttrycket slarvigt. Det handlar om en entreprenad. Vi för vår del vill ha en solidariskt och rättvist fördelad och finansierad hälso- och sjukvård. Den ska vara demokratiskt styrd. Vi bör stimulera fler vårdgivare. Att lägga ut verksamhet på entreprenad är ingen privatisering, för

då fränhänder sig samhället ansvaret. Det är inte en politik som vi står för.

När det gäller läkarfokuseringen är min uppfattning att det betonas i utskottets betänkande att det är teamet på vårdcentralen och primärvården som är väldigt viktig. Det är distriktssköterskan, sjuksköterskan, barnmorskan, psykologen, kuratorn etc. som det handlar om.

Sedan finns det ett mål som har satts upp för antalet läkare. Det tycker jag ändå är ett riktigt sätt att jobba på. Vi ser också att det finns mycket stora brister, vakanser, när det gäller antalet läkare. Men jag förringar icke teamet, tvärtom.

Till sist: Angående finansiell samordning är det enligt min mening mycket tydligt och klart angivet att det inte är någon speciell lösning som har pekats ut, utan det finns möjligheter till lokala lösningar som ska bygga på lokala förutsättningar och som inte låser sig fast till någon speciell modell. Det har varit väldigt tydligt och klart uttalat.

Anf. 32 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Privatisering: Om man har entreprenader med aktörer som har vinstsyfte tycker jag att privatisering är ett adekvat begrepp att använda. Den utvecklingen har vi kunnat studera inom nära områden, t.ex. inom äldreomsorgen. Det är en farhåga som vi har, och vi tänker använda den beteckningen också i fortsättningen.

Det är bra att Centerpartiet också har den uppfattningen att teamen är en viktig arbetsmodell och att den behöver utvecklas. Kenneth Johansson säger att det framgår av texterna. Men vår och remissinstansernas reaktion beror på vad som faktiskt står i texterna. I handlingsplanen omnämns läkare 155 gånger, sjuksköterska omnämns 18 gånger, undersköterska omnämns 3 gånger, vårdbiträde omnämns 1 gång osv. plus ett antal ytterligare yrkeskategorier som omnämns några gånger. Jag tycker inte annat än att det är att fokusera på läkarrollen och negligera andra yrkesgrupper, till yttermera visso viktiga kvinnoarbetsområden.

Slutligen till frågan om finansiell samordning. Jag noterar med intresse Kenneth Johanssons betoning av vad som faktiskt står i texterna. Jag konstaterar att Lars Leijonborg då uppenbarligen har fått alltihop om bakfoten. Det är naturligtvis inte Kenneth Johansson skyldig till. Men det är ju en väldigt skakig uppgörelse som ni har träffat när en av parterna har den uppfattningen att det är FINSAM-modellen som gäller.

Anf. 33 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Vi har tydligen olika definitioner av vad som är privatisering respektive att lägga ut verksamhet på entreprenad. Vi får väl titta i skolboken och fälla avgörandet sedan.

När det sedan gäller teamets betydelse är det min uppfattning att man inte ska ställa läkare och team mot varandra, utan alla berörda kategorier ingår som en naturlig del.

Om det är som Rolf Olsson säger, att det finns en oro ute i verksamheten, låt oss då hjälpas åt att sprida att för att primärvården ska fungera behövs ett väl utvecklat teamarbete och en väl fungerande ansvarsfördelning mellan alla som finns på vårdcentralerna inom primärvårdens verksamhet.

När det slutligen gäller den finansiella samordningen – nej, jag diskuterar icke Folkpartiets hemsida. Däremot diskuterar jag gärna vad Centerpartiet har motionerat om. Jag diskuterar också vad den här uppgörelsen de facto säger och vad som tydligt och klart står i utskottets betänkande. Det tycker jag är det centrala, och det är så som jag har beskrivit det.

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Anf. 34 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Jag ska ärligt och uppriktigt säga att jag förstår Centerpartiets dilemma med den här handlingsplanen om s.k. kanonpengar och gemensamma ambitioner och att man har lite svårt att gå ifrån den. Men jag skulle tro att Centerpartiet skulle fått med lite mer av ett bredare och nyare synsätt än vad handlingsplanen i varje fall ger sken av, om man hade fått sätta sin prägel på den.

Jag kan inte riktigt förstå hur centerpartister ute i landet kan negligera Vårdförbundets synpunkter så totalt – sjukgymnasternas, psykologernas, osv. – och tro att centerpartister härnäst kan tala om att dessa yrkesgrupper är oerhört viktiga i sjukvården. Det förstår inte jag, därför att ambitionen är åtminstone att de pengar som ändå inte räcker till det här ska satsas på läkartjänster och inte något annat. Då har vi väl kommit tillbaka en bra bit i tiden. Och det handlar inte, Kenneth Johansson, om förnyelse, för det är något som är nytt. Det här är ju en tillbakagång, framför allt för patienten.

Kenneth Johansson ställde frågan till mig om ifall de här miljardsatsningarna är fel. Kenneth Johansson vet ju mycket väl att Kristdemokraterna har föreslagit mycket mer pengar till kommuner och landsting än vad Centerpartiet har gjort de senaste åren, så det tycker inte Kristdemokraterna är fel, tvärtom.

Däremot tror vi att lokala politiker klarar av att prioritera de här pengarna för sina medborgare som bor nära. Jag vill fråga Kenneth Johansson om vi inte delar den uppfattningen. Åtminstone har vi gjort det ibland när vi har talats vid.

Handlingsplanen i papperskorgen? Ja, jag tror att vi hade fått en bättre handlingsplan om vi hade varit lite fler partier som hade kommit överens om att avslå den och om vi haft en helhetssyn.

Avslutningsvis vill jag ställa en fråga om s. 17 i handlingsplanen, som alla berömmar sig av, nämligen om den finansiella samverkan. Det måste väl vara fråga om SOCSAM, om jag förstått saken rätt i och med att socialtjänsten ska vara med.

Min andra fråga är: Kommer det också att röra slutenvården, eftersom den inte är berörd här utan bara primärvården? Eller vad menas över huvud taget?

Anf. 35 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Ja, vi har satt vår prägel på detta material. Så är det. Vi har nämligen från början tyckt, med det program som vi har gått till val på, att det är viktigt att satsa på vård och omsorg. Det är speciellt viktigt att få basen i hälso- och sjukvården att fungera. Det är viktigt för Centerpartiet att satsa på den vardagliga och nära vardagssjukvården som primärvården står för och som är spridd till små enheter runt hela landet.

Det är också viktigt att satsa på äldresjukvården. Vårdkedjorna fungerar inte överallt, Chatrine Pålsson. Anhöriga spelar en väldigt viktig roll och gör en viktig insats. Detta är verkligen den prägeln som vi har velat sätta på materialet.

När det gäller psykiatrin gäller det att se till att det blir en värdig vård inom den psykiatriska sjukvården. Det tycker jag verkligen är att sätta en prägel som överensstämmer med Centerpartiets syn. Det gäller också frågan om mångfalden. När det nu dessutom blev en finansiell samordning tycker jag att det känns alldeles utmärkt att de här delarna nu är föremål för utveckling. Men sedan finns det mer som vi behöver göra, och det ska vi fortsätta att arbeta med.

Lokala lösningar: Vi bestämmer icke vad som görs lokalt, kommunalt och regionalt, utan det gör de själva. Vi ger förutsättningar och pekar ut intressanta utvecklingsområden. Sedan får man lokalt bedöma vad man vill göra satsningarna på.

Det kommer sedan att ske en uppföljning. Det gäller då att se till att vi får en utveckling i stort utifrån de lokala förutsättningarna i enlighet med de intentioner som finns i handlingsplanen.

Till slut vill jag upprepa att det inte är någon utpekad modell när det gäller finansiell samordning. Det är detta som våra lokala och regionala företrädare, företrädare från myndigheter och från den politiska världen ska vrida och vända på, hoppas jag.

Anf. 36 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Kenneth Johansson, jag ska spara det här protokollet tills propositionen kommer. Jag kan bara läsa i handlingsplanen att socialtjänsten ska vara med, och då är det inte FINSAM utan SOCSAM.

Det är viktigt med primärvård och med de små enheterna. Vi är överens om det. Det står också klart i vår motion att vi vill göra primärvården ännu bättre. Men jag hoppas att vi kan vara överens om att vi vill skapa en primärvård dit människor vill gå för att få sina behov tillfredsställda. Uppenbarligen behöver den förbättras på olika sätt, och Kristdemokraterna vill vara med och vidareutveckla den – inte skapa en primärvård som är styrd uppifrån efter någon organisationsterm utan utifrån människors behov. Det är därför vi har velat bredda den.

När det sedan gäller frågan om anhörigvård etc. är vi så otroligt överens, så det behöver jag knappast tala om här.

Anf. 37 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Vi är verkligen överens om att vi ska ha en primärvård som folk vill gå till, för vad vore motsatsen? Det är därför som den här satsningen görs; för att förbättra tillgängligheten och göra det möjligt för primärvården att bli attraktivare. Det tycker jag är ganska självklart.

Jag vidhåller att det är förvånande att inte Kristdemokraterna går in konstruktivt i det här arbetet. Jag tycker att det är synd, för jag tror att ni har en del att tillföra där. Det hade varit bra med en ännu bredare lösning. Då hade ni kunnat vara med och göra ett jobb för att få fram de resurser som nu finns i botten. Det har vi gjort, inte helt utan kritik från bl.a. Kristdemokraterna. Men vi har tagit den matchen, för vi tycker att det är positivt om man kan lägga över resurser från ett område där behoven minskar till ett område där behoven faktiskt är jättestora.

Det är två förhållningssätt som man kan ha, tycker jag. Endera säger man att om jag inte får igenom allt mitt är hela propositionen värdelös och ska till papperskorgen, eller så säger man att det är en hyfsad grund, att det finns en del saker som man behöver förbättra och göra tillägg till, men att man gärna är med och diskuterar för att få fram en bra lösning. Det senare har vi gjort, och jag tycker att vi till en del har kommit en bra bit på väg med utvecklingen av hälso- och sjukvården.
(forts. 7 §)

Prot. 2000/01:33
24 november

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 10.48 på förslag av talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 11.00 då dagens votering skulle äga rum.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 11.00.

6 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats den 23 november

UbU5 Maxtaxa och allmän förskola m.m.

Mom. 1 (införande av allmän förskola)

1. utskottet
2. res. 1 (m)
3. res. 2 i motsvarande del (kd)
4. res. 3 i motsvarande del (fp)

Förberedande votering 1:

38 för res. 2
12 för res. 3
260 avstod
39 frånvarande
Kammaren biträdde res. 2.
Förberedande votering 2:

76 för res. 1
38 för res. 2
196 avstod
39 frånvarande
Kammaren biträdde res. 1.

Huvudvotering:

186 för utskottet
75 för res. 1
50 avstod
38 frånvarande
Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:
För utskottet: 120 s, 35 v, 16 c, 15 mp
För res. 1: 75 m
Avstod: 38 kd, 12 fp
Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 7 (maxtaxa inom förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg m.m.)

1. utskottet
2. res. 5 i motsvarande del (m, kd, c, fp)

Votering:

170 för utskottet

140 för res. 5

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 35 v, 15 mp

För res. 5: 74 m, 38 kd, 16 c, 12 fp

Frånvarande: 11 s, 8 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 8 (etableringsfrihet inom barnomsorgen)

1. utskottet
2. res. 5 i motsvarande del (m, kd, c, fp)

Votering:

170 för utskottet

141 för res. 5

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 35 v, 15 mp

För res. 5: 75 m, 38 kd, 16 c, 12 fp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 12 (förskolans personal m.m.)

1. utskottet

2. res. 7 (c)

Votering:

241 för utskottet

20 för res. 7

49 avstod

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 119 s, 72 m, 35 v, 1 fp, 14 mp

För res. 7: 3 m, 16 c, 1 mp

Avstod: 38 kd, 11 fp

Frånvarande: 12 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

FiU13 Vissa frågor om AP-fonderna

Punkt 2 (Sjätte AP-fonden)

1. utskottet

2. res. 1 (m, fp)

Votering:

191 för utskottet

87 för res. 1

31 avstod

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 34 v, 11 kd, 15 c, 13 mp

För res. 1: 75 m, 12 fp

Avstod: 1 s, 1 v, 27 kd, 2 mp

Frånvarande: 12 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 3 c, 5 fp, 1 mp

Kenth Högström (s) anmälde att han avsett att rösta ja men markerats som frånvarande.

Inger Davidson, Mats Odell och Desirée Pethrus Engström (alla kd) anmälde att de avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.

Övriga punkter

Kammaren biföll utskottets hemställan.

JuU4 Ny insiderstrafflag

Kammaren biföll utskottets hemställan.

UU3 Exportkontroll m.m. av produkter med dubbla användningsområden

Mom. 7 (övergångsbestämmelserna m.m.)

1. utskottet

2. res. 2 (v, mp)

Votering:

261 för utskottet

50 för res. 2

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 75 m, 38 kd, 16 c, 12 fp

För res. 2: 35 v, 15 mp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 9 (propositionens lagförslag i övrigt)

Yrkande:

Utskottets hemställan med den ändring som följde av bifall till det under överläggningen framställda yrkandet (s).

Kammaren biföll utskottets hemställan med denna ändring.

Prot. 2000/01:33

24 november

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

**TU6 Finansiering av marknadskontroll av radio- och teleterminal-
utrustning**

Kammaren biföll utskottets hemställan.

MJU3 Vissa miljöfrågor

Mom. 2 (lokala investeringsprogram)

1. utskottet
2. res. 1 (kd, m, c)

Votering:

170 för utskottet

141 för res. 1

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 35 v, 15 mp

För res. 1: 75 m, 38 kd, 16 c, 12 fp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 3 (produkters miljöpåverkan i ett livscykelperspektiv)

1. utskottet
2. res. 2 (c)

Votering:

294 för utskottet

16 för res. 2

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 119 s, 75 m, 35 v, 38 kd, 12 fp, 15 mp

För res. 2: 16 c

Frånvarande: 12 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 16 (miljöbalkens förhållande till skogsvårdslagen)

1. utskottet
2. res. 6 (kd, m, c)

Votering:

179 för utskottet

130 för res. 6

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 119 s, 35 v, 10 fp, 15 mp

För res. 6: 75 m, 38 kd, 16 c, 1 fp

Frånvarande: 12 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 6 fp, 1 mp

Mom. 19 (bestämmelserna om strandskydd)

1. utskottet

2. res. 9 (kd, c)

Votering:

181 för utskottet

55 för res. 9

74 avstod

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 1 m, 35 v, 10 fp, 15 mp

För res. 9: 1 m, 37 kd, 16 c, 1 fp

Avstod: 73 m, 1 fp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 5 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 33 (Naturvårdsverkets instruktion)

1. utskottet

2. res. 12 (v)

Votering:

262 för utskottet

35 för res. 12

14 avstod

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 75 m, 38 kd, 16 c, 12 fp, 1 mp

För res. 12: 35 v

Avstod: 14 mp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 35 (strategi för effektivare utnyttjande av resurser, m.m.)

1. utskottet

2. res. 14 (mp)

Votering:

282 för utskottet

15 för res. 14

14 avstod

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 75 m, 35 v, 38 kd, 2 c, 12 fp

För res. 14: 15 mp

Avstod: 14 c

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 39 (handel med utsläppsätter)

1. utskottet

2. res. 16 (m, fp)

Votering:

209 för utskottet

87 för res. 16

15 avstod

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 35 v, 38 kd, 1 c, 15 mp

För res. 16: 75 m, 12 fp

Avstod: 15 c

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 47 (provbörningar i Skagerrak och Kattegatt)

1. utskottet

2. res. 19 (mp, c, v)

Votering:

246 för utskottet

64 för res. 19

1 avstod

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 75 m, 3 v, 38 kd, 1 c, 9 fp

För res. 19: 32 v, 15 c, 2 fp, 15 mp

Avstod: 1 fp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 57 (nya arbetssätt i kemikaliepolitiken)

1. utskottet

2. res. 20 (mp)

Kammaren biföll utskottets hemställan med acklamation.

Mom. 71 (ekologiska aspekter på läkemedel)

1. utskottet

2. res. 24 (mp)

Votering:

295 för utskottet

16 för res. 24

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 120 s, 75 m, 35 v, 38 kd, 16 c, 11 fp

För res. 24: 1 fp, 15 mp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 76 (inventering av uppdämda vattendrag)

1. utskottet

2. res. 26 (fp)

Votering:

298 för utskottet

12 för res. 26

39 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 119 s, 75 m, 35 v, 38 kd, 16 c, 15 mp

För res. 26: 12 fp

Frånvarande: 12 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 82 (havsöringsstammen)

1. utskottet

2. res. 27 (v)

Votering:

259 för utskottet

48 för res. 27

2 avstod

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 75 m, 1 v, 38 kd, 15 c, 12 fp

För res. 27: 33 v, 15 mp

Avstod: 1 s, 1 c

Frånvarande: 12 s, 7 m, 9 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 97 (svensk valfångstpolitik)

1. utskottet

2. res. 29 (mp, fp)

Kammaren biföll utskottets hemställan med acklamation.

Mom. 98 (skydd av Omberg m.m.)

1. utskottet

2. res. 30 (mp, fp)

Votering:

275 för utskottet

35 för res. 30

1 avstod

38 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 115 s, 75 m, 34 v, 37 kd, 14 c

För res. 30: 5 s, 1 v, 1 kd, 2 c, 11 fp, 15 mp

Avstod: 1 fp

Frånvarande: 11 s, 7 m, 8 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Mom. 100 (Lovö)

1. utskottet

2. res. 31 (mp)

Votering:

293 för utskottet

16 för res. 31

40 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 119 s, 75 m, 34 v, 38 kd, 16 c, 11 fp

För res. 31: 1 fp, 15 mp

Frånvarande: 12 s, 7 m, 9 v, 4 kd, 2 c, 5 fp, 1 mp

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

7 § (forts. från 5 §) Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården (forts. SoU5)

Anf. 38 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Jag vill börja med att citera ledaren i senaste numret av Läkartidningen, nr 47:

”Bra, men inte tillräckligt, blir totalbetyget för den nationella handlingsplanen. Den är ett steg i rätt riktning för att skapa en bättre primärvård med större mångfald bland driftsformerna, men trots fredagens kommande beslut lär det inte bli sista gången som riksdagen – sannolikt i en ganska snar framtid – får anledning att åter diskutera hur man skall komma till rätta med de svåra bristproblemen inom svensk sjukvård.”

Det är ungefär samma slutsats som vi i Folkpartiet har dragit. Vi anser också att handlingsplanen är ett för tunt dokument för att kallas en nationell handlingsplan. Av en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården förväntas att den ska behandla vårdens alla verksamheter på ett övergripande sätt, och det gör inte den här propositionen. Det är verkligen önskvärt att vi snart här i riksdagen på nytt kan diskutera och ta ställning till de frågor som kan göra att svensk sjukvård ur många olika aspekter kan fungera bättre än i dag.

Fru talman! Den här handlingsplanen behandlar egentligen bara primärvården, och det är utifrån detta som Folkpartiet har väckt sin motion. Även om vi i vår motion har varit kritiska på en hel del punkter har vi nu, efter utskottsbehandlingen och de förändringar som där har skett, valt att stödja utskottets betänkande, vars hemställan jag nu ber att få yrka bifall till.

Folkpartiet har drivit det vi kallar husläkarfrågan i drygt 25 år. Under den borgerliga regeringsperioden 1991–1994 infördes också en husläkarlag. Den var en satsning på primärvården för att öka tillgängligheten och valfriheten för patienterna, men också ett sätt att markera primärvårdens betydelse i svensk hälso- och sjukvård. Socialdemokraterna var snabba att avskaffa husläkarlagen när de tog över regeringsmakten. Folkpartiet har dock alltsedan dess fortsatt att här i riksdagen motionera om ett åter-

införande av husläkarsystemet, hitintills utan egentligt stöd från något annat parti i riksdagen.

Nu har vi fått stöd för vårt krav på en husläkarreform av Socialdemokraterna, Centerpartiet och Miljöpartiet. Det gläder oss naturligtvis mycket att vår kamp inte har varit förgäves, men mest glädjande är ändå att det nu kommer att ske en ordentlig satsning på primärvården. Vi har dock inte nått ända fram. Tidsplanen för genomförandet har visserligen sänkts med två år till åtta år, men vi hade velat genomföra den på tre år.

En förutsättning för ett snabbare genomförande hade nog trots allt varit att vi hade fått stöd för vårt krav på etableringsfrihet för allmänläkarna. Det krävs enligt vår erfarenhet bl.a. etableringsfrihet och att sjukvårdshuvudmännen tvingas behandla offentlig och privat vård på lika villkor. När husläkarlagen gällde och med den etableringsfriheten tillkom i genomsnitt 450 allmänläkare per år och behovet av allmänläkare var tillgodosett i en stor del av landet. Efter det att husläkarlagen avskaffades stoppades utvecklingen helt och hållet, och vi har i dag en stor brist på allmänläkare.

Vi måste tyvärr konstatera att det i dag i riksdagen inte finns majoritet för etableringsfriheten. Men Folkpartiet kommer att fortsätta att driva frågan, och vår förhoppning är naturligtvis att det inte ska dröja 25 år till innan detta kommer att genomföras.

Fru talman! Folkpartiet anser att etableringsfrihet ska gälla även för sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor. Likaså bör rätten att överlåta en etablering återinföras. Vi noterar emellertid med tillfredsställelse vad gäller det sistnämnda att regeringen nu har för avsikt att undersöka det nuvarande regelverkets effekter. Folkpartiet kommer att punktmarkera regeringen i de här frågorna.

Fru talman! Vår uppfattning är dessutom att man bör konkurrensutsetta all öppenvård för att på det sättet dels öka effektiviteten, dels underlätta för privata alternativ. Men det ska krävas kvalitetscertifikat för all den verksamhet som upphandlas efter konkurrensutsättningen – utan detta kvalitetscertifikat ingen upphandling. Kraven på kvalitet kan utformas i form av en standardmodell av Socialstyrelsen och tillämpas av kommuner och landsting.

I utskottets betänkande betonas vikten av att alla yrkesgruppers kompetens tas till vara. Trots att detta under dagen har diskuterats fram och tillbaka är det vad som står. Det är enligt vår åsikt också nödvändigt att ett fungerande teamarbete utvecklas. Fungerande samverkansformer mellan öppen och sluten specialistvård och den kommunala primärvården krävs också. Folkpartiet instämmer helt i att alla olika yrkesgrupper inom primärvården måste samverka, inte minst för att få ett helhetsperspektiv där patienten sätts i centrum.

Folkpartiet betonar, liksom övriga i utskottsmajoriteten, vikten av att andra specialister på olika sätt kan knytas till primärvården. Det framhålls i betänkandet att det står landstingen fritt att inrätta läkartjänster vid vårdcentralerna med annan specialistkompetens eller i annan lämplig form arrangera konsultstöd till primärvårdens läkare. Det här är väsentligt för patienterna. Dessa kan då på samma ställe få träffa även andra specialister, och det t.o.m. tillsammans med sin husläkare, där båda gemensamt kan besluta om den fortsatta vården och uppföljningen. Det blir också utvecklande för personalen på vårdcentralen och utgör också ett

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

led i att stärka primärvårdens ställning. Däremot bör det ankomma på landstingen själva att besluta om hur detta ska ske, eftersom förutsättningarna i olika delar av landet är så olika.

Fru talman! En annan viktig del i detta betänkande, som utgjort en väsentlig anledning till att Folkpartiet har ställt sig bakom det, är tillkännagivandet till regeringen om att den skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag till finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och socialförsäkringen i syfte att underlätta samarbete för att åstadkomma ökad hälsa och minskade sjukskrivningar. Det här är en fråga som Folkpartiet har drivit i bara 15 år. Visserligen genomfördes en försöksverksamhet under den senaste borgerliga regeringsperioden, men den var Socialdemokraterna lika snabba med att avveckla som husläkarlagen. Försöksverksamheten, som ägde rum i fem olika län, var mycket framgångsrik, och de som deltog var mycket angelägna om att få fortsätta. Många propåer har under åren framförts till alla olika ministrar i Socialdepartementet, inte minst från socialdemokratiska landstingspolitiker, men hitintills har det varit kalla handen.

Det är mycket glädjande för oss i Folkpartiet att den finansiella samordningen nu tillåts i hela landet, men mest glädjande är det för de patienter som nu snabbare kan få sin rehabilitering och slipper långa sjukskrivningstider, som i alltför många fall leder till sjukpension. Dessutom kommer det att bidra till att sänka kostnaderna för sjukförsäkringen, kostnader som bara växer dag för dag och där de långa sjukskrivningstiderna är ett stort problem. Jag vet dessutom att glädjen är stor både hos landstingspolitiker och inom försäkringskassorna runtom i Sverige.

Fru talman! I mitt anförande har jag tagit upp både kritik av propositionen och beröm för slutresultatet i betänkandet. Vår sammanvägning har, som jag tidigare nämnt, resulterat i att vi stöder utskottets betänkande. Jag vill dock hänvisa till mitt särskilda yttrande, där det finns upptaget det som Folkpartiet hade önskat funnits med i betänkandet och som vi från Folkpartiet kommer att fortsätta att arbeta för.

Anf. 39 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag noterade att Kerstin Heinemann var inne på att det i själva verket inte är någon läkarfokusering i det här dokumentet utan att man betonar detta med team. Jag skulle ändå vilja höra med Kerstin om det som står i betänkandet verkligen innebär en bra balans mellan olika yrkesgrupper. Jag räknade upp frekvensen av benämningen på olika yrkeskategorier, och jag tycker att det i någon mån bör framgå att också andra yrkeskategorier de facto arbetar i vården om det ska vara en bra balans. Jag skulle vilja höra Kerstin Heinemanns kommentar till det.

Det är viktigt att detta finns rejält belyst, t.ex. för det oändligt viktiga omvårdnadsarbetet. Jag tycker faktiskt att det brister betänkligt i betänkandet när det gäller att lyfta fram sådana viktiga områden. Jag upplever det som ett osynliggörande av viktiga yrkeskategorier. De yrkeskategorierna är också i mycket hög utsträckning kvinnoyrken. Det vill jag gärna höra Kerstin Heinemanns kommentar till.

Det är naturligtvis intressant att direkt från källan få en kommentar till begreppet finansiell samordning. Som jag har relaterat för andra har jag tagit del av att Lars Leijonborg ganska rakt av har sagt att FINSAM-

systemet är återinfört. Jag vill gärna höra om det också är Kerstin Heinemanns uppfattning.

Prot. 2000/01:33
24 november

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

Anf. 40 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Jag tycker att det klart framgår av betänkandet att alla personalkategorier är viktiga och att teamarbetet också är mycket viktigt. Om sedan de olika yrkesgrupperna nämns lika många gånger tycker jag i och för sig är oväsentligt, eftersom avsikten med det hela klart framgår av utskottets betänkande: att man ska arbeta tillsammans, att alla olika personalgrupper inom vården är viktiga och att det ska ske ett teamarbete. Jag lägger inte lika stor vikt som Rolf Olsson vid att man nämner olika yrkesgrupper lika många gånger.

När det gäller den finansiella samordningen kanske man ska tänka på vad som var den ursprungliga finansiella samordningen. Det var att man tillät fem olika län att arbeta tillsammans. Man öppnade för att kunna föra över pengar från olika myndigheter. Det var finansiell samordning. Den såg olika ut i alla de fem försökslänerna. Den var inte centralt reglerad. Det handlar om att man ska kunna använda pengarna på ett annat sätt när det gäller de här gemensamma områdena. Det är precis det som också finns här.

Om sedan Lars Leijonborg på sin hemsida säger att FINSAM – som ju är en sammandragning av begreppet finansiell samordning – har återinförts tycker jag faktiskt att det inte är så farligt, därför att den finansiella samordningen kommer att återinföras.

Anf. 41 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag tycker som sagt att det är en uppenbar snedfördelning när det gäller belysning av olika yrkeskategorier i det här dokumentet. Och jag är inte ensam om att tycka det. Vårdförbundet har uppmärksammat detta mycket tydligt och är mycket kritiskt till det. Även Överläkarföreningen, sjukgymnasterna och psykologerna har påpekat det, så vi är som sagt inte ensamma om den kritiken. Jag tycker nog att frekvensen i benämningar har en viss betydelse. Men framför allt ger inte utlämnandet av viktiga vårdområden, som t.ex. omvårdnaden, någon bra balans. Det är det ena.

Det andra är benämningar. Det är viktigt med definitioner, och det är viktigt med benämningar ibland. Jag tror inte att det är en tillfällighet att Lars Leijonborg använder sig av begreppet FINSAM. Det står för något mycket specifikt. Det står för två aktörer. Det är försäkringskassan och hälso- och sjukvården som samverkar. SOCSAM är vidare. Det innebär att även socialtjänsten kommer in. FRISAM innebär att också arbetsförmedlingen kommer in.

Jag vill höra av Kerstin Heinemann varför ni inte tycker att arbetsförmedlingen ska finnas med i denna samverkan. Är inte arbetsförmedlingen en mycket central aktör i allt rehabiliteringsarbete?

Anf. 42 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Jag vill återupprepa att FINSAM står för finansiell samordning. Det är vad som fanns förut och det är vad som finns i dag. Det pågår, som både Rolf Olsson och jag vet, olika typer av andra försöks-

verksamheter, med andra typer av förkortningar. Jag utgår från att de också kommer att utvärderas så småningom.

I Göteborg vet jag att just samordningen med arbetsförmedlingen har varit värdefull. Jag utesluter inte att detta längre fram, när de försöken är utvärderade, kommer att kunna vidgas även till andra aktörer. Det är ingenting som vi säger nej till därför att vi säger ja till den typ av finansiell samordning som finns med i tillkännagivandet i det här betänkandet.

Anf. 43 Socialminister LARS ENGQVIST (s):

Fru talman! Det är ett historiskt beslut som riksdagen kommer att fatta när den tar ställning till den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvårdens utveckling. Det är historiskt av framför allt två skäl. Det är första gången som regering och riksdag för över pengar från försvaret till sjukvården. Under tre år, 2002–2004, kommer dessa resurser att successivt öka till en summa, sammanlagt över perioden, på 8 miljarder kronor.

Jag tror att den här modellen för att förstärka viktiga delar av välfärden kan bli stilbildande för framtida satsningar. Framtidens välfärd kräver mer av prioriteringar och en större beredskap för omfördelning inom de offentliga åtagandena.

Det är också första gången som staten på detta sätt tydligt markerar en inriktning av sjukvårdens utveckling samtidigt som man anvisar pengar till sjukvårdshuvudmännen för att de ska kunna genomföra den beslutade inriktningen.

Dessa två saker är i sig tillräckliga för att göra den här satsningen historisk i svensk sjukvårdspolitik.

Jag skulle vilja lägga till ytterligare en dimension som är historisk. Den ser vi om vi tittar tillbaka på den sjukvårdspolitiska debatten de senaste årtiondena. Bakom denna handlingsplan har nämligen samlats en majoritet bestående av Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centern och Folkpartiet. Detta är viktigt för alla som arbetar inom svensk sjukvård. Det betyder nämligen att den politiska inriktningen i handlingsplanen har en sådan förankring att den fortsätter vid eventuella majoritetsförändringar i riksdagen. Vi kan därför på goda grunder utgå från att de långsiktiga målen i handlingsplanen kommer att förverkligas.

Vi kan också utgå från att sjukvårdshuvudmännen med stor målmedvetenhet nu kommer att sätta i gång arbetet med lokala utvecklingsplaner. De behöver ju inte känna att de genomför de politiska motståndarnas politik.

Fru talman! Bilden av den svenska sjukvården präglas i alltför hög grad av sjukvårdens problem. De massmediala skildringarna av läget i svensk sjukvård handlar om köer, tillkortakommanden när det gäller behandlingar, stress för personalen och besvikelse hos patienterna.

Men detta är faktiskt bara en bild av svensk sjukvård. Vi får inte glömma bort att ungefär 80 000 behandlingar genomförs i svensk sjukvård varje dag – 80 000. Alla undersökningar som har gjorts visar att de medborgare som kommer i kontakt med svensk sjukvård och som får vård och behandling har ett mycket stort förtroende för sjukvården. Man möter kompetens och kvalitet i svensk sjukvård. Man möter människor som visar omtanke och omsorg. De som kommer i kontakt med svensk sjukvård berättar alla om den svenska sjukvårdens kvalitet.

Men just de delarna av sjukvårdsdebatten uppmärksammas sällan.

Jag får som socialminister ganska många brev. Naturligtvis är det många som också klagar på sjukvården när det gäller tillgänglighet eller andra tillkortakommanden. Men det finns också ganska många brev som berättar just om sjukvårdens positiva sidor.

Häromdagen fick jag ett brev från en kvinna i Härnösand. Jag ska bara läsa några rader ur det:

Min man, 44 år, blev sjuk i cancer i augusti i fjol. Vi tillbringade hela hösten fram till mars i år, då han avled, på resande fot. Så kändes det.

Karolinska Sjukhuset tog emot oss för specialistvård. Ju mer sjukdomen framskred, desto mer avancerade blev transporterna. Vi bilade först själva. Sedan åkte vi tåg. Därefter flög han ensam. Till slut flög jag med honom, eftersom han inte klarade sig själv. De sista resorna skedde i bårbil.

Jag fick under denna katastrofala tid i hans, mitt och våra tre barns liv vara sjukskriven och hemma.

Jag är så tacksam för detta, att vi har ett så utvecklat skyddsnät och ett sådant medmänskligt samhälle då vi är som svagast. Jag kommer aldrig att klaga över skattepålagor. Jag vill solidariskt hjälpa dem som hamnar i samma katastrof. Alla drabbas vi någon gång i livet och behöver samhällets stöd, skriver kvinnan.

När jag lämnade hemmet i morse i Strängnäs läste jag som vanligt Strängnäs Tidning. På insändarsidorna i lokaltidningarna brukar det förekomma många rosor och tack till svensk sjukvårdspersonal och svensk sjukvård. I dagens Strängnäs Tidning, som är en lokalupplaga av Eskilstuna-Kuriren, finns det två insändare som belyser det jag försöker att skildra.

Den ena insändaren är skriven av familjen Carlsson. De berättar följande: "Nyss hemkommen från ytterligare ett besök på vårdcentralen sitter jag och tänker på hur många (hundra?) gånger min familj och närstående egentligen varit i kontakt med vården den senaste tiden.

Oftast när man läser i tidningen om sjukvården handlar det om neddragningar, felbehandlingar, nonchalans – alltid om negativa saker.

Trots att vår familj har utnyttjat många olika delar av vårdsystemet av mer eller mindre allvarliga anledningar, har vi alltid fått ett bra, kompetent och mänskligt bemötande. Inget har tillåtits falla mellan några stolar eller glömts bort och vi har mött stor medmänsklighet och engagemang från alla inblandade.

Vi vill på det sättet tacka alla er som vi mött och protestera mot bilden att vi har en dålig vård i dag – det har vi INTE. Vi vänder oss med stort förtroende till er närhelst vi behöver det.

Tusen rosor och stort tack till:

... Tunafors vårdcentral ... Distriktssköterskemottagningen i Hällberga ... Barnmorskan Birgitta Lindholm ... Barnkliniken ... öronkliniken, ambulans och akutsjukvården, hjärtinfarktavdelningen, onkologen, operation ..." – på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Detta är bara en av dessa insändare som dagligen publiceras och vi glömmer bort. I den andra insändaren är man också mycket tacksam för sjukvården, men säger att när man väl fick vården upptäckte man dess kvalitet. Problemet är kvaliteten, skriver denna insändarskribent som kallar sig för "E A sal 3 njure", och pekar på att det faktiskt var först

efter fjärde turen till infektionsakuten som insändarskribenten fick den vård som behövdes. Denna insändarskribent slutar: Så politiker, se till att sjukvården får resurser. Låt det ej dröja länge. In med pengarna till vården. Prata inte bara. Handla!

Det är precis så det är just nu. Den nationella handlingsplanen är framtagen för att förbättra tillgängligheten i vården. Resurserna till sjukvården behöver öka. Det behövs mer personal, och det krävs ökade möjligheter till utbildning och kompetensutveckling. Personalen behöver bättre arbetsvillkor och ett ökat inflytande. Personalen som redan jobbar i vården måste känna att deras möjligheter till personlig utveckling och yrkesutveckling ökar. Det är de huvudsakliga skälen till att regeringen presenterar den nationella handlingsplanen. Den handlar om att sammanlagt anslå 9 miljarder kronor till primärvården, psykiatri och sjukvården i äldreomsorgen. Här slås fast att alla medborgare som så önskar ska ha möjlighet att knyta en fast läkarkontakt i primärvården. Dessa familjeläkare som vi använder som benämning ska vara generalister med bred medicinsk kompetens. De ska kunna behandla de flesta sjukdomstillstånd, men de ska också ha en god kunskap om den specialiserade sjukvårdens breda utbud för att därigenom kunna vara patientens rådgivare inom sjukvårdssystemet.

För att alla ska ha möjlighet att välja en fast läkarkontakt krävs det fler familjeläkare i primärvården. Regeringen visar i planen ett antal vägar för att åstadkomma en nödvändig ökning av läkartätheten. Men samtidigt poängteras – och det är viktigt – att det handlar om fungerande teamarbete inom primärvården. Alla yrkeskategorier måste samverka med varandra över yrkes- och organisationsgränserna. Rolf Olssons tidigare påpekande att detta inte nämns i handlingsplanen är faktiskt fel. Det finns mycket tydligt angivet att det handlar om att utveckla primärvården genom att ge alla yrkesgrupper möjligheter att utvecklas och att samverka med varandra.

Jag nämnde tidigare det historiskt viktiga att handlingsplanen har stöd av en bred majoritet. Samtidigt är det intressant att konstatera hur de båda politiska ytterligheterna bjuder motstånd mot handlingsplanen och dess inriktning. Från Vänsterpartiet är det uppenbart mångfalden i driftformerna som är problemet. Det är beklagligt, eftersom det innebär att Vänsterpartiet motsätter sig en politik som öppnar möjligheter för personalen inom primärvården att själva ta över verksamheten. Det innebär ett stopp för personalkooperativ och personalägda företag.

En mångfald av driftformer inom öppenvården hotar faktiskt inte de grundläggande principerna för den svenska sjukvården. Inga försäkringsbolag säljer försäkringar för ett besök hos familjeläkaren, för ett hembesök från distriktssköterskan eller en tid på barnavårdscentralen. En ökad mångfald kan tvärtom medverka till att skapa arbetsformer som utvecklar personalens vilja till ansvarstagande och inflytande. Därför är det synd att Vänsterpartiet inte orkar stå upp för inriktningen i handlingsplanen.

För högern handlar motståndet däremot om en kamp för ett systemskifte i den svenska sjukvården. I sitt motstånd mot handlingsplanen visar moderaterna i praktisk handling att man inte behöver satsa på den allmänna sjukvården. Man har tidigare röstat nej till att tillföra sjukvården 9 miljarder kronor. Nu tänker man också rösta emot satsningen på primärvården, psykiatri och äldreomsorgen. Det blir alltmer tydligt att

moderaterna inte står för allas rätt till god sjukvård utan för en sjukvård som styrs efter marknadens principer.

För den som har följt den moderata sjukvårdsdebatten under de senaste åren blir det alltmer uppenbart att det finns en dold dagordning i den moderata sjukvårdspolitiken. De började tala om att personalen skulle ta över driften av sjukvårdsverksamheten och talade entusiastiskt om avknoppningar. Det blev ganska snabbt en strid för de stora, privata bolagens rätt att överta och driva sjukhus med skattemedel. I artiklar propagerar nu moderaternas ledande sjukvårdspolitiker för att vård ska ge vinst och att det inte är fullt att tjäna pengar på vården. Moderaterna talar ofta om köer och väntetider på mottagningar och till operationer, samtidigt säger man nej till resursförstärkningar i den offentliga vården, med motivet att resursförstärkningar skulle minska intresset och motivationen för förändringar. Däremot är man inte främmande för att tillskjuta privata försäkringspengar.

Moderaternas riksdagsledamot och talesman i vårdfrågor Chris Heister sade i en intervju alldeles nyligen att hon inte tänker försöka förhindra människor att därutöver försäkra sig, alltså utöver vad den offentliga sjukvården kan erbjuda tänker man lösa vårdproblemet med privata försäkringar.

Moderaterna talar alltså om en allmän sjukförsäkring, men i själva verket vill man genom att successivt privatisera och sälja ut sjukhus låta privata sjukvårdsbolag och försäkringsbolag få tillgång till de offentliga skattemedlen och med dem som grund bygga en privat sjukvårdsstruktur för de rika.

Moderaterna talar om att det kommer att finnas offentliga sjukhus också i framtiden. Sedan säger man att det naturligtvis beror på om de klarar sig i konkurrensen. Men vi vet ju att alla offentliga sjukhus och vårdcentraler som går bra i första hand privatiseras när moderaterna bestämmer.

Denna dolda dagordning blottläggs framför allt i debatten om akutsjukhusen. Moderaterna började att tala om möjligheten till mångfald och personalens engagemang, för att nu intensivt och med alla medel föra kampen om att sälja de stora sjukhusanläggningarna till privata företag, vinstdrivande storbolag. Tanken är enkel: På det sättet ska man skapa en grund för de privata försäkringsbolagen att etablera ett nationellt försäkringssystem som kompletterar den allmänna sjukvården. Beslutet om att sälja akutsjukhus i syfte att förändra den nationella sjukvårdsplanen bör inte betraktas som en fråga om den lokala demokratin. Det är ganska rimligt att moderaterna står upp för sina långsiktiga avsikter, redovisar dem öppet i debatten och ser till så att moderaterna får majoritet i Sveriges riksdag för att byta sjukvårdssystem. Att göra detta bakvägen genom löften till personalen om mer mångfald för att skapa en grund för ett nytt nationellt försäkringssystem med de privata akutsjukhusen som bas är att föra väljarna bakom ljuset.

Fram med den ordentliga dagordningen. Låt oss diskutera den i Sveriges riksdag. Låt väljarna ha synpunkter om vilket sjukvårdssystem vi ska ha.

Att Moderaterna går på denna linje kanske inte är så överraskande. Mer överraskande är att Kristdemokraterna nu följer i Moderaternas hjulspår. Kristdemokraterna talar, som Moderaterna, om en bättre sjuk-

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

vård men sviker när det är dags att fatta beslut om att ge sjukvården mer resurser.

Det är nu Kristdemokraterna kan bestämma sig om de är med på att bygga ut den svenska sjukvården. Ingen i svensk sjukvård kan leva på allmänt prat från Kristdemokraterna – där är man i behov av rejäla beslut. När riksdagen nu ska fatta beslut har Kristdemokraterna möjlighet att välja väg: att följa Moderaternas dagordning eller att ställa upp för svensk sjukvård.

Anf. 44 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Jag vill inledningsvis konstatera att överföringen av de 9 miljarder som socialministern diskuterade sker i samband med beslutet om finansutskottets betänkande.

Socialministern lyfte fram kvaliteter i svensk sjukvård, och det är väldigt bra. Tyvärr tycker jag inte att de här sakerna är tillräckligt betonade. Framför allt är inte den utveckling som också sker i den offentliga sektorn tillräckligt belyst i den här planen och de olika dokument som den bygger på.

Det är positivt att ministern trycker på resursbehovet. Där har vi också sagt att vi är vidöppna för vidare diskussioner om detta, för vi tror inte att det stannar med det.

Det är inga problem för oss i Vänstern att diskutera t.ex. intraprenader eller kooperativ. Men vi får inte glömma att det på marknaden också finns stora vinstdrivande företag som kastar sina ögon på primärvården och som de facto finns där redan. Det är också viktigt att vi diskuterar sådant. Det utgör åtminstone för oss ett betydande orosmoment.

Jag citerade i min inledning Göran Perssons debattartikel: Anförda av Moderaterna flyttar politikerna i Stockholm successivt makten över skola, vård och omsorg från de folkvalda till aktieägarna i börsföretagen. Individen får betala, inte bestämma.

Vi i Vänstern tycker naturligtvis att det låter bra. Men varför då föreslå den här privatiseringen av primärvården? Primärvården är ju i mångas ögon sinnebilden för svensk sjukvård. Vad har socialministern för garantier för att primärvården, liksom äldreården i Stockholm, inte tas över av stora, vinstdrivande företag?

Kan socialministern också se den ökade risken med koppling till privata försäkringar, när de stora privata vårdaktörerna nu börjar dyka upp? Och varför talas det bara om privata eller alternativa utförare som utvecklare av vården? Varför inte nämna den faktiska utveckling som sker i den vanliga, offentliga vården?

Anf. 45 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Följande formulering är ganska lysande:

Det finns flera exempel där det har varit bra med mångfald. Det finns ingen anledning att motarbeta detta. Jag har besökt flera enheter som tagits över av personalen, och vad jag förstår har det varit till gagn för både organisationen och patienterna. Det är både sunt och naturligt och inget som jag har några problem med.

Det är Ingrid Burman som har formulerat sig så i en intervju. Jag tycker att det är en utmärkt formulering.

Man bör alltså bejaka möjligheten att ge personalen chans att ta ett eget ökat ansvar, att i avtal med sjukvårdshuvudmännen driva verksamheten. Detta är grunden för vårt ställningstagande för mångfald.

Vi är helt övertygade om att för att såväl de anställda som patienterna och medborgarna ska ha förtroende för satsningen på mångfald är det också nödvändigt att klargöra vilka gränser vi sätter, dvs. att markera att vi inte avser att ändra sjukvårdssystem och att vi inte avser att ersätta det nuvarande systemet med ett marknadsstyrt system, som Moderaterna längtar efter. Vi är inte heller intresserade av att överlåta akutsjukhusen, som jag har markerat, till företag som drivs med privata vinstintressen.

Vad Rolf Olsson och Vänsterpartiet borde fundera på är just denna paradox att vi kan arbeta för en mångfald i den öppna sjukvården om vi är benhårt tydliga när det gäller att sätta en gräns mot de privata vinstintressena i de stora anläggningarna. Denna paradox tror jag att Moderaterna har förstått, men de vänder på det och säger att de börjar med personalen för att sluta på börsen.

Jag har inte svårt att arbeta för en mångfald i den öppna sjukvården. Jag är inte rädd för att det innebär någon systemförändring. Jag är helt övertygad om att vi kan, med en sådan öppen mångfald, behålla grunderna i det svenska sjukvårdssystemet.

Anf. 46 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Som jag sade är det inga problem för oss att diskutera t.ex. intraprenader eller kooperativ, vilket också Ingrid Burman var inne på i den här artikeln. Det finns de facto stora vinstintressen på det här området som börjar dyka upp. Det nämner också Ingrid Burman i artikeln, men det citerar inte socialministern, tillfälligtvis. Det är just den kopplingen som vi gör. Jag skulle, som sagt var, vilja höra ministerns kommentar kring de riskerna.

I tisdags hade vi ett möte med ledamöter från EU-parlamentet, och där medverkade bl.a. Jan Andersson, som är s-ledamot i EU-parlamentet. Han hade varit på en föredragning i Stockholms stadshus om framtiden i vården, och han konkluderade det ungefär så här: Det avgörande för framtiden är att arbeta med och utveckla den inre organisationen i den offentliga sektorn. Jag undrar: Varför finns inte det här i handlingsplanen?

De verkliga hjältarna i svensk vård, efter det hårda 90-talet, återfinns i den vanliga, offentliga vården. De står upp och utför ett engagerat jobb, och en hel del fortsätter också att utveckla och förnya sina arbetsplatser trots en mycket tuff arbetsmiljö. Jag tycker inte att de får en belysning och en vägledning i detta dokument. Förnyelsen ska i stället komma genom privata och andra utförare. Jag tycker att det är anmärkningsvärt. Jag vill gärna höra socialministerns kommentar kring det.

Anf. 47 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Detta är inte en riktig skildring av handlingsplanen. När vi talar om förnyelse av svensk sjukvård, möjligheten för personalen att utvecklas, att arbeta med nya arbetsmetoder och att hitta nya organisationsformer handlar det om hela sjukvården. Den största delen av svensk sjukvård drivs trots allt också av det offentliga. Det är otroligt viktigt att det sker där.

Vi vill också konstatera att om man erbjuder personal som är intresserad av det möjlighet att ta ett större ansvar och driva delar av verksamheten i egen regi i avtal med landstingen, tror vi att detta är ett ytterligare bidrag till den förnyelse och utveckling av sjukvården som vi vill ha.

Där har vi samma uppfattning som Vårdförbundet. Det är ganska intressant att när det gäller Vårdförbundets kritik mot benämningen familjeläkare ställer Vänsterpartiet snabbt upp, men den andra delen av Vårdförbundets hållning, nämligen att arbeta för att personalen ska erbjudas möjligheter att ta över delar av verksamheten i avtal med landstingen, lyssnar inte Vänsterpartiet på.

Jag är helt övertygad om, som jag har sagt, att vi behöver en förnyelse inom hela sjukvården, icke minst för de offentligt anställda. Men jag ser inte en motsättning mellan detta och möjligheten att sedan arbeta för mer av mångfald.

Dessutom konstaterar jag att när Göran Persson gick till kamp mot privatiseringen talade han faktiskt om detta att man till privata vinstintressen överlåter sådant som borde drivas av samhället. Det är nog en annan diskussion vi för när det gäller mångfald i primärvården.

Anf. 48 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det kan vara mycket bra att socialministern tar upp de goda sidorna i vården – det behöver sägas ibland och kan höra hemma i en sådan här debatt. Men det är för att behålla dem och för att ta tag i problemen som det behövs förändringar i vården, som måste bygga på att alla som kan får hjälpa till, och inte att några direkt a priori förbjuds.

Att också tillföra pengar innan man har sett till att förändringar kommer till stånd leder bara till att man söver ned förändringarna; det blir inte det som behöver göras.

Sedan har socialministern en mycket personlig tolkning av moderat sjukvårdspolitik. Genom att systemet i dag misslyckas växer kravet på privata sjukförsäkringar. Det vill vi motverka, därför att vi tycker att samhället ska kunna ge sjukvård. Därför vill vi ha en obligatorisk hälsoförsäkring som ger alla vård och som gör att man inte behöver betala två gånger.

Fru talman! Jag tycker att man gör många bra analyser i den här planen, om primärvårdens bekymmer med fler patienter, tyngre vårdbehov och bristande tillgänglighet. Men sedan drar man ju inte slutsatserna. Man hänvisar till överenskommelsen med Landstingsförbundet, som lovar att öka läkartätheten. Det är inte något bindande, och det sägs inte med hur mycket. Regeringen säger 170, och utskottet ökar till 220 allmänläkare per år. Men hur ska det gå till? Vad finns det tidigare i landstingens agerande när det har sagts att man ska satsa på primärvården som gör att det finns någon anledning att ha tilltro till en sådan överenskommelse?

Anf. 49 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Först vill jag ta upp frågan om alla som vill hjälpa till. Det intressanta är att svensk sjukvård använder en mycket lång rad av leverantörer och sjukvårdsteknik. Delar av vården avtalar man om. Det är inte så att detta offentliga sjukvårdssystem är utan olika former av privata aktörer. Vad vi diskuterar är huruvida driftsansvaret för akutsjukhusen –

det är det som Leif Carlson protesterar mot – ska överlåtas till företag som drivs med privat vinstintresse.

De företag som hittills har opererat och anmält intresse talar om ett avkastningskrav på 7 % på omsättningen. Jag är livrädd för att akutsjukhusen därmed förs över till företag som bara ser en möjlighet att svara mot avkastningskraven. Det är att komplettera den vård som man hittills har avtalat med landstingen om med en privat sjukvård, som försäkringsbolagen ska svara för. Det är så vi kan höra att man uttalar sig från de företag som arbetar på denna marknad.

Det handlar nog inte om att hjälpa till. Det handlar om – såsom Bures vd säger – att man går in i det därför att det finns mycket pengar i det. Han sade inte att man gör det för att det finns många patienter och mycket att göra, utan för att det finns mycket pengar. Det är motivet för ett börsnoterat företag. Det är respektabelt ur börsens synpunkt, men knappast ur svensk sjukvårds synpunkt.

Sedan är jag inte ett dugg överraskad av Leif Carlsons konstaterande att intresset för försäkringar växer om systemet inte lyckas. Men Leif Carlson och hans partivänner vill ju inte att systemet ska lyckas. När det handlar om att föra till resurser säger Leif Carlson nej. Det är intressant. Nu talar vi faktiskt om ganska många miljarder för att förstärka sjukvården, men då säger Leif Carlson nej.

Jag tror att den dolda dagordning som jag talade om driver Leif Carlson till denna ståndpunkt. Kan man peka på tillkortakommanden kan man säga att det offentliga inte lyckas och att vi måste hitta ett annat system.

Anf. 50 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Så många gånger har det offentliga systemet haft möjligheter och fått nya skattemedel att det borde ha kunnat visa att det fungerar. Men det är inte på det sättet. Det är därför problemen växer, och det är därför kraven på en annan ordning växer. Det är därför folk tvingas betala två gånger i dag och ta en försäkring.

Frågan om akutsjukvården ska i och för sig tas upp i nästa debatt. Vi kommer säkert att kunna mötas omkring det igen. Men förutsättningen för att få vinst är faktiskt att folk vill gå dit, att de uppskattar vården och att man utvecklar den och ger någonting bättre. Förutsättningen för att det ska finnas mycket pengar i vården är faktiskt att patienterna väljer att gå dit – annars finns pengarna inte där. Det är detsamma som att det finns många patienter att hjälpa. Det är vad man säger. Man gör det på ett bättre sätt än vad det offentliga kan.

Fru talman! Verkligheten är att landstingen – framför allt de socialdemokratiskt styrda – har gett tomma löften, hindrat privatiseringar, visat ovilja mot att teckna vårdavtal och misskött ST-utbildningarna speciellt när det gäller allmänläkare. De har fått hjälp, kan man säga, av socialdemokratiska regeringar som bidragit med att förbjuda etableringsfrihet, som gav närmare 450 läkare per år på rätt kort tid. De har hindrat ersättningsetableringar. De har hindrat äldre läkare från att arbeta vidare. Det är sådant som skulle ha ökat kapaciteten, som skulle ha minskat köerna och som skulle ha givit tillgänglighet i vården.

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Tyvär visat det Göran Persson säger att talet om mångfald bara är prat. I själva verket sker det för att vinna majoriteten i dag. Man vill inte ha mångfald, men man tvingas till det.

Ni är kort och gott inte trovärdiga i ert resonemang om mångfald och om att släppa in andra krafter. Så fort ni har fått tillfälle har ni motverkat alla andra krafter än de politiskt och speciellt av socialdemokraterna kontrollerade krafterna i landstingen. Det finns icke någon förnyelsevilja hos er.

Anf. 51 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Jag skulle bli överraskad om Leif Carlson uttalade någon sorts allmänt förtroende för mig eller för socialdemokratin. Jag väntar mig inte det. Men däremot väntar jag mig att Leif Carlson ska hålla sig till den faktiska historien.

Denna handlingsplan grundas på ett avtal som är tecknat med regeringen, landstingsförbund och kommunförbund. Det i sin tur grundar sig från början på en överenskommelse med Centerpartiet kring användningen av försvarspengarna. Kravet på mångfald har funnits med sedan dess.

Jag ska gärna säga – det är ganska viktigt – att Centerpartiet har varit mycket tydligt på den punkten och sagt att man måste komma överens om hur man ska hantera primärvården om man ska göra detta. Vi har varit lika tydliga med att det handlar om primärvården. Vi kommer icke att gå med på att byta system när det gäller sjukvården i övrigt. Men på denna punkt har vi gemensamma intressen.

Det har funnits med från början. Det har funnits med i diskussionen med kommunförbund och landstingsförbund. Det har inte kommit till för att sockra handlingsplanen för att få majoritet i Sveriges riksdag. Det har faktiskt funnits med i diskussionen under hela denna utvecklingsperiod.

Jag tror att Leif Carlson kan lita på att vi menar allvar med det vi har kommit överens med landstingsförbund och kommunförbund om och med det vi förklarar i handlingsplanen.

Anf. 52 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Nu vill jag att socialministern lyssnar. Jag tycker att det är kul med en ärlig och schyst debatt även om vi tycker olika, men jag tycker inte om när socialministern far med lögn. Jag gör inte det. Jag tror ändå att Lars Engqvist vet om att kristdemokraterna inte har sagt nej till nya resurser till kommuner och landsting. Trots det påstår socialministern detta i dag. I det särskilda yttrandet, i budgeten och överallt har vi sagt att vi behöver dessa pengar och att vi behöver mer. Låt oss vara hederliga på den punkten.

Den andra frågan jag vill ta upp gäller de s.k. kanonpengarna. Är det något nytt i regeringen att man benämner pengarna på olika sätt när vi satsar på olika saker? Jag har alltid reagerat när det låter så. Vi har en statsbudget. De resurser vi har får vi lägga på de poster vi tycker är viktigast. Varje parti får prioritera. När det gäller de 9 miljarderna vill jag säga att också kristdemokraterna har yrkat bifall.

Jag vill också fråga om 65-årsgränsen för läkare. Avser socialministern och regeringen att lägga fram ett förslag så att även läkare över 65 år får fortsätta att jobba? Jag tycker att det är en ganska viktig fråga, eftersom det finns resursbrist ute i primärvården och många läkare vill

jobba. Om jag har förstått pensionsuppgörelsen rätt ska det vara okej, och man ska inte hindra det.

Jag tycker också att det är bra att man läser positiva citat i tidningen. Men jag tycker att vi som politiker också ska läsa de negativa. Åtminstone i de tidningar som jag läser är fler negativa än positiva. Hur ska vi åtgärda det?

Anf. 53 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Jag tycker också att man ska läsa det negativa, men jag kan tillsammans med många andra konstatera att väldigt mycket av den offentliga sjukvårdsdebatten bara tar det negativa som utgångspunkt. Det är orättvist mot alla dem som jobbar i svensk sjukvård. Det är orättvist mot alla dem som har engagerat sig för att erbjuda en god vård. Jag vill bara ta chansen att inför riksdagen peka på att det faktiskt också finns en annan bild.

Men det vi diskuterar nu är ett åtgärdsprogram för att komma till rätta med de tillgänglighetsproblem som präglar svensk sjukvård. Det är köproblemen. Det tar för lång tid att komma i kontakt med en distrikts-sköterska eller med en läkare. Detta måste vi göra någonting åt. Då är det de stora obalansproblemen i svensk sjukvård som vi vill rätta till, nämligen att vi har en för dåligt utbyggd primärvård.

Jag kan konstatera att Chatrine Pålsson och kristdemokraterna kommer att rösta nej till satsningar på primärvården, på psykiatrin och på de medicinska insatserna i äldreomsorgen nu när riksdagen ska fatta beslut. Det är det som handlingsplanen handlar om. Det är en plan för att bygga upp just detta.

Sedan kan Chatrine Pålsson säga att kristdemokraterna har andra pengar och hade tänkt satsa på någonting annat, men den roll ni kommer att spela är att ni röstar nej till satsningar på just dessa områden, och det är en besvikelse för väldigt många.

Det som sades om kanonpengar är intressant. Det spelar ingen roll vad man kallar pengarna för. Men det kräver också prioriteringar. Det intressanta är att riksdagen fattar ett beslut om att flytta pengar från ett omodernt försvarssystem över till vården. Det är spännande i diskussionen om framtida satsningar när det gäller välfärdssystemen. Det kommer att behöva göras nya sådana prioriteringar, och det är modigt av dem som står bakom den uppgörelsen att fatta ett sådant beslut. Det är därför det är viktigt att vi talar om att det är pengar som kommer från försvaret. I alla fall 8 av de 9 miljarderna kommer från försvaret. Det kan finnas anledning att upplysa om det.

Sist ska jag bara säga att regeringen kommer att föreslå att läkarna ska kunna stanna också efter 65 år. Det har vi förklarat. Vår avsikt är att se till att det följs upp.

Anf. 54 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik:

Fru talman! Visst är det så att mycket i den offentliga sjukvården är bra, så där håller jag med. Men trots allt är personalen oerhört trött. Personalen har svårt att orka med sin arbetsdag. Alltför av personalen har fått lära sig att inte kunna gå direkt och hjälpa en sjuk människa, just på grund av att det finns så lite personal. Det ska vi också ha klart för oss.

Prot. 2000/01:33
24 november

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

Vi har alltså i dag en oerhört uttröttad personal som saknar framtids-
tro, engagemang och motivation; detta av olika skäl. Det tycker jag också
att vi ska erkänna.

Nej, Lars Engqvist, i ambitionen här finns det delar som är bra men
det räcker inte för att lösa problemen. Återigen finns de 9 miljarderna
med i budgetförslaget. Det här rör ju saker som man har kommit överens
om att satsa på, psykiatri och primärvården, men det räcker inte och
detta har vi utvecklat.

Jag vill fråga socialministern om Vårdförbundet, som han nyss tog
upp i en replik till vänsterpartisten här: Hur kan socialministern använda
Vårdförbundet när det gäller mångfalden men inte när det gäller synen på
handlingsplanen? Synen på handlingsplanen är ju i grunden utomordent-
ligt kritisk. Hur känns det för en socialminister att inte lyfta fram de
andra grupper som arbetar inom primärvården och som har en oerhört
hög professionalitet? Det gäller hela vägen – distriktssköterskor, sjukskö-
terskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Sjukgymnasterna känner
inte att de har fått någonting tillgodosett i den här handlingsplanen. Det
måste väl ändå kännas oerhört smärtsamt när så många människor är
negativa till planen – inte därför att man inte vill göra ett bra jobb utan
därför att man inte räknas, för man är inte allmänläkare.

Anf. 55 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik:

Fru talman! Jag känner inte något behov av att hänvisa till någon
facklig organisation när det gäller handlingsplanen. Den har utvecklats i
en dialog med väldigt många olika intressenter. Jag tror att samtliga
fackliga organisationer har deltagit i dialogen och många har andra, eller
avvikande, uppfattningar. Jag hänvisade till Vårdförbundet som ett svar
till Vänsterpartiet när man därifrån sade att man i Vårdförbundet är kri-
tisk på en punkt. Jag sade då att det är intressant att det tas till intäkt för
att bygga under sin egen kritik när man inte tar hänsyn till Vårdförbundet
på andra områden.

Emellertid är det intressant med Vårdförbundets syn på primärvården.
Dess problem är ju att distriktssköterskeföreningen å sin sida är mycket
positiv till planen. Det är uppenbart att det finns spänningar inom vård-
facket, som ju de får hantera. Dock ges inte en alldeles säker vägledning
för oss som ska fatta beslut. Distriktssköterskorna är för den här planen
och ser sjukvårdens utveckling i enlighet med planen som någonting gott.

Anf. 56 GUNNEL WALLIN (c):

Fru talman! Vi tar det här med dem som kommer till och får vård och
det skrivs rosor, så att säga, om detta. Sedan har vi de som inte kommer
till och som kanske inte har förmåga att söka vård. Jag tycker att vi tar ett
steg i rätt riktning med den här satsningen på primärvård, äldre- och
psykiatri.

Det talades här om att detta är ett nytt sätt att arbeta och det gläder
mig. Det gläder mig att man har förmåga att lyfta över pengar från där
behoven är mindre till där behoven är jättestora.

Vi kan titta på situationen i Sverige och vi ser då att hälsoklyftorna
ökar. Det finns en starkt växande grupp av människor i vårt samhälle
som ingen vill veta av. De har inget arbete. De har ingenstans att bo.
Inom socialtjänsten vet man inte vad man ska göra med dem. Sjukvården

ser dem inte gärna i väntrummet. I många affärer är de portade. Inom denna grupp av människor finns det många som har ett svårt missbruk. Många har behov av både psykiatrisk och fysisk vård.

Det är inte acceptabelt att vi i Sverige har medmänniskor med en sådan livssituation, att vi har människor som inte är önskvärda. Nu närmar sig vinterhalvåret och det blir kallt. För de människor som inte har bostad väntar en dyster tid, inte minst från hälsosynpunkt. Detta gäller i hela vårt land.

Många kommuner har svårigheter att klara sitt ansvar för att ge alla invånare den hjälp som de har rätt till. Frivilligorganisationerna är beundransvärda i sitt arbete för utslagna människor, även på det här området. Men vi kan inte bara förlita oss på dem, utan samhället måste också ta sitt ansvar.

Detta tycker jag är ett sätt att ta sitt ansvar när det gäller de människor som inte kan tala för sig själva. Det är glädjande att vi i Centerpartiet i diskussionerna har fått gehör för att just psykiatri och primärvården ska utvecklas liksom att vi har möjligheter att komma till rätta med de stora brister som finns på just det området.

Särskilt gäller det då att de psykiskt funktionshindrade ska uppmärksammas, att deras vårdbehov ska bli tillgodosedda och att det ska ske i en utvecklad samverkan mellan primärvård, psykiatri och socialtjänst.

I dessa tider talas det ju mycket om Arvika men jag ska ta upp Arvika i ett annat perspektiv. I Arvika har man nämligen en fin samverkan som verkligen kommer människorna till godo, så här har vi ett annat sätt att fokusera på Arvika.

Fru talman! Jag vill också lyfta fram en annan grupp, nämligen barnen – det gäller då också deras psykiska hälsa. Situationen inom barnpsykiatri är otroligt bekymmersam. Detta är ett viktigt område där vi kan sätta in resurser – och det på ett tidigt stadium – så att man, så fort man ser signaler, ger dessa barn ett adekvat stöd; detta för att i bred samverkan arbeta med tidiga insatser för att förhindra de anstormningar som förekommer hos BUP eller barnpsykiatri.

Det krävs mer arbete med att förebygga psykiska sjukdomar och förhindra att en sjukdom bryter ut och blir kronisk. Jag vill lyfta fram ett par exempel.

Vi kan titta på våra långtidssjuka inom psykiatri. Övervikt och rökning är två faktorer som starkt påverkas av forskrivningen av mediciner till de psykiskt sjuka. En ung grabb i tonåren, för att nämna ett exempel, ökade snabbt i vikt, från 60 kilo till 120 kilo, just på grund av medicinering. Vad händer? Jo, han blev sittande, och förblir sittande. Här behövs det verkligen hjälp så att han kan komma i rörelse för att motverka sina överviktsproblem.

Vidare behövs det åtgärder för att få bort, eller åtminstone minska, tobaksanvändningen bland de psykiskt sjuka. Detta är en viktig angelägenhet. Jag har upplevt att det från personalen inom psykiatri sällan sägs: Det är inte bra att du röker. Det är kanske inte vad doktorn säger men han eller hon borde säga det. Vad doktorn har sagt är ju oftast det som gäller.

Jag vill också lyfta fram att dödligheten är hög hos patienter med psykiska sjukdomar. Det finns en mängd neuroleptika som används inom psykiatri, och vi vet att de också har biverkningar av varierande grad.

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Därför är det angeläget med regelbundna kontroller av både doseringar och lämpliga läkemedel för att förebygga denna ohälsa.

En annan sak som jag vill lyfta fram är: Ta anhöriga på allvar. Det har inträffat allvarliga händelser i vårt land därför att vården inte har lyssnat på de anhöriga till psykiskt sjuka. Det krävs ett samarbete mellan patienter och anhöriga, patienter och anhörigorganisationer och de olika personalkategorierna inom vården för att ta till vara alla möjligheter för att förbättra de psykiskt sjukas situation.

Det är alltför många människor som drabbas av psykisk sjukdom. En uppgift säger att 38 % av allt lidande är psykiskt, men det är endast 3 % av forskningen som berör psykiatrin. Det behövs alltså mer forskning av effekterna, av att få diagnos, effekterna av olika medikament och mer av dokumentära berättelser. Mer objektiv forskning krävs också av läkemedel som används inom psykiatrin. De forskningsresultat som finns borde snabbare föras ut till den praktiska verksamheten till gagn för patienterna. Det bör ställas större krav på fortbildning, inte minst på läkarsidan, inom psykiatrin.

Fru talman! Jag vill instämma i det som Kenneth Johansson tidigare har sagt och yrkar bifall till hemställan i betänkandet. Jag ser positivt på den här satsningen på hälso- och sjukvård, på basen i primärvården, psykiatrin och äldreomsorgen. Nu är det upp till dem som ska hantera detta praktiskt att göra det bästa av situationen i bred samverkan och utifrån ett helhetsperspektiv.

Anf. 57 BO KÖNBERG (fp):

Fru talman! Många medborgare uppfattar politik som någonting krångligt och svårt, och många gånger är det vårt fel som sysslar med den att vi gör den krånglig och svår även de gånger den inte behöver vara det. Jag tänkte därför börja med två mycket enkla tankar.

Den ena är att det är bättre att få träffa samma läkare och distriktsköterska när man är sjuk i stället för att träffa många olika och upprepa sin historia varje gång.

Den andra tanken är att det är bättre om man är sjuk att få vård och behandling än att få sjukpeng medan man står i kö och väntar på vård och behandling.

Fördelen med att beskriva det så enkelt är att det gör det möjligt för alla människor att ta ställning till det. Man kan vara för eller emot när man vet vad det handlar om. De två enkla tankarna, fru talman, tänkte jag ägna mitt anförande åt.

Den ena är det vi i Folkpartiet sedan mitten av 70-talet har kallat husläkartanken. Den innehåller förstås många saker, och jag vill lyfta fram några saker. Några har Kerstin Heinemann redan tagit upp i sitt anförande. Den ena tanken är att alla medborgare i vårt land som vill ska kunna få en fast läkarkontakt och en fast sköterskekontakt, dvs. att det som länge har varit självklart för dem som har det bra, de som är rika och välbeställda i samhället, ska gälla alla i vårt land.

Den andra ståndpunkten skulle vara att man skulle få välja själv vilken man vill ha.

Den tredje skulle vara att det, för att underlätta att man får välja vilken man vill ha, ska finnas det som brukar kallas för etableringsfrihet och

konkurrensneutralitet, dvs. att man ska kunna verka både som anställd av landsting eller kanske någon gång av kommun och som sin egen.

Den fjärde tanken har varit att det i den här delen av sjukvården ska vara allmänmedicinen som gäller, dvs. att det ska vara personer som har skaffat sig en lång utbildning och blivit specialister på det mesta, men förstås inte på allting, för det kan ingen människa vara.

Ytterligare en punkt har varit att det ska vara så pass utbyggt att det finns en rejäl tillgänglighet. Det där har förstås varierat genom åren alltifrån att det då vi startade var en utomordentligt dålig tillgänglighet tills nu då vi i riksdagen tycks kunna få en majoritet för att det ska finnas ungefär en allmänläkare på 1 500 invånare.

Etableringsfriheten är det många som är emot. Tyvärr är det t.o.m. så att det är en majoritet i Sveriges riksdag som verkar vara emot. Vi får inte igenom den nu när vi röstar nästa onsdag. De som är emot den har ofta varit det därför att de tycker att det blir för dyrt eller därför att de allra flesta läkare skulle samlas någonstans i storstäderna.

Vi har i många debatter från Folkpartiets sida pekat på att det där är en missuppfattning. Om ett allmänläkarsystem med fast kontakt bygger på att läkarna får betalt efter hur många som har valt dem, då kan det inte bli dyrare än den summan gånger antalet svenska invånare, nämligen 9 miljoner för närvarande.

Den enkla tanken har vi uppenbarligen misslyckats med att få ut. Det finns fortfarande personer t.o.m. i denna kammare som i debatter brukar hävda att det blir dyrt om man har etableringsfrihet för allmänläkare.

Det andra argumentet, att läkarna skulle samlas på Östermalm eller runt Stureplan, är också en missuppfattning. Om man får betalt efter hur många man har på listan, blir det lite svårt att få alla svenska nio miljoner människor på listan om man konkurrerar runt Stureplan. Så detta är en av de enklare metoderna att få en geografisk spridning.

Fru talman! Enligt utvärderingen av husläkarreformens första halvår i en rapport som publicerades hösten 1994 var det mål som då fanns, dvs. en allmänläkare på 2 000 invånare, mycket väl uppfyllt över hela landet. Det konstaterar man i det betänkandet.

De här punkterna, med undantaget för etableringsfriheten och konkurrensneutraliteten, finns med i regeringens handlingsplan. Vi har som jag nämnde länge arbetat för detta. Vi trodde, det kan jag väl avslöja eftersom jag var med den gången, att det där skulle vi kunna tjata om kanske i någon valrörelse. Tanken var ju så självklar att alla andra skulle instämma i den. Det vet alla som sysslar med politik att det som alla håller med om får man inte så mycket uppmärksamhet kring. Tyvärr, för svenska folket, blev det inte så, utan vi har fått tjata fram till i dag, inklusive det mycket olyckliga mellanspelet våren 1994 här i kammaren när socialdemokrater, vänsterpartister och nydemokrater gick emot husläkarlagen.

Men nu blir det väl så, att döma av ställningstagandena i utskottet häromdagen, att vi inom några år kommer att ha ett sådant här system på plats, med undantag för etableringsfriheten och konkurrensneutraliteten som vi, precis som Kerstin Heinemann var inne på, får fortsätta att kämpa för.

Fru talman! Vi har sedan hösten 1994 haft fem socialdemokratiska sjukvårdsministrar. Jag kan inte påstå att vi från liberalt håll har varit så

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

där oerhört imponerade över vad som har åstadkommits under de här fem sex åren utan mera för svensk sjukvård sett det som förlorade år vad gäller reformverksamhet och förbättringar.

Jag vill gärna säga att i den handlingsplan som Lars Engqvist nu har tagit fram har Lars Engqvist, med de undantag jag har nämnt, i mycket sällat sig till husläkartankens anhängare. Han själv kallar det för familjeläkare, och det får han gärna göra. Det är inte namnfrågan som har engagerat Folkpartiet mest utan innehållet. Vi konstaterar att av de fem punkter som fanns med i det vi kallade husläkare har vi i den här propositionen fått gehör för drygt fyra. De fyra kanske vi vet vilka det är. Den som inte var med var etableringsfriheten. Att jag är vänlig nog i dag att säga drygt fyra beror på att sjukvårdsministern i propositionen så många gånger nämner ordet mångfald. Sedan kan han få en liten poäng för att han har lyft fram ett allmänläkarsystem i ett län som faktiskt har lyckats med att ordna en hel del privata husläkare. Men i grunden är vi inte överens, utan vi får fortsätta att föra denna strid.

Den andra enkla tanken var att det är bättre att få vård och behandling än att få sjukpeng medan man väntar på vård och behandling. Där trodde vi också från vår sida, när vi började tjata om det i mitten av 80-talet, att man inte skulle behöva tjata så där väldigt länge om det. Det var klart att alla andra skulle tycka likadant. Det kallades på den tiden för Bohusmodellen. Det var inte vi som uppfann den, men vi tyckte att den var bra. Sedan fick Daniel Tarschys från Folkpartiet i denna kammare under fem års tid jaga tre socialministrar med blåslampa för att sälja denna tanke. Den tredje, Ingela Thalén, gav vika för den blåslampa och införde det som lite grann liknar det vi i dag diskuterar, de s.k. Dagmarpengarna, dvs. tanken att det skulle gå att använda pengar från försäkringskassan till att se till att ta bort brister i vården.

Av det som i debatten kallas för FINSAM och som några vill kalla SOCSAM, några ARBSAM och några FRISAM handlar åtminstone de tre första egentligen om några enkla saker. Det sägs att det skulle tillåtas från statsmakernas sida, från denna riksdags sida, en friare användning av försäkringskassans pengar om man lokalt, tillsammans med landsting, socialtjänst eller vad det kan vara, kommer fram till att det blir bättre och billigare för medborgarna.

Jag har redan nämnt det här med lokala uppgörelser. Jag blev kanske lite förvånad när Leif Carlson kritiserade detta, som jag uppfattade det, i ett tidigare inlägg. I FINSAM och annat som vi ju har varit överens om mellan Folkpartiet och Moderaterna var det förstås så att man måste komma överens om hur man skulle använda de här pengarna lokalt. Det var inte så att vi satt i Stockholm, vare sig på Helgeandsholmen eller borta på Socialdepartementet, och i detalj skulle reglera hur man samarbetade i landet.

Ytterligare en punkt som jag tycker att det är viktigt att stryka under i det som vi från Folkpartiets sida har kallat FINSAM, och som hette FINSAM under de år då det fanns i Sverige, är att det ju inte handlar om att använda pengarna på individnivå. Det är inte fråga om att man, om man själv blir sjuk, ska kunna säga att jag kommer att kosta sjukpeng i tre månader så köp en operation till mig.

Det finns förstås vissa poänger med en sådan modell, men det finns också stora risker med den. Det finns en risk att det skulle skapa gräddfi-

ler i svensk sjukvård. Men vad det innebar i FINSAM-försöken var ju att man skulle komma överens på regional nivå. Man skulle säga: Vi har brist i just vårt län vad gäller psykiatrin. I ett län någon annanstans har man brist på ortopedier som opererar, och människor står länge i kö för att få en höftledsoperation.

Som jag nämnde tidigare väcktes tanken i mitten av 80-talet och fick lite gehör i början av 90-talet. När jag som sjukvårdsminister lade fram förslaget om att tillåta FINSAM i några län i riksdagen 1992 var det om jag minns rätt så att alla partier ställde sig bakom och tyckte att det var en bra idé. Vi såg till att det utvärderades grundligt av de två tyngsta myndigheterna i landet på området, Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket.

Våren 1997 kom det en utvärdering som var ännu mer positiv än vad vi anhängare någonsin hade trott. Jag har visat den några gånger förut i kammaren. Jag har givit bort exemplar till statsråd i den socialdemokratiska regeringen. Med tanke på vad som nu sägs i betänkandet behöver jag kanske inte nu ge bort mitt sista exemplar till Lars Engqvist. De tankar som finns med där om hur väldigt bra det gått tror jag att Lars Engqvist känner till. Men är det så att han vill ha boken så får han den innan debatten är slut.

Det tråkiga i vårt land har förstås varit att det här goda resultatet lades i byrålådan. Någonstans borta på Socialdepartementet har det legat sedan våren 1997. I stället för att använda de goda idéer som fanns och tillåta dem i hela landet har man lagt dem åt sidan. Det som nu händer i socialutskottets betänkande är ju den här beställningen till regeringen om att skyndsamt komma med en proposition.

Jag tror inte att jag avslöjar någon stor hemlighet om jag konstaterar att det som vi har varit överens om mellan partierna är att det ska komma ett förslag till nästa höst. Det ska kunna behandlas av kammaren innan jultomten kommer med de andra julklapparna det året. Jag uppfattar att vi är helt överens med socialdemokraterna i utskottet och också med företrädare för Socialdepartementet.

Fru talman! Det har också kommit in en debatt som handlar om akutsjukhusen. Det är en debatt som vi gärna för – tyvärr i den meningen att det vore bra om vi slapp föra den utan att det i stället var på ett annat sätt. Men på den punkten går det en avgörande skiljelinje mellan Folkpartiet liberalerna och Socialdemokraterna. Vi har gång på gång under det svenska välfärdssamhällets uppbyggnad slagit fast att det handlar om gemensam finansiering men att detta i sin tur inte måste betyda offentlig produktion. Den tanken fick vi driva vad gäller förskolorna i mitten av 80-talet. Vi fick driva den runtom i landet vad gäller vårdcentraler mot ett benhårt socialdemokratiskt motstånd. Nu får vi uppenbarligen driva den vad gäller akutsjukhusen.

Det är kanske inte så att det finns många i vårt parti som går och brinner av längtan att se alla sjukhus i Sverige i privat ägo. Det är sällan jag stöter på den opinionen. Däremot stöter jag gång på gång på människor som tycker att det väl är bra att man kan pröva olika lösningar i ett land som varit så oerhört enhetligt som vårt på den här punkten.

Fru talman! Fr.o.m. år 2002 räknar jag med att det kommer att finnas möjlighet till lokala, regionala uppgörelser om att använda pengar friare på ett sätt som liknar, och tar vara på de goda idéerna från, FINSAM-

Prot. 2000/01:33
24 november

*Nationell handlings-
plan för utveckling av
hälso- och sjukvården*

modellen. Stegvis under de närmaste åren kommer husläkaridén att genomföras i vårt land. Det är möjligt att inslaget av etableringsfrihet får vänta tills vi får en ny regering efter valet 2002. Annars ska vi fortsätta att tjata.

Vi tycker förstås att det är lite synd för medborgarna att det har tagit i det ena fallet 17 år och i det andra kanske 30 år innan våra idéer genomförs. Vi har haft en valaffisch i många valrörelser där det står att det måste löna sig att arbeta. Då har vi i första hand tänkt på att människor som arbetar ska kunna få behålla någonting. Men det är också trevligt om det lönar sig att arbeta inom politiken.

Vi tycker att det samarbete som har funnits i anslutning till socialutskottets behandling mellan vårt parti, Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna har varit bra och präglats av en uppriktig diskussion. Vi konstaterar att vi har fått ett resultat som förstås inte är perfekt i alla avseenden men som går åt rätt håll och som är avsevärt bättre än det avslagsyrkande som moderater, kristdemokrater och vänsterpartister har gjort i den första reservationen. Vi tackar för det samarbetet. Inte minst har vi haft lätt att prata med våra vänner i Centerpartiet. Det är vi inte ovana vid, men det engagemang som Centerns förhandlare har visat för mångfaldsfrågorna är någonting som vi liberaler tycker extra bra om.

Fru talman! Kampen går vidare. Vi kommer för vår del att fortsätta kämpa för att det ska finnas etableringsfrihet och konkurrensneutralitet mellan husläkarna. Vi kommer att kämpa för att vårdköerna tas bort. Vi kommer att kämpa för att de äldre får en bra vård och att de får välja hur den vården ska utformas. Låt oss för alla deras skull hoppas att det inte tar 17 år och 30 år innan det genomförs.

Anf. 58 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Eftersom Bo Könberg nämnde mig vill jag säga att vi självklart inte har något emot att man utvecklar det finansiella samarbetets former lokalt. Men vad vi vill är ju just att man *ska* göra det. Det finns inget i förslaget som säger att man *kommer* att göra det utan det är utlämnat till huvudmännens gottfinnande.

Sedan håller jag, precis som jag har sagt förut, med Bo Könberg och Folkpartiet om att det finns mycket bra analys i den nationella handlingsplanen. Men jag håller också med Folkpartiet när ni säger att den inte är tillräckligt bra. Den är för tunn. Det saknas avgörande delar som etableringsfrihet och liknande. Det saknas så mycket, tycker vi, att det inte är någon idé att göra något styckevis och delat. Då är det bättre att säga: Vi avslår, varsågod att komma igen med något bättre. Vi är i grunden oense med Socialdemokraterna precis som Bo Könberg sade att han själv var. Då säger vi: Varsågod att komma tillbaka med något bättre i stället för att komma med något halvsulat.

Anf. 59 BO KÖNBERG (fp) replik:

Fru talman! Då är jag glad om jag missuppfattade Leif Carlson om det här med frivillighet. Då tror jag egentligen att vi kanske numera är överens mellan sex partier i riksdagen, alla utom Vänsterpartiet, om att det är bra att ta vara på idéerna om det här med finansiell samordning. Det är bra att riva hindren, det är ju vad det är fråga om, på ett sådant sätt att man lokalt – inom rimliga gränser förstås – kan komma överens mel-

lan representanter i fråga om de gemensamma pengar vi har i vårt land. Det är de pengar som medborgarna tvingas betala in oavsett om vi kallar det för sjukförsäkring, landstingsskatt eller statsskatt. Det är bra om man kan använda dem på ett friare sätt än för närvarande. Det är i så fall bara bra.

Vad gäller frågan om man ska rösta ja eller nej till handlingsplanen, på onsdag är det väl, har uppenbarligen Leif Carlson och jag olika uppfattningar. Vi har i dag från Folkpartiets sida försökt att först via Kerstin Heinemann och sedan genom mig utveckla varför vi tycker att det ändå är så pass många steg i rätt riktning att det är bättre att rösta för den med det den innehåller än att i en relativt ohelig allians, får man väl ändå säga, försöka få den fälld.

Anf. 60 INGER LUNDBERG (s):

Fru talman! På sensommaren träffade jag Christina Svalstedt och Inger Sandström från Kommunal i Örebro. Vi satt och pratade lite grann om sjukskrivningar och utbrändhet bland undersköterskor och annan sjukvårdspersonal. De berättade att sjukvårdspersonalen är stolt över sitt jobb. Men det finns också bekymmer. Behoven är större än resurserna, och därför är det viktigt att man förstärker resurserna i dag. Det är också viktigt att vi i den här kammaren inser att teknikutvecklingen på sjukvårdsområdet går så snabbt att vi måste ha beredskap och diskutera ökade resurser för framtiden.

En annan sak är att det är ett krävande jobb, både fysiskt och psykiskt. En tredje sak är att bilden av svensk sjukvård ibland är väldigt orättvis och negativ. Det är tufft att ge allt i ett jobb och sedan många gånger känna att bilden utåt är mycket orättvis i förhållande till verkligheten.

En fjärde sak är arbetsorganisationen. Det är fortfarande många gånger en väldigt hierarkisk organisation i sjukvården. Det är viktigt att man ser kompetensen hos alla personalgrupper, inte minst den tysta kompetens som finns hos undersköterskor och personal som har jobbat väldigt länge i vården.

Därför blev Socialstyrelsens antagna föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering, och framför allt tolkningen av dem, något väldigt olyckligt och någonting som uppfattades som oerhört kränkande av många erfarna undersköterskor.

Det är inte rimligt att personal som har jobbat under många år i vården och har mycket god kompetens och ett mycket starkt ansvarstagande inte tillerkänns den kompetens och det ansvarstagande som de har. Det blev väldigt tossigt när föreskrifterna kom att tolkas som om en undersköterska över huvud taget inte skulle ha rätt att dela ut medicin om den inte var fördoserad av akademiskt skolad personal. Vi har ett system för delegation, och vi ska ha ett system för delegation som säkrar ansvarstagande. Men det är viktigt att sjukvården också inser att det bland undersköterskorna finns utomordentligt många som är mycket kompetenta med mångårig erfarenhet och med det som vi kallar tyst kunskap och förmåga att se och läsa in oerhört mycket av patientens behov.

På senare år har vi kanske haft en tendens i samhället att lite grann bortse från denna kompetens och göra det lite för enkelt för oss och använda läkare där vi skulle kunna använda sjuksköterskor och använda

Prot. 2000/01:33
24 november

Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

sjuksköterskor där vi skulle kunna använda undersköterskor. Vi kommer att behöva mycket välutbildad personal och mycket forskning och utveckling inom sjukvården, men vi kommer också att behöva personal som undersköterskorna i framtiden.

Därför är jag så glad över att utskottet gör ett så tydligt uttalande med anledning av de motioner som har väckts kring denna symbolfråga om iordningställande och administrering av läkemedel. Och jag tycker att det är strongly av Socialstyrelsen att klargöra att det inte ska vara någon saklig skillnad i förhållande till de tidigare föreskrifterna och att man också kommer att utvärdera dem, så att man inte förlorar den kompetens som finns hos undersköterskorna. Det är bra gjort av utskottet, och det är bra gjort av Socialstyrelsen. Och jag hoppas att man vill jobba vidare i denna anda och verkligen säkra att en kvalificerad grupp som undersköterskorna kommer att ha sin rättmätiga och viktiga roll i den svenska sjukvården både nu och på lång sikt.

Jag yrkar bifall till hemställan i betänkandet.

Överläggningen var härmed avslutad.
(Beslut skulle fattas den 29 november.)

8 § Anmälan om interpellationer

Anmälades att följande interpellationer framställdes

den 23 november

2000/01:135 av *Anne-Katrine Dunker* (m) till kulturminister Marita Ulvskog

Kulturarbetare

2000/01:136 av *Eskil Erlandsson* (c) till utrikesminister Anna Lindh

En nordisk miljöunion

2000/01:137 av *Lena Ek* (c) till finansminister Bosse Ringholm

Skatt på biobränsle

2000/01:138 av *Gunnel Wallin* (c) till justitieminister Thomas Bodström

Centralisering av kriminalvårdsanstalter

2000/01:139 av *Åke Sandström* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Fossilbränsleanvändningen

2000/01:140 av *Viviann Gerdin* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Transportsystemet

2000/01:141 av *Birgitta Sellén* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Järnvägens roll i det framtida transportsystemet

2000/01:142 av *Åsa Torstensson* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Flygets miljöpåverkan

2000/01:143 av *Sven Bergström* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Klimatfrågan och nollemissionsfordon

2000/01:144 av *Sven Bergström* (c) till näringsminister Björn Rosengren

Uteblivna snabbtåg på Mälarbanan

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 28 november.

Anmälades att följande frågor för skriftliga svar framställets

den 23 november

2000/01:281 av *Gunnar Axén* (m) till finansminister Bosse Ringholm
Lotterilagstiftningen

2000/01:282 av *Margareta Cederfelt* (m) till utrikesminister Anna Lindh
Mänskliga rättigheter

2000/01:283 av *Nalin Pekgul* (s) till utrikesminister Anna Lindh
Mänskliga rättigheter i Turkiet

2000/01:284 av *Marianne Beyer* (fp) till miljöminister Kjell Larsson
Lokalisering av vindkraftverk

2000/01:285 av *Anne-Katrine Dunker* (m) till miljöminister Kjell Larsson
Koldioxidutsläppen

2000/01:286 av *Gunnel Wallin* (c) till jordbruksminister Margareta Winberg
Jordförvärvslagen

2000/01:287 av *Magda Ayoub* (kd) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Asylsökandes rätt till hälso- och sjukvård

2000/01:288 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Utländska läkare

2000/01:289 av *Gun Hellsvik* (m) till justitieminister Thomas Bodström
Skillnad mellan privat- och offentliganställda

2000/01:290 av *Sten Tolgfors* (m) till utbildningsminister Thomas Östros
Beteendevetenskaplig forskning om mobbning

den 24 november

2000/01:291 av *Eva Arvidsson* (s) till statsrådet Ingegerd Wärnersson
Generalisering av elevers möjligheter

2000/01:292 av *Kenneth Lantz* (kd) till statsrådet Leif Pagrotsky
Öresundskontoret

2000/01:293 av *Kenneth Lantz* (kd) till justitieminister Thomas Bodström
Ungdomars parkeringsböter

2000/01:294 av *Kenneth Lantz* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Hjälpmedel för urostomiopererade

2000/01:295 av *Tuve Skånberg* (kd) till socialminister Lars Engqvist
Abortregister och bröstcancer

2000/01:296 av *Tuve Skånberg* (kd) till utrikesminister Anna Lindh
Palestinsk skändning av judiska synagogor

2000/01:297 av *Lars Hjertén* (m) till utbildningsminister Thomas Östros
Social snedrekrytering i högskolan

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 28 november.

10 § Anmälan om skriftliga svar på frågor

Anmälades att skriftliga svar på följande frågor inkommit

den 24 november

2000/01:206 av *Ulla-Britt Hagström* (kd) till utrikesminister Anna Lindh
Medföljande make/maka vid UD-tjänst

2000/01:228 av *Murad Artin* (v) till utrikesminister Anna Lindh
Mänskliga rättigheter i Turkiet

2000/01:229 av *Yilmaz Kerimo* (s) till utrikesminister Anna Lindh
Assyrier/syrianer i Turkiet

Svaren redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll
tisdagen den 28 november.

11 § Kammaren åtskildes kl. 12.53.

Förhandlingarna leddes
av talmannen från sammanträdet början t.o.m. voteringen kl. 11.00 och
av tredje vice talmannen därefter till sammanträdet slut.

Vid protokollet

ANNALENA HANELL CARPELAN

/Barbro Nordström

1 §	Avsägelse.....	1
2 §	Ledighet, m.m.....	1
3 §	Kompletteringsval till Riksdagens revisorer och socialutskottet.....	1
4 §	Hänvisning av ärenden till utskott	2
5 §	Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården	2
	Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU5	2
Anf. 1	LEIF CARLSON (m)	2
Anf. 2	ROLF OLSSON (v).....	5
Anf. 3	LEIF CARLSON (m) replik	9
Anf. 4	ROLF OLSSON (v) replik	9
Anf. 5	LEIF CARLSON (m) replik	10
Anf. 6	ROLF OLSSON (v) replik	10
Anf. 7	CHATRINE PÅLSSON (kd)	10
Anf. 8	ROLF OLSSON (v) replik	12
Anf. 9	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	13
Anf. 10	ROLF OLSSON (v) replik	13
Anf. 11	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	14
Anf. 12	CONNY ÖHMAN (s)	14
Anf. 13	ROLF OLSSON (v) replik	17
Anf. 14	CONNY ÖHMAN (s) replik	17
Anf. 15	ROLF OLSSON (v) replik	18
Anf. 16	CONNY ÖHMAN (s) replik	18
Anf. 17	LEIF CARLSON (m) replik	18
Anf. 18	CONNY ÖHMAN (s) replik	19
Anf. 19	LEIF CARLSON (m) replik	19
Anf. 20	CONNY ÖHMAN (s) replik	20
Anf. 21	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	20
Anf. 22	CONNY ÖHMAN (s) replik	20
Anf. 23	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	20
Anf. 24	CONNY ÖHMAN (s) replik	21
Anf. 25	KENNETH JOHANSSON (c)	21
Anf. 26	LEIF CARLSON (m) replik	23
Anf. 27	KENNETH JOHANSSON (c) replik	24
Anf. 28	LEIF CARLSON (m) replik	24
Anf. 29	KENNETH JOHANSSON (c) replik	24
Anf. 30	ROLF OLSSON (v) replik	25
Anf. 31	KENNETH JOHANSSON (c) replik	25
Anf. 32	ROLF OLSSON (v) replik	26
Anf. 33	KENNETH JOHANSSON (c) replik	26
Anf. 34	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	27
Anf. 35	KENNETH JOHANSSON (c) replik	27
Anf. 36	CHATRINE PÅLSSON (kd) replik	28
Anf. 37	KENNETH JOHANSSON (c) replik	28

(forts. 7 §).....	29
Ajournering.....	29
Återupptagna förhandlingar	29
6 § Beslut om utskottsbetänkanden som slutdebatterats den	
23 november	29
UbU5 Maxtaxa och allmän förskola m.m.	29
FiU13 Vissa frågor om AP-fonderna	31
JuU4 Ny insiderstrafflag	31
UU3 Exportkontroll m.m. av produkter med dubbla användningsområden.....	31
TU6 Finansiering av marknadskontroll av radio- och teleterminalutrustning	32
MJU3 Vissa miljöfrågor.....	32
7 § (forts. från 5 §) Nationell handlingsplan för utveckling av	
 hälso- och sjukvården (forts. SoU5).....	36
Anf. 38 KERSTIN HEINEMANN (fp).....	36
Anf. 39 ROLF OLSSON (v) replik	38
Anf. 40 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	39
Anf. 41 ROLF OLSSON (v) replik	39
Anf. 42 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	39
Anf. 43 Socialminister LARS ENGQVIST (s)	40
Anf. 44 ROLF OLSSON (v) replik	44
Anf. 45 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	44
Anf. 46 ROLF OLSSON (v) replik	45
Anf. 47 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	45
Anf. 48 LEIF CARLSON (m) replik.....	46
Anf. 49 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	46
Anf. 50 LEIF CARLSON (m) replik.....	47
Anf. 51 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	48
Anf. 52 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik.....	48
Anf. 53 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	49
Anf. 54 CHATRINE PÅLSSON (kd) replik.....	49
Anf. 55 Socialminister LARS ENGQVIST (s) replik	50
Anf. 56 GUNNEL WALLIN (c)	50
Anf. 57 BO KÖNBERG (fp).....	52
Anf. 58 LEIF CARLSON (m) replik.....	56
Anf. 59 BO KÖNBERG (fp) replik.....	56
Anf. 60 INGER LUNDBERG (s).....	57
(Beslut skulle fattas den 29 november.)	58
8 § Anmälan om interpellationer	58
9 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	59
10 § Anmälan om skriftliga svar på frågor	60
11 § Kammaren åtskildes kl. 12.53.	60

