

## Motion till riksdagen 2010/11:So573

av Eva Olofsson m.fl. (V)

# En jämlik hälso- och sjukvård

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett system med en journal per patient bör tas fram.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten med personliga hälsokonton.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en ny lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg bör utformas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas med uppdrag att undersöka möjligheten att främja ett utökat utbud och ett utökat inflytande av personal, brukare och medlemsbaserade organisationer när det gäller att utveckla hälso- och sjukvården och omsorgen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ändra lagen om offentlig upphandling (LOU) genom att ta bort hälso- och sjukvård samt omsorg från det lagen i dag omfattar.<sup>1</sup>
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det inte bör vara tillåtet att sälja, privatisera eller stycka upp universitets- och regionalsjukhus.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att gräddfiler för privatbetalande patienter inte ska vara tillåtet i den offentligt finansierade vården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett nationellt stöd för korrekt och säker läkemedelshandling som minskar läkemedelsskador, biverkningar och överförskrivningar bör införas.

**Fel! Okänt namn på**

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla offentligt finansierade vårdgivare aktivt ska medverka i forskning och utbildning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer, liksom vissa läkemedelsrekommendationer, bör utformas så att de kan göras obligatoriska i vården.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldre multisjuka bör få en personlig läkare med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel samt utförandet av regelbundna läkemedelsgenomgångar.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att huvudmannskapet för all hemsjukvård och äldreomsorg bör ligga hos kommunen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över om och hur kommunerna kan ges möjlighet att anställa läkare för att bedriva hemsjukvård.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att geriatrik, gerontologi och demenskunskap bör ingå på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg.<sup>2</sup>
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lägsta kompetensnivå för att arbeta med sköra äldre.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en praktisk handbok för äldre och mat bör utarbetas.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över sina riktlinjer angående läkemedel med hänsyn till multisjuklighet och ålder.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en systematisk uppföljning samt en skärpt kontroll och tillsyn bör införas när det gäller antibiotikaförskrivningen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en kommission för läkemedelssäkerhet bör tillsättas för att kartlägga omfattning och orsaker till felaktig läkemedelsanvändning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lex Gulli med anmälningskyldighet vid misstanke om läkemedelsvanvård.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hänsyn ska tas till miljökonsekvenser vid godkännande av läkemedel.

**Fel! Okänt namn på**

22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över möjligheterna för ett ökat producentansvar för avloppsrening och insamling av överblivna läkemedel.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personligt ombud bör inrättas över hela landet.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i varje kommun ska finnas samverkansmodeller för barn och ungdomar med problem.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården ska gälla för alla skolor.<sup>2</sup>
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över förutsättningarna för att bygga broar mellan konventionella och komplementärmedicinska behandlingar.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör tas fram.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett ökat fokus på jämställdhet och genus på vårdutbildningarna.<sup>2</sup>
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om könsuppdelad vårdstatistik och att jämställd vård ska vara ett eget uppföljningsområde i de nationella jämförelserna.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska vara obligatoriskt för landstingen att säkerställa mammografi i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att varje landsting bör analysera vilka kvinnor som inte deltar i screeningprogrammen och varför samt utforma strategier för riktade insatser mot dem som inte deltar.

**Fel! Okänt namn på**

<sup>1</sup> Yrkande 5 hänvisat till FiU.

<sup>2</sup> Yrkandena 14, 25 och 28 hänvisade till UbU.

## 2 Motivering

En jämlik hälso- och sjukvård är en av grundvalarna i den svenska välfärden. Alla människor i Sverige ska ha lika rätt till bra kvalitet och god tillgänglighet till vården, oavsett var man bor, vem man är, vad man tjänar eller vilket kön eller religion man tillhör. Det är patienter med störst behov som ska prioriteras först – inte de med störst plånbok. Det krävs ett tydligt politiskt ledarskap för att prioritera vården för de sjukaste och sköraste. Hälso- och sjukvården ska därför styras demokratiskt och finansieras gemensamt och solidariskt.

Studier och olika jämförelser visar att svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet samtidigt som kostnaderna är måttliga. Men det finns fortfarande omotiverade köns- och klasskillnader i den svenska vården. Kvinnor och män behandlas olika. Social bakgrund och tillhörighet har stor betydelse för vilken vård man får och vilka resurser man får tillgång till. Det finns också brist på kunskap om hbt-personers situation inom hälso- och sjukvården och psykiatrin.

## 3 Politik för en modern IT-strategi i vården

Det finns enorma möjligheter att med hjälp av informations- och kommunikationsteknik förbättra och utveckla vården för patienterna. En väl utvecklad IT-infrastruktur leder till att vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. När IT används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården kan de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt. Men för att detta ska bli verklighet krävs en nationell och uthållig kraftsamling.

Den nuvarande regeringen har inte prioriterat arbetet med den nationella IT-strategin. Många bra förslag som skulle kunna underlätta och effektivisera arbetet både för personal och för patienter har inte fullföljts. Det finns alltför många olika IT-system inom vården som inte är kompatibla med varandra, och utvecklingen går mot att det blir än fler.

Det ofullbordade IT-arbetet har istället för att rationalisera vården inneburit tidstjuvar och merarbete. Det är samtidigt viktigt att inte låsa in sig i stora dyra system där kostnaderna kan löpa iväg på grund av monopolsituationer. Därför bör användandet av öppna standarder vara norm. Syftet ska vara att förenkla och effektivisera både tidsmässigt och ekonomiskt. Den nationella IT-strategin måste moderniseras och uppdateras för att sedan omgående sätts.

Journalerna är i dag splittrade och svåröverskådliga. Olika personalkategorier för var sin journal med dubbelarbete som följd. All information om en patient ska samlas på ett ställe så att patienten slipper berätta sin sjukdomshistoria vid varje ny vårdkontakt. Patienten ska ha tillgång till sin egen journal. Det administrativa arbetet minskar, tid sparas och patientsäkerheten ökar. Mot

**Fel! Okänt namn på**

denna bakgrund anser vi att ett system med en journal per patient bör tas fram. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Många människor, oavsett ålder, behöver hjälp med att hålla ordning på information som har med den egna hälsan att göra. Det är svårt att minnas vilken antibiotika läkaren ordinerade sist, vilka vaccinationer som är gjorda eller vilket knä som smärtade för tio år sedan. På samma sätt som de flesta människor i dag har ett bankkonto på Internet kan man ha ett säkert konto för att samla information som rör hälsan. Hälsokontot ska vara individuellt. Ingen annan än den som har hälsokontot ska ha tillgång till informationen. Kontot ska vara lika säkert som ett bankkonto. Ett hälsokonto kan t.ex. innehålla den egna journalen, kortfattad information från vårdcentraler, sjukhus och hemsjukvård, information från apoteket, tandläkaren, optikern, vaccinationer, utlandsvård etc., läkemedelsförteckning, personliga minnesanteckningar. På sikt ska det också finnas möjlighet att ha direktkontakt med vården. Vi anser därmed att regeringen bör se över möjligheten för alla som vill att ha ett eget hälsokonto för hälsoinformation på nätet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sjukvårdsrådgivningen driver en hemsida på Internet som heter 1177.se. Vi vill att hälsokontot ska kunna nås via denna hemsida. 1177.se kommer i framtiden att bli mer interaktivt för medborgarna, man ska kunna boka tider i vården, förnya recept etc.

## 4 En hälsofrämjande, jämställd och jämlik vård

Primärvården har en central betydelse för det sjukdomsförebyggande hälsoarbetet och för en jämlik och jämställd hälsa. Internationell forskning visar att en bra primärvård är den del av sjukvården som har störst betydelse för folkhälsan. Utan en bra primärvård utnyttjas inte den samlade hälso- och sjukvårdens resurser på bästa sätt. Men det är inte bara primärvården som bär ansvar för ett sjukdomsförebyggande hälsoarbete. Även sjukhus har en viktig hälsofrämjande roll.

Att vårdkedjor fungerar väl, och att människor har vetskap om att sjukhusvården finns tillgänglig, med god kompetens och hög kvalitet den dag de själva eller anhöriga behöver har i sig en viktig hälsofrämjande funktion. Hur vården ges och personalens bemötande har stor betydelse, men även sådant som lokalernas utformning, väntetider och den mat som serveras. Helt centralt är huruvida sjukhusen ser sin roll som inte bara åtgärdande utan också hälsofrämjande. Det får tydliga konsekvenser. Det gäller t.ex. hur mycket man arbetar med livsstilsråd, uppföljning efter inläggning, kontakter med primärvården och samhället i övrigt.

Vi anser att resurserna ska styras dit där behoven är störst. Ersättningssystemets utformning styr vårdens prioriteringar, och därför får man olika effekter av vårdvalssystem beroende på hur systemet ser ut. Ersättningssystemen

## Fel! Okänt namn på

inom primärvården ska utformas så att hälsans bestämningsfaktorer tillsammans med sjuklighet och vårdtyngd styr resurserna. Ersättningssystemen bör premiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för alla åldersgrupper, teamarbete och hög tillgänglighet.

Arbetet med att omvandla vårdcentraler till hälsocentraler ska främjas. Det innebär exempelvis att vårdcentraler bör erbjuda insatser för rökavvänjning, alkoholorådgivning, kostrådgivning, samt skadeförebyggande arbete inom äldreomsorgen och läkemedelsgenomgångar. I de fall man vet att livsstilsförändringar ger lika eller större effekt som läkemedel och då läkaren bedömer att det är möjligt bör detta i första hand prövas och följas upp. På ett antal platser i landet har Fysisk Aktivitet på Recept (FAR) framgångsrikt prövats. I samarbete med andra aktörer inom friskvårdsområdet kan arbetet med motion på recept utvecklas och förbättras. Teamarbete mellan olika personalgrupper är en nödvändig förutsättning för ett arbete som utgår från en helhetssyn på människan och möjlighet att möta mångskiftande vårdbehov och socialmedicinsk problematik. Därför anser vi att förebyggande arbete tydligt ska ingå i primärvårdens uppdrag.

Vi vill även på andra sätt stödja och tydliggöra en utveckling mot hälsofrämjande sjukvård. Vi överväger att föra in ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) om att ersättningssystemen i vården ska utformas så att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser med jämlikhetsperspektiv premieras.

Människor ska ha inflytande över sin hälso- och sjukvård. Medborgare ska ha rätt att välja vårdcentral och läkare. Den svenska sjukvården kan och ska bli bättre på detta. De lokala och regionala lösningarna kan variera och andra aktörer än offentliga kan bidra.

Regeringen har infört ny lagstiftning för valfrihet som innebär valfrihet för vårdföretag. Landstingens möjlighet att säkerställa att alla medborgares vårdbehov kan tillgodoses har starkt begränsats. Vi menar att de gällande lagarna LOV och lagen om vårdval har stora och avgörande brister. Lagarna innebär fri etablering för företag inom välfärdsområdet och hindrar därmed landstingen/regionerna att utforma och utveckla modeller för en god primärvård utifrån medborgarnas behov. Det kommunala självstyret sätts ur spel.

Fri etablering innebär att landstingen/regionerna blir tvungna att tillåta vårdföretag att etablera sig där de finner det mest lönsamt. Det finns en risk att utbudet av primärvårdsenheter blir lägre i mer kostnadskrävande områden. Det är oacceptabelt att marknadsmekanismer ska sätta spelreglerna för en behovsstyrd verksamhet. Vi avvisar lagstiftning om fri etablering för vårdföretagen. Det är inte rimligt att privata vårdföretag har fri tillgång till skattebetalarnas pengar utan att politiska beslut har fattats.

LOV möjliggör även för privata utförare att sälja tilläggstjänster. Vi motsäger oss bestämt en hälso- och sjukvård där de som har råd tillåts köpa extra tjänster inom den offentliga verksamheten. Det öppnar för en tudelning av vården som leder till att det blir plånboken och inte behoven som styr. Det kommer även på sikt att leda till att den offentligt finansierade vården urholkas. Risken är stor att det skapas en lägsta nivå som alla har tillgång till och den som vill (och har råd) kan köpa tjänster eller behandlingar utöver detta.

**Fel! Okänt namn på**

En demokratiskt styrd och solidariskt finansierad vård som ges efter behov är en grundläggande del av den svenska välfärden. Det är viktigt att medborgarna har valmöjlighet. Det är medborgarna som ska ha rätt att välja vårdgivare, inte vårdföretagen som ska få välja patienter.

Mot bakgrund av detta bör därför en ny lag om medborgarnas valfrihet i vård och omsorg utformas i enlighet med ovan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5 Ökat inflytande och ett utvecklat utbud

Människor är olika, och innehållet i vård och behandlingsformer måste kunna se olika ut för att passa så många människors behov som möjligt. Vårdverksamhet som ägs och utvecklas nära patienter och brukare eller genom medlemsbaserade organisationer kan bidra till ett utökat utbud som ökar delaktighet och ansvar.

Den snabba ökningen av privat driven men offentligt finansierad hälso- och sjukvård och omsorg har dock i huvudsak skett genom kommersiella vårdföretag. Omfattningen av sjukvård och omsorg utförda av idéburna vårdgivare har varit i stort sett oförändrad. Det kan bero på att den ideella sektorn har varit missgynnad och inte har kunnat hävda sig på lika villkor som de privata aktörerna.

Det är viktigt att villkoren är sådana att ideella och idéburna organisationer kan och får utföra kompletterande verksamhet till den offentliga sektorn. Vi vill se över mindre aktörers möjlighet att verka inom vård och omsorgsområdet utan att de tvingas in i en modell som är utformad efter stora privata företags vinstintressen och kommersiella villkor. Det är viktigt att beakta den särart som de ideella och idéburna organisationerna har. Det är också viktigt att hålla isär rollerna mellan den ideella basverksamheten och den verksamhet som de ideella och idéburna organisationerna utför på uppdrag av offentliga instanser. Frivilliga krafter inom den ideella sektorn får aldrig bli ett sätt för samhället att få gratis välfärd.

Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska vara gemensamt och solidariskt finansierad. Det finns utrymme för nya idéer och arbetssätt som kan utveckla den offentligt finansierade vården och äldreomsorgen. Enligt vår mening är det särskilt viktigt att värna drivkrafter för kvalitet och delaktighet i verksamheten framför vinstintresse som grundläggande drivkraft.

Vi är bekymrade över både etableringsfriheten och den minskade möjligheten för den politiskt valda majoriteten att styra vilka som har möjlighet att etablera sig och var. De valmöjligheter som i realiteten erbjuds medborgarna i stor utsträckning är större aktörer med överordnat vinstintresse. Detta utan att det innebär valfrihet i vårdutbud eller innehåll i verksamheten.

Därför bör en utredning tillsättas med uppdrag att undersöka möjligheten att främja ett utökat utbud och ett utökat inflytande av personal, brukare och medlemsbaserade organisationer när det gäller att utveckla hälso- och sjuk-



vården och omsorgen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Likaså bör lagen om offentlig upphandling (LOU) ändras genom att ta bort hälso- sjukvård och omsorg från det lagen i dag omfattar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Universitets- och regionsjukhusen har central betydelse för att ge högkvalitativ vård och jämlik vård över hela landet. Samverkan mellan dessa sjukhus är viktig för hela sjukvårdens infrastruktur. Att bryta ut och avhända sig ansvaret för sjukhusen riskerar att slå sönder vårdkedjor för patienter och försämra samverkan mellan olika delar i vården. Sjukhusen har en avgörande betydelse för landstingens möjlighet att leva upp till lagstadgat ansvar för vården, vilket gör dem olämpliga att privatisera. Det är landstingen och regionerna som ansvarar för hur sjukvården ska organiseras, och det är där de olika politiska alternativen ställs mot varandra. Universitets- och regionsjukhusen har central betydelse för utbildning och praktik för hälso- och sjukvårdens personal. Därför ska det inte vara tillåtet att sälja, privatisera eller stycka upp universitets- och regionsjukhus. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Alla människor i Sverige ska ha lika rätt till bra kvalitet och god tillgänglighet till vården, oavsett var man bor, vem man är, vad man tjänar eller vilket kön eller religion man tillhör. Det är patienter med de största behoven som ska prioriteras först. En grundläggande förutsättning för att så ska ske är att privata sjukförsäkringar inte ska blandas in i den offentliga vården. Att använda den offentliga finansieringen som bas och i samma vårdföretag erbjuda tilläggstjänster med privat finansiering är inte acceptabelt. Kvaliteten riskerar att urholkas i den verksamhet som finansieras med skattemedel. Viljan att betala skatt minskar. Det skapar klyftor mellan de som kan betala och de som inte kan. Därför ska gräddfiler för privatbetalande patienter inte vara tillåtet i den offentligt finansierade vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 6 Politik för kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården

Alla patienter ska vara säkra på att de får vård av god kvalitet oavsett var i landet de bor eller vilken sjukdom de söker för. Säker vård av hög kvalitet är grundläggande för den svenska vården. Ändå drabbas runt 100 000 patienter varje år av vårdskador i Sverige och för cirka 3 000 patienter kan vårdskadan ha varit en bidragande dödsorsak. Vårdskador kostar samhället ca 2 miljarder kronor varje år. Rapporter visar också att det finns stora skillnader i vård och behandling beroende på vem du är eller var du bor.

Det är oacceptabelt att det fortfarande finns tydliga klass- och könsskillnader i vilken vård som ges. Ojämligheten inom vården kommer till uttryck exempelvis i avsevärt högre dödstal i så kallad åtgärdbar dödlighet för ut-

## Fel! Okänt namn på

landsfödda och för grupper med lägre utbildningsnivå. Dessa grupper tas också i betydligt högre utsträckning in på sjukhus för tillstånd som är åtgärdbara inom den öppna vården. Läkemedelsbehandlingen vid vissa större folkhälsosjukdomar för lågutbildade personer och personer födda utanför EU följer i mindre utsträckning riktlinjer. Skillnader i primärvårdens tillgänglighet kan också bidra till en ojämlig tillgång till hälso- och sjukvården. Kvinnliga patienter drabbas oftare av kvalitetsbrister och problem i vården, inte bara inom öppenvården utan även inom slutenvård där kvinnliga och manliga patienter är ungefär lika många. För oss är det en självklarhet att alla patienter ska bli bemötta på ett respektfullt sätt inom vården. Diskriminering, oavsett vilken grund, är oacceptabelt.

Läkemedel är i dag den vanligaste behandlingsmetoden inom sjukvården. Samtidigt är problemen med felaktig läkemedelsanvändning stora. Beräkningar visar att det kostar samhället runt 10 miljarder kronor om året i extra kostnader. Läkemedel står i dag för en stor del av sjukvårdens skador. Många, inte minst äldre, har i dag för många läkemedel eller läkemedel som inte passar ihop med varandra. Överförskrivning av läkemedel påverkar både patientsäkerheten och miljön negativt och kostar samhället alltför stora resurser. Mot denna bakgrund bör därför ett nationellt stöd för korrekt och säker läkemedelshandling som minskar läkemedelsskador, biverkningar och överförskrivningar införas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Brister och skillnader i patientsäkerhet och kvalitet är oacceptabla oavsett vilken behandlingsmetod det gäller. Det är bra att öppna jämförelser och kvalitetsregister blir mer tillgängliga och utvecklade. Vi vill medverka till att kvaliteten i vården blir mer synlig och jämförbar för medborgarna samt underlätta jämförelser med sjukvården i andra länder, för att lära av andra. Men, att enbart ge individen möjlighet att välja och söka sig till den bästa vården räcker inte. Medborgarna har rätt att förvänta sig att samhället förvissas sig om att vården håller hög kvalitet och säkerhet. Det är särskilt viktigt när medborgarna har många vårdgivare att välja mellan. Det kan aldrig vara den enskilde patientens ansvar att välja en vårdgivare som uppfyller högt ställda kvalitets- och säkerhetskrav. Alla patienter ska känna sig trygga med att den bästa möjliga vården ges oavsett vem man är eller var man bor eller vilken vårdgivare man väljer. Statens insatser för att säkerställa kvalitet och säkerhet är i dag i alltför hög grad fokuserade på tillsyn när något händer. Men, det räcker inte att rätta till saker i efterhand. Vi vill säkerställa att det blir rätt från början. Om en vårdgivare bryter mot hälso- och sjukvårdslagen händer i praktiken ingenting. Därför ska alla offentligt finansierade vårdgivare aktivt medverka i forskning och utbildning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Sjukvård är en riskfylld och komplex verksamhet. Sjukvården måste därför hela tiden arbeta med patientsäkerhet och lära av sina misstag för att förbättra och utveckla kvaliteten och bekämpa ojämlikheter i vården. För att all personal ska känna sig trygg med att rapportera in avvikelser är det viktigt att misstag och tillbud används i lärande och förebyggande syfte och inte för att peka ut syndabockar. Det bör genomföras regelbundna vårdskadeundersökningar inom hälso- och sjukvården där data presenteras köns- och åldersuppdelat.

## Fel! Okänt namn på

Alla vårdskadeundersökningar ska åtföljas av särskilda åtgärdsprogram. Arbetet kräver naturligtvis flera insatser och bygger på att det bedrivs ett aktivt arbete över hela landet och i alla delar av vården. Det arbete som bedrivs i dag med nationella riktlinjer och öppna jämförelser är ett bra första steg. Dock bör nationella riktlinjer, liksom vissa läkemedelsrekommendationer, utformas så att de kan göras obligatoriska i vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det finns i dag brist på flera läkar- och sjuksköterskespecialiteter. Tillgången till läkare ser olika ut över landet. Läget kommer att förvärras eftersom stora pensionsavgångar är att vänta i vården inom loppet av ett par år. Det är därför angeläget att hitta nya lösningar för att möta denna utmaning. Vi vill långsiktigt säkerställa kompetensförsörjningen i vården genom specialistutbildning av sjuksköterskor och undersköterskor och öka dimensioneringen av läkarutbildningen.

I dag ägnar läkare och sjuksköterskor endast cirka 35 procent av sin tid åt direkt patientarbete. Dokumentation och administration är nödvändigt men tar orimligt mycket tid. Kvalificerad vårdpersonal använder för mycket tid åt att vänta på resultat eller varandra, att leta efter journaler eller annat, att boka om och sköta logistik. Vi vill systematiskt minimera den del av vårdpersonalens arbete som helt enkelt går åt till fel saker. Det är därför viktigt att personalens kompetens används på rätt sätt och att vården inte fastnar i stelbenta hierarkier.

Vi anser att staten bör ta initiativ till att tillsammans med sjukvårdshuvudmännen utveckla ett handlingsprogram för att systematiskt minska den tid vårdpersonalen måste ägna åt administrativa arbetsuppgifter och annat som inte är till direkt nytta för patienterna och vårdarbetet.

Med utgångspunkt i det arbete som i dag pågår i vården, vid Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting – nationella riktlinjer, register, indikatorer för god vård, öppna jämförelser och utvärderingar etc. – anser vi att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet bör skärpas och intensifieras. Vi vill medverka till hög patientsäkerhet och sammanhängande processer inom och mellan olika sjukvårdsenheter och sektorer för patienten samt garantera tydliga kommunikationsvägar för patienter som blivit felbehandlade eller skadade av vården.

Vi anser att det bör utvecklas ett system för att sätta kvalitetsarbetet i fokus och garantera högt ställda krav på kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Vi vill kontinuerligt och systematiskt efterfråga brukarnas bedömning av de olika välfärdsverksamheterna.

## 7 Sjuka äldre

Vården för de mest sjuka äldre har i dag stora brister och är en prioriterad fråga för oss. Den grundläggande förutsättningen för att de allra svagaste och sköraste patientgrupperna i samhället ska få tillgång till vård är att vården ges på lika villkor, efter behov och finansieras gemensamt.

## Fel! Okänt namn på

De klasskillnader som finns i yrkeslivet blir inte mindre påtagliga vid pensioneringen. Arbetslöshet, dåliga arbetsvillkor, otillräcklig utbildning, svag ekonomi och otrygghet tidigare i livet präglar livsvillkoren som äldre. Det finns en stor grupp äldre, framför allt kvinnor, som lever under knappa förhållanden och med stor ohälsa. Utmaningen blir att garantera och klara av en vård och omsorg av hög kvalitet för alla äldre på lika villkor oavsett bakgrund, även om de äldre successivt blir så många fler.

Ett minskat offentligt åtagande har hittills resulterat i privatisering av vård och omsorg. För lågutbildade äldre har det resulterat i anhörigvård. För högutbildade äldre har det arbetet kunnat delas på dels en ökning av anhörigvård, dels en ökning av privat köpt omsorg. Det är en utveckling som i sig vidgar samhällsklyftorna både ur ett klass- och ett könsperspektiv. Anhörigvårdarna är främst medelålders döttrar, särskilt utomnordiskt födda, och särskilt till lågutbildade äldre.

Om 15–20 år kommer antalet äldre över 80 år att öka markant. Det blir en utmaning att klara finansiering och personalförsörjning inom vård och omsorg. Detta är ingen omöjlig uppgift. Vi måste redan nu ställa om samhället för denna demografiska förändring. Vänsterpartiet, tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet, påbörjade detta arbete genom att riksdagen år 2006 fattade beslut om en tioårig nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.

Äldre och multisjuka människor slussas ofta mellan kommuner och landsting och kan ibland hamna i kläm när avvägningar kring vårdbehovet avgörs. Kommuner och landsting bör gemensamt utveckla samarbete och organisation för vården av äldre för att primärvård, socialtjänst och slutenvård ska skapa gemensamma rutiner för att bättre ta hand om mycket gamla och multisjuka patienter som ofta behöver sjukhusvård. För att säkra kvaliteten i vården för denna grupp bör multisjuka äldre få en personlig läkare med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel samt utförandet av regelbundna läkemedelsgenomgångar. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I hälften av landets kommuner är det fortfarande två olika organisationer för vården och omsorgen om äldre som vårdas hemma. Det betyder att först kommer kommunens hemtjänst och någon timme senare kommer landstingets omvårdnadsteam. Det blir många olika personer att lära känna och stor risk att den ena inte vet vad den andra gör. Äldre är värda en bättre omvårdnad. Kommunen har ansvar för hemsjukvården för alla dem som bor i ett särskilt boende. I hälften av landets kommuner är det kommunen som är ansvarig för hemsjukvården även för dem som bor i eget boende och så bör det vara i alla kommuner. Vårdens organisation måste förändras för att utgå från den multisjuka äldre istället för att organiseras utifrån diagnoser eller organ. Därför bör huvudmannskapet för både hemsjukvård och äldreomsorg samlas hos kommunen för att bättre kunna samverka och integrera insatserna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Likaså bör en utredning tillsättas för att se över om och hur kommunerna kan ges möjlighet att anställa läkare för att bedriva hemsjukvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Fel! Okänt namn på

I så stor utsträckning som möjligt ska äldres behov hanteras i den nära hälso- och sjukvården. Utöver fler utbildade och bättre tillgång till geriatriker och specialistutbildade sjuksköterskor inom äldreomsorg på vårdcentralerna måste alla allmänläkare ha utbildning och kunskap om äldres sjukdomar och behov. Ersättningssystemen måste utformas så att det blir möjligt för allmänläkaren att följa sin patient och ta ett helhetsansvar.

Personalens kompetensnivå är en av de viktigaste nycklarna för att höja kvaliteten för vården och omsorgen om de äldre. Utbildad vårdpersonal med rätt kompetens är en förutsättning för att svårt sjuka personer med nedsatt autonomi ska få rätt vård och behandling. Vi anser att en bred kompetenssatsning bör göras för att öka spetskompetens hos alla yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen. Geriatrik, gerontologi och demenskunskap bör ingå på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För att markera att arbetet med sköra äldre är ett ansvarsfullt och viktigt jobb bör det införas en lägsta kompetensnivå för en anställning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är viktigt att diagnos ställs i ett tidigt skede av sjukdomen så att patienten bemöts med värdighet och respekt. Vi anser att fler geriatriker bör utbildas samt att undersköterskor ska kunna specialisera sig till t.ex. rehabiliteringsundersköterska eller demensundersköterska och att dessa specialiseringar bör vara nationella.

## 8 God mats betydelse för livskvalitet

Många äldre får i dag inte den näring de behöver för att kunna leva ett bra liv. Det spelar heller ingen roll hur näringsriktig maten är om den serveras i opålitliga plastlådor. Den låt-gå-mentalitet som fått prägla utvecklingen av vår matkultur har skapat stora konsekvenser, bl.a. i form av ohälsa och miljöförstöring. Lagstiftning och styrmedel uppmuntrar i dag till långa transporter snarare än lokal tillagning och behöver därför ses över. Gällande lagstiftning är inte tillräckligt känd i verksamheterna. Det finns missuppfattningar om vad man får och inte får göra när det gäller äldre och mat, t.ex. hur upphandling får göras eller hur regler för tillagningskök ser ut. En praktisk handbok för äldre och mat bör därför utarbetas som tydliggör gällande lagstiftning på området. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är inte aptitligt att sjukhus och äldreomsorg ger äldre och sjuka mat som uppenbart är gjord på så undermåliga råvaror att tiotal e-nummer (tillsatser) ska kamouflera innehållet. De äldres aptit kan helt förtas av att den trista maten serveras i ännu tråkigare plastlådor. Det är som om någon glömt bort att riktig mat trots allt är helt grundläggande för människors välbefinnande. Doften av nylagad mat, serverad i en lugn och skön miljö utan stress borde vara något alla får uppleva till vardags.

Vi anser att ett äldrematslyft bör genomföras för att öka kvaliteten på maten till de äldre genom såväl ökad kunskap om upphandling som satsningar på

## Fel! Okänt namn på

utbildning. Exempelvis kan utvecklad kunskap om möjligheterna att laga mat även i mindre kök göra att man kan laga mat på plats i verksamheten och minska behovet av frysmat och långa transporter. Dietisterna har en viktig roll att spela i arbetet med att ta fram mat som smakar gott, matsituationen och att maten uppfyller alla krav på näringsriktighet.

Det behövs mer forskning om hur maten och måltiden påverkar människors hälsa och välbefinnande. Erfarenheterna är tydliga och ett antal utländska undersökningar visar på ett samband mellan god mat och hälsa. Dessutom vet man att god och näringsrik mat har stor betydelse för tillfrisknandet hos sjuka. Men det behövs mer forskning om hur sambanden ser ut när det gäller äldre och om hur maten kan förbättras.

## 9 Läkemedelsgenomgångar

Det är naturligtvis en framgång att många nya och verksamma mediciner utvecklas, men läkemedel utgör ett stort och växande problem. Många, framför allt multisjuka äldre, har för många eller felaktigt kombinerade läkemedel. Vi menar att det behövs regelbundna och obligatoriska läkemedelsgenomgångar och enhetlig definition av vad som avses med läkemedelsgenomgång för dessa patienter och att alla äldre patienter som behöver det bör få tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen och läkemedlen. Vi anser att personal i vård och omsorg ska erbjudas utbildning i effektiv och säker läkemedelshantering.

Det finns behov av forskning och information om läkemedel som är helt oberoende av intressen från läkemedelsindustrin. Behovet av oberoende läkemedelsinformation har ökat dramatiskt sedan apoteksmarknaden avreglerades. Tidigare hade apoteken ett uppdrag om oberoende läkemedelsinformation. Nu ligger det ansvaret på Läkemedelsverket. Det innebär att tillgängligheten till oberoende information för kunden kraftigt har försämrats.

Det är viktigt att läkemedel utprovas även på kvinnor och män över 65 år. Det finns alltför många exempel då gamla och sköra personer har farit illa på grund av att de har fått för många läkemedel, läkemedel som inte fungerar ihop eller alltför stora doser av läkemedel. När ett läkemedel har introducerats i vården är det ytterst angeläget att systematiskt följa upp användningen – framför allt i de äldre åldersgrupperna. Kunskapen om läkemedlen är ofta begränsad vid introduktion då godkännandet görs på avgränsade och kontrollerade patientgrupper. Uppföljning skapar förutsättningar för att patienter ska få rätt läkemedel och rätt dos. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över sina riktlinjer med hänsyn till multisjuklighet och ålder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Läkemedel bör även följas upp efter introduktion i vården – framför allt med avseende på de äldre åldersgrupperna. Läkemedel bör dessutom i större utsträckning utprovas på äldre personer.

Felaktig och överdriven användning av antibiotika leder till att allt fler bakterier blir motståndskraftiga mot läkemedlet och inte kan behandlas. För-

tom fler dödsfall kommer många rutiningrepp inte längre att vara möjliga. Mot bakgrund av detta bör systematisk uppföljning samt en skärpt kontroll och tillsyn införas när det gäller antibiotikaförskrivningen till hela befolkningen, men med särskild inriktning på personer över 75 år. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utan effektiva antibiotika kommer sjukvården att stå handfallen inför en rad bakteriella infektionssjukdomar som lunginflammation, blodförgiftning och tuberkulos. Det blir också riskabelt att genomföra operationer, t.ex. byte av höftleder eller hjärtklaffar och organtransplantationer.

Läkemedelsindustrin prioriterar inte utveckling av nya antibiotika som klarar resistenta bakterier eftersom det inte är tillräckligt lönsamt. Frågan om hur antibiotikaresistens ska motverkas kräver en politisk lösning. En kommission för läkemedelssäkerhet bör därför tillsättas för att kartlägga omfattning och orsaker till felaktig läkemedelsanvändning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I Sverige ökar problemen med resistenta bakterier. Särskilt oroande är utvecklingen hos äldre personer. Hela 36 procent av alla personer över 80 år fick minst en antibiotikakur under 2008. Förmodligen är antibiotikaanvändningen bland de äldre ännu högre eftersom en stor del av användningen på sjukhus och äldreboenden inte registreras per åldersgrupp. Mycket tyder på att förskrivningen av läkemedel många gånger är dåligt underbyggd och inte följer gällande rekommendationer. Många äldre utreds inte på ett korrekt sätt, vilket gör att det saknas en tydlig diagnos. Det leder till att en stor del av läkemedelsanvändningen är symtombehandling. På äldreboenden ställer läkare ofta diagnos och ordinerar antibiotika per telefon. De äldre riskerar att få fel antibiotika eller att behandlas helt i onödan. Äldre är extra känsliga för antibiotikas biverkningar. De tillhör också dem som drabbas mest av antibiotikaresistens. Därför bör en lex Gulli med anmälningsskyldighet vid misstanke om läkemedelsvanvård, där även anhöriga kan anmäla, införas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Även en systematisk insamling av brukares erfarenheter och användning av läkemedel bör införas.

## 10 Läkemedlens påverkan på miljön

Läkemedel och miljö har uppmärksammats allt mer på senare tid efter att läkemedelsrester har spårats i naturen. Rester har hittats i bl.a. avloppsvatten och dricksvatten. Läkemedel är oftast mer vattenlösliga än andra miljögifter och sprids främst via vatten. Till slut når de våra sjöar och hav. De är gjorda för att vara biologiskt aktiva och ge effekt på oss människor, men när läkemedelsrester når naturen kan även djur och växter påverkas av dem. Utsläpp av antibiotika i naturen ökar t.ex. risken för att bakterier utvecklar resistens. Vid godkännande av läkemedel ska därför hänsyn tas till miljökonsekvenser. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**Fel! Okänt namn på**

Ett annat exempel är hormonet östrogen som kan medföra feminisering av fiskhanar. Vi anser att LäkeMedelsverket bör utforma underlag för att förse kommunerna med kunskap om hur avloppsreningen kan effektiviseras med avseende på läkeMedelsrester. Det bör även tillsättas en utredning som får till uppdrag att se över möjligheterna för ett ökat producentansvar för avloppsrening och insamling av överblivna läkeMedel. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 11 Psykiskt sjuka

Psykisk sjukdom är mycket utbredd. Trots detta har de kroppsliga sjukdomarna alltid haft företräde framför de psykiska inom vården. Vården för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har stora brister. En resursförstärkning inom psykiatri är nödvändig, men än viktigare är en långsiktig och hållbar ambitionshöjning. Vi vill bygga upp det som gått förlorat i förtroende. Människor i Sverige har rätt att känna sig trygga med att den psykiatriska vården och försäkringarna finns där när man behöver. Vi vill skapa fler vård- och sviktplatser. Det har skett en kraftig minskning av antalet vårdplatser under ganska många år.

Många människor med psykisk sjukdom kan tack vare olika former av behandling under långa perioder leva vanliga liv. Men när sjukdomen slår till ska var och en ha inflytande över sitt eget liv och den behandling som ges. Vi vill skapa förutsättningar för människor att själva bestämma hur de ska bli behandlade när de drabbas av psykisk sjukdom. I ett vårdkontrakt kan den som drabbas av psykisk sjukdom teckna ner hur han eller hon vill bli behandlad under sjukdomsperioderna. Vi vill säkerställa tillgången till olika behandlings- och terapimetoder. Vi är olika som människor och reagerar olika på olika behandlingar. Vi anser också att personer med psykisk funktionsnedsättning bör ha rätt till arbete och sysselsättning.

Personliga ombud är en mycket välriktad reform genom att det kommer psykiskt sjuka och psykiskt sjuka med funktionshinder direkt till del. Vi anser att personliga ombud ska finnas i alla kommuner. Ombuden hjälper brukarna att få tillgång till den hjälp de har rätt att få från kommunen, landstinget och olika stödenheter. Ombuden har som funktion att de arbetar nära brukaren och helt på dennes uppdrag. Utvärderingar visar bra resultat genom minskat antal vård dagar, och de som får denna hjälp har upplevt det mycket konkret och positivt.

I en del kommuner har man valt att dra ned på verksamheten. Det finns också kommuner som inte har några ombud alls. På en del ställen har man lagt ut verksamheten på brukarorganisationer, vilket vi anser har stora fördelar. Då finns inte något inbyggt beroendeförhållande till den huvudman man eventuellt kommer att rikta kritik mot. Vi vill också att man ser över en konstruktion för ökat oberoende genom ändrat huvudmannaskap, stärkt roll för brukarorganisationerna och koppling regionalt till länsstyrelserna. Det är viktigt att alla som behöver har tillgång till ombud oavsett var man bor. Per-



sonliga ombud bör därför inrättas över hela landet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vi vill satsa på barn och unga. I varje kommun ska det finnas en ”barnens räddningstjänst” – en kommunal åtgärdsplan för barn och unga med svårigheter. Ansvarsfördelningen ska vara tydlig så att det inte råder några oklarheter om till vem man ska vända sig och vem som ansvarar för vad. I varje kommun ska det därför finnas samverkansmodeller för barn och ungdomar med problem (samverkan skola, socialtjänst, BUP, ungdomsmottagning). Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det krävs även satsningar på skolhälsovård. Vi föreslår att skolhälsovården byggs ut med en speciell satsning på mottagningstiderna så att elevvårdspersonalen får mer tid för det direkta mötet med eleverna. För att upprätthålla en jämn och hög kvalitet på skolhälsovården ska Socialstyrelsens riktlinjer gälla för alla skolor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 12 Integrativ medicin

En stor del av befolkningen använder sig av komplementära eller alternativmedicinska metoder vid sidan av besök i sjukvården. Det kan t.ex. gälla besök hos kiropraktorer, naprapater eller akupunktörer. Människor gör ibland dessa besök i stället för besök hos traditionell vård, ibland görs parallella besök. Det är inte alltid människor berättar om dessa behandlingar i vården, eftersom man utgår från att det är separata världar.

Det är problematiskt både för patienter och för sjukvården. För patienter eftersom olika behandlingar kan påverka varandra och förändra effekterna av dessa. Sjukvårdspersonal behöver för att få en helhetssyn på en patients hälsotillstånd och behandling veta vilka komplementära eller alternativa metoder som patienten eventuellt använder. Samtidigt vill man kunna bidra till behandlingar som ger största möjliga sammantagna effekt för patienten.

Det finns behov av en diskussion om hur konventionella och komplementära metoder vid behov kan integreras på ett bättre sätt. Det brukar uttryckas med begreppet integrativ medicin. Kravet är att all sjukvård ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förutsättningarna för att bygga broar mellan konventionella och komplementärmedicinska behandlingar bör därför utredas och en av flera viktiga aspekter som ska belysas i en sådan utredning är patientsäkerheten. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 13 Jämställd vård

Män och kvinnor ges inte hälso- och sjukvård på likvärdiga villkor. Det kan handla om att kvinnor får sämre behandlingar, ges äldre billigare mediciner eller att de oftare får felaktiga diagnoser. Orsakerna till detta är flera. Även om kvinnor drabbas oftare av kvalitetsbrister i vården visar forskningen att

## Fel! Okänt namn på

även män i flera avseenden drabbas negativt när vården påverkas av föreställningar om kön. Detta är en av vårdens stora utmaningar för att höja kvalitetsnivån inom hälso- och sjukvården för alla. Att nå ökad jämställdhet i vården kräver ett brett och långsiktigt arbete med sikte på forskning, behandlingsmetoder och attityder. Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt i sjukvården när det gäller resurser och insatser.

En nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör därför tas fram med inriktning på hur man kan öka och sprida kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det krävs även mer forskning på området. Vi anser att forskning som fokuserar på vilka könsskillnader som finns och hur de uppkommer bör utökas. För att vården ska bli jämställd krävs det att ämnet integreras mer i utbildningarna. Därför behövs det ett ökat fokus på jämställdhet och genus på vårdutbildningarna på gymnasiet och högskolan, samt i vidareutbildningar för personal inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Likaså ska arbetet med könssuppleterad vårdstatistik fortsätta och jämställd vård ska vara ett eget uppföljningsområde i de nationella jämförelserna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Överlevnaden i bröstcancer har ökat. Den förbättrade överlevnaden beror dels på mammografiscreening som gör att tumörer upptäcks tidigare, dels på förbättrade behandlingsmetoder. Dock varierar överlevnadsgraden kraftigt mellan olika samhällsgrupper. Kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden deltar i mindre utsträckning i mammografi än andra kvinnor. Detta är en avgörande förklaring till de stora skillnaderna i överlevnad. Vi vill skapa bättre förutsättningar för att fler kvinnor deltar i mammografi och screening för livmoderhalscancer. Ju tidigare cancer upptäcks desto bättre förutsättningar för en lyckad behandling. Landstingen ska erbjuda alla i åldern 40–74 år mammografiscreening enligt Socialstyrelsens bedömning av det tillgängliga vetenskapliga underlaget. Det ska därför vara obligatoriskt för landstingen att säkerställa mammografi i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Landstingen måste också öka ambitionerna för regelbunden gynekologisk cellprovtagning för kvinnor mellan 23 och 60 år. Det är även här avgörande att nå så stora grupper i den aktuella befolkningsgruppen för att förebygga och minska dödligheten.

För att få betydligt fler kvinnor att genomgå mammografiscreening och gynekologisk cellprovtagning är det viktigt att arbeta för att kraftigt öka tillgängligheten. Detta gäller inte minst var och när man ges möjlighet att undersökas. Likaså är det viktigt att andra trösklar så som t.ex. höga avgifter och bristande information på andra språk än svenska arbetas bort. Varje landsting bör därför analysera vilka kvinnor som inte deltar i screeningprogrammen och varför. Utifrån dessa underlag bör sedan strategier utformas och särskilt riktade insatser mot dem som inte deltar riktas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 24 oktober 2010

*Eva Olofsson (V)*

*Bengt Berg (V)*

*Rossana Dinamarca (V)*

*Lena Olsson (V)*

*Marianne Berg (V)*

*Amineh Kakabaveh (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*