



Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas drygt 170 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2002.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst med hänsyn till utskottets tidigare ställningstaganden och mot bakgrund av pågående arbete på området.

I betänkandet finns 59 reservationer och 5 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Utskottets överväganden	9
Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m.	9
Tidigare behandling och pågående arbete.....	15
Utskottets ställningstagande	22
Privata vårdgivare.....	26
Utskottets ställningstagande	28
Tolk inom hälso- och sjukvården	30
Utskottets ställningstagande	30
Högkostnadsskydd.....	30
Utskottets ställningstagande	32
Jämställdhetsperspektiv i vården	32
Utskottets ställningstagande	34
Legitimationsfrågor	35
Utskottets ställningstagande	36
Alternativa behandlingsmetoder.....	37
Utskottets ställningstagande	40
Etiska frågor	40
Utskottets ställningstagande	44
Aborter, fosterdiagnostik m.m.	44
Utskottets ställningstagande	47
Journalföring	48
Utskottets ställningstagande	49
Förskrivningsrätt för sjuksköterskor.....	49
Utskottets ställningstagande	50
Vård och behandling av olika sjukdomar, m.m.	50
Utskottets ställningstagande	57
Andra motionsyrkanden	58
Reservationer.....	60
Särskilda yttranden.....	98
Bilaga	
Förteckning över behandlade förslag.....	100
Motioner från allmänna motionstiden.....	100

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03:So368, 2002/03:So437 yrkande 4, 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So444 yrkande 9, 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So460 yrkande 5, 2002/03:So509 yrkandena 1, 2 och 12, 2002/03:K251 yrkande 2, 2002/03:Sf291 yrkande 2 och 2002/03:N345 yrkande 6.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (fp)

Reservation 3 (v, mp)

Reservation 4 (kd)

Reservation 5 (c)

2. Kundval m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So298 yrkande 4, 2002/03:So404 yrkande 2 och 2002/03:So478 yrkandena 1 och 2.

Reservation 6 (m)

Reservation 7 (v, mp)

3. Valmöjligheter i vården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So203 yrkande 3 och 2002/03:So205 yrkande 4.

Reservation 8 (m)

4. Förnyad medicinsk bedömning

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So207, 2002/03:So443 yrkande 17 och 2002/03:So509 yrkande 6.

Reservation 9 (m, fp, kd, c)

5. Remisser

Riksdagen avslår motion 2002/03:So437 yrkande 3.

Reservation 10 (m, fp, kd)

6. National Institute of Health

Riksdagen avslår motion 2002/03:So298 yrkande 13.

Reservation 11 (m)

7. Förlossningsvård

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So400 yrkande 1, 2002/03:So443 yrkande 19 och 2002/03:So509 yrkande 4.

Reservation 12 (kd, c)

Reservation 13 (v, mp)

8. Telemedicin

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So443 yrkande 40 och 2002/03:So450 yrkande 7.

Reservation 14 (v, mp)

Reservation 15 (c)

9. Husläkarlagen

Riksdagen avslår motion 2002/03:So437 yrkande 1.

Reservation 16 (fp)

10. Lag om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So298 yrkande 14 och 2002/03:So443 yrkande 20.

11. Vårdens ägarformer

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So205 yrkande 3 och 2002/03:N396 yrkande 18.

Reservation 17 (m)

Reservation 18 (mp)

12. Patientutbildning

Riksdagen avslår motion 2002/03:So450 yrkande 8.

Reservation 19 (v)

13. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning

Riksdagen avslår motion 2002/03:So443 yrkande 24.

Reservation 20 (c)

14. Patientombudsman

Riksdagen avslår motion 2002/03:So450 yrkande 9.

Reservation 21 (v, mp)

15. Vårdavgifter vid psykiatrisk vård

Riksdagen avslår motion 2002/03:So345.

16. Möjlighet att välja primärvårdsenhet

Riksdagen avslår motion 2002/03:So398.

Reservation 22 (v)

17. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So245, 2002/03:So437 yrkande 8, 2002/03:So443 yrkandena 42 och 43, 2002/03:So499 och 2002/03:So509 yrkandena 10 och 11.

Reservation 23 (m, fp)

Reservation 24 (kd)

Reservation 25 (c)

18. Vård utomlands

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:U323 yrkande 6 och 2002/03:So298 yrkande 11.

Reservation 26 (m)

19. Sponsorer i vården

Riksdagen avslår motion 2002/03:So450 yrkande 6.

Reservation 27 (v, mp)

20. Privata vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So203 yrkande 4, 2002/03:So205 yrkande 1, 2002/03:So298 yrkande 5, 2002/03:So437 yrkande 9, 2002/03:Sf335 yrkande 12 och 2002/03:A315 yrkande 6.

Reservation 28 (m)

Reservation 29 (fp)

Reservation 30 (kd)

21. Fri etableringsrätt m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So228, 2002/03:So298 yrkande 7 delvis, 2002/03:So437 yrkande 2 och 2002/03:So443 yrkande 23.

Reservation 31 (m, fp)

Reservation 32 (kd)

Reservation 33 (c)

22. Upphandling av hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So443 yrkande 22 och 2002/03:So509 yrkande 5.

Reservation 34 (m, c)

Reservation 35 (kd)

23. Åldersgränser och ersättningsetablering

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So298 yrkande 7 delvis, 2002/03:So413 och 2002/03:So443 yrkande 51.

Reservation 36 (m)

Reservation 37 (kd, c)

24. Underrättelseskyldighet

Riksdagen avslår motion 2002/03:So428.

25. Tolk inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motion 2002/03:Sf214 yrkande 8.

26. Ett samlat högkostnadsskydd

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So443 yrkande 30 och 2002/03:So509 yrkande 27.

Reservation 38 (fp, kd, c)

27. Jämställdhetsperspektiv i vården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So437 yrkande 12 och 2002/03:Ub401 yrkande 2.

Reservation 39 (m, kd, c)

Reservation 40 (fp)

28. Lagstiftning om jämställd vård

Riksdagen avslår motion 2002/03:Ub401 yrkande 5.

Reservation 41 (fp)

29. Legitimering av utländska läkare

Riksdagen avslår motion 2002/03:So407.

Reservation 42 (v)

30. Legitimation av dietister

Riksdagen avslår motion 2002/03:So218.

31. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So365 yrkandena 1 och 8, 2002/03:So405 och 2002/03:So443 yrkandena 35 och 37.

Reservation 43 (m, fp)

Reservation 44 (v)

Reservation 45 (c)

Reservation 46 (mp)

32. Alternativa behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So365 yrkandena 2 och 3 samt 2002/03:So443 yrkandena 38 och 39.

Reservation 47 (c)

Reservation 48 (mp)

33. Forskning kring alternativmedicin

Riksdagen avslår motion 2002/03:So443 yrkande 36.

Reservation 49 (m, kd, c)

34. Auktorisation och kvalitetssäkring m.m. inom alternativmedicinen

Riksdagen avslår motion 2002/03:So225 yrkandena 2 och 3.

Reservation 50 (c)

35. Legitimation och förskrivningsrätt för alternativmedicinare

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So225 yrkandena 5 och 6 och 2002/03:So365 yrkande 7.

Reservation 51 (mp)

36. Etiska frågor

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So435, 2002/03:So472 yrkandena 1 och 2 och 2002/03:So486 yrkandena 1 och 2.

Reservation 52 (kd)

37. Frysning av könsceller före könskorrigering

Riksdagen avslår motion 2002/03:So306 yrkande 1.

Reservation 53 (mp)

38. Sena aborter

Riksdagen avslår motion 2002/03:So471 yrkande 2.

39. Frågan om när foster juridiskt sett skall betraktas som barn

Riksdagen avslår motion 2002/03:So471 yrkande 1.

Reservation 54 (kd)

40. Registrering av aborter i patientregistret

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So474 yrkande 1 och 2002/03:So475.

41. Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So255, 2002/03:So308 och 2002/03:U235 yrkande 5.

Reservation 55 (fp, v, c, mp)

42. Fosterdiagnostik

Riksdagen avslår motion 2002/03:So485.

43. Patientjournalagen

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So208 och 2002/03:So404 yrkande 1.

Reservation 56 (v, mp)

44. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So236 och 2002/03:So237.

Reservation 57 (m, fp, kd, c)

45. Tillämpningen av prioriteringsbeslutet

Riksdagen avslår motion 2002/03:So408 yrkande 7.

Reservation 58 (v, mp)

46. Vård och behandling av olika sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So221 yrkandena 1–3, 2002/03:So226 yrkandena 1 och 3, 2002/03:So231, 2002/03:So234, 2002/03:So238 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So268, 2002/03:So275 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So300, 2002/03:So325, 2002/03:So348, 2002/03:So352, 2002/03:So361 yrkandena 1–4, 2002/03:So379, 2002/03:So416, 2002/03:So420 yrkande 2, 2002/03:So437 yrkande 10, 2002/03:So438 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So464, 2002/03:So465, 2002/03:So468, 2002/03:So484, 2002/03:So512 yrkande 9, 2002/03:L318 yrkandena 12 och 19, 2002/03:Sf208 yrkande 3, 2002/03:Ub336 yrkande 19, 2002/03:A366 yrkande 18 och 2002/03:Bo268 yrkande 2.

Reservation 59 (m, fp, kd)

47. Andra motionsyrkanden

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So267, 2002/03:So288, 2002/03:So295, 2002/03:So309, 2002/03:So400 yrkande 2, 2002/03:So406, 2002/03:So423, 2002/03:So438 yrkande 3, 2002/03:So443 yrkandena 16 och 25, 2002/03:So462, 2002/03:So474 yrkande 2, 2002/03:So509 yrkandena 9 och 13, 2002/03:So512 yrkande 1, 2002/03:L249 yrkande 14, 2002/03:L318 yrkande 10, 2002/03:Ub400 yrkandena 1 och 3, 2002/03:Ub495 yrkande 2, 2002/03:T379 yrkande 3 och 2002/03:A242 yrkande 5.

Stockholm den 25 mars 2003

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Carl-Axel Johansson (m), Marina Pettersson (s), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Anne Marie Brodén (m), Elina Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp), Martin Nilsson (s) och Marita Aronson (fp).

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett sextiototal motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. Utskottet anför bl.a. att hälso- och sjukvården även i framtiden skall ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Utskottet hänvisar vidare till de resursförstärkningar som tillförts och kommer att tillföras hälso- och sjukvården under de närmaste åren. Jämför reservationerna 1, 6, 8, 11, 17, 26 (m), 2, 16 (fp), 4, 24 (kd), 19, 22 (v) 5, 15, 20, 25 (c), 18 (mp), 3, 7, 13, 14, 21, 27 (v, mp), 9 (m, fp, kd, c), 10 (m, fp, kd), 12 (kd, c) och 23 (m, fp).

Motioner

I *motion So298 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs att riksdagen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetenshöjning särskilt utifrån en obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla (*yrkande 3*). Motionärerna anför att patienten med en sådan försäkring aktivt kan välja god vård och välja bort dålig vård. Försäkringen skall omfatta alla oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd samt finansieras gemensamt. Liknande yrkanden framförs i *motionerna Sf291 av Bo Lundgren m. fl. (m) yrkande 2* och *motion So203 av Sten Tolgfors och Elizabeth Nyström (m) yrkande 1*. I *yrkande 4 i motion So298* begärs att riksdagen beslutar tillåta försöksverksamhet med kundval där pengarna följer patienten. Motionärerna anför att en övergång till ett annat finansierings- och producentsystem är en omfattande förändring och att försöksverksamhet bör tillåtas. Även i *motion K251 av Cecilia Widegren m.fl. (m)* framförs ett yrkande om försöksverksamhet med en obligatorisk solidarisk hälsoförsäkring (*yrkande 2*). I *yrkande 6 i motion So298* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförts om primärvården. Motionärerna anför att verklig valfrihet bör införas genom att pengarna följer patienten samt att remisstvång till specialistläkare avskaffas. Det bör vara möjligt för läkare över pensionsåldern liksom läkare med annan specialitet än allmänmedicin att arbeta i primärvården. Detta bör även gälla annan personal med patientansvar, t.ex. sjuksköterskor. I *yrkande 8 i motion So298* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om förbättrad samordning. Motionärerna anför att läkemedelsförsäkringen liksom delar av sjukförsäkringen, förtidspensionerna och rehabiliteringen bör samordnas med sjukvården, inom ramen för en obligatorisk hälsoförsäkring. Motionärerna begär i *yrkande 11 i motion So298* ett tillkännagivande om rätten att söka vård utom-

lands. Motionärerna anför att patienter som på sedvanligt sätt har fått behovet av en operation eller behandling fastställt i Sverige skall kunna söka nödvändig vård utomlands. Slutligen begärs i *yrkande 13 i motion So298* ett tillkännagivande om medicinsk forskning. Motionärerna anför att ökat stöd bör ges till den bästa forskningen och att ett svenskt institut för medicin och hälsa bör inrättas efter amerikansk förebild, National Institute of Health.

I *motion So203 av Sten Tolgfors och Elizabeth Nyström (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om de demokratiska bristerna i landstingssjukvårdens organisation (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det inte finns någon demokratisk möjlighet för människor som bor på "fel sida" av gränsen mellan två landsting att påverka relevanta beslut. Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om patienters rätt att välja vårdgivare. Motionärerna anför att sjukvården bör präglas av ett varierat utbud av vårdgivare, enskilda eller offentliga, dit patienterna efter eget val kan vända sig.

I *motion So205 av Sten Tolgfors (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om principer för vårdens finansiering (*yrkande 2*). Motionären anför att finansieringen av vården skall vara gemensam. Vidare begärs i *yrkande 4* ett tillkännagivande om patienters rätt att fritt välja vårdgivare. Motionären anför att det är oväsentligt om vårdgivaren är offentlig eller privat. Vården skall vara så kvalitativt bra och ha så god tillgänglighet att ingen skall behöva teckna privata sjukförsäkringar.

I *motion U323 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om rätten att söka vård i EU (*yrkande 6*). En sådan rätt skulle stärka situationen inte minst för de svårt sjuka som inte får vård i tid och andra som nu har svårt att få sina behov tillgodosedda, heter det i motionen.

I *motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs att regeringen lägger fram ett förslag till husläkarlag (*yrkande 1*). Motionärerna anför att om målsättningen att antalet specialister i allmänmedicin i genomsnitt skall bli en på 1 500 invånare krävs en husläkarlag. Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om avskaffande av remisstväng. Motionärerna anför att remisstväng motverkar tillgängligheten för patienterna och verkar hindrande för den privata vården. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om ökat ansvar för sjuksköterskor. Enligt motionärerna skulle sjuksköterskorna kunna ta ett bättre ansvar för patienter med folksjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck m.m.

I *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av 20 000 nya vårdplatser inom en tioårsperiod (*yrkande 1*). Motionärerna anför att bristen på vårdplatser på många håll är närmast katastrofal och att den medicinska bedömningen kan få stå tillbaka. Antalet vårdplatser har minskat med 14 000 sedan 1994. Minskningen av antalet vårdplatser i slutenvården har inte blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemsjukvården eller särskilda boenden. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om de långsiktiga resursbehoven i vården. Motionärerna anför att det är nödvändigt att landsting och kommuner får ytterligare resurser under de närmaste åren. Vårdens andel av bruttonat-

ionalprodukten måste öka från nuvarande 8,5 % till 10 % inom en tioårsperiod. Kontraktet skall bygga på ömsesidigt ansvarstagande och respekt för varandras uppgifter. I *yrkande 12* begärs ett tillkännagivande om att vårdpersonalens administrativa arbete måste begränsas. Vid en internationell jämförelse arbetar svenska läkare med administrativa uppgifter i en omfattning som är oacceptabel. Administrativt arbete måste begränsas och utföras av särskilt avdelad personal.

I *motion So460 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år (*yrkande 5*). Motionärerna anför att bristen på vårdplatser i många fall tvingar landstingen att föra över äldre svårt sjuka människor som är i behov av kvalificerad sjukhusvård till den kommunala omsorgen.

I *motion So478 av Stefan Attefall (kd)* begärs att regeringen lägger fram ett förslag om införande av sjukvårdspeng (*yrkande 1*). Motionären anför att en lösning på sjukvårdens problem kan vara att upphäva landstingens monopol och införa en hälso- och sjukvårdspeng liknande skolpengen. Vidare begärs i samma motion ett tillkännagivande om valfrihet och patientmakt (*yrkande 2*). Motionären anför att införandet av en hälsopeng innebär att makten lämnas över från politiker till patienten.

I *motion So450 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om primärvårdens inriktning (*yrkande 1*). Motionärerna anför att primärvårdens och närsjukvårdens organisation måste bygga på teamet som modell. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, i huvudsak lösas inom ramen för offentlig drift. En demokratisering av vården borde stå mer i fokus än en privatisering. I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om akutsjukvårdens inriktning. Motionärerna anför att avancerad akutsjukvård ofta kräver omfattande teknisk utrustning och övervakning. Denna vårdform bör koncentreras till relativt få sjukhus. Väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambulansvård krävs. Vidare begärs i *yrkande 6* att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheterna för ett gemensamt operativsystem för telemedicin. I dag ansvarar varje landsting för utveckling och upphandling av sitt system, vilket gör att de inte alltid är kompatibla med varandra. Motionärerna begär vidare att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utforma program för patientutbildning i de stora folksjukdomarna (*yrkande 8*). Patientutbildningen bör omfatta de stora folksjukdomarna, som t.ex. kärlsjukdomar, diabetes, astma, psykossjukdomar och ryggsbesvär. I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande om inrättandet av en patientombudsman. En statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans.

I *motion So398 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över möjligheten att

kunna välja primärvårdsenhet i stället för namngiven läkare. Motionärerna anför att det i dag finns olika tolkningar av om den enskilda medborgaren är tvungen att ”lista sig” hos en enskild husläkare eller om det är möjligt att ”lista sig” hos primärvårdsenheten, husläkarmottagningen etc.

I *motion So404 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en utvärdering av de ekonomiska och kvalitativa konsekvenserna för klienter och personal i samband med konkurrensutsättning och privatisering (*yrkande 2*). Motionärerna anför att konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen bör utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om mål för hälso- och sjukvården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att målet för hälso- och sjukvården skall vara att den skall stärka människors trygghet genom att erbjuda hög kvalitet och vara på lika villkor samt gälla alla skeden i livet. Var och en skall erhålla vård och omsorg efter behov. I *yrkande 24* begärs ett tillkännagivande om bättre uppföljningssystem. Såväl myndigheter som vårdgivare och sjukvårdshuvudmän är beroende av att tillförlitlig statistik av hög kvalitet finns tillgänglig. Socialstyrelsen bör, tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, intensifiera arbetet med nyckeltal som ger möjlighet till jämförande analyser mellan sjukvårdens institutioner i hela landet. I *yrkande 40* begärs ett tillkännagivande om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicinen. Motionärerna anför att projektet Nordunet 2, vars mål är att utveckla telemedicinlösningar för primärvården och etablera specialnätverk, bör införlivas i den svenska sjukvårdspolitiken och stödjas genom nationella satsningar.

I *motion So444 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen begär att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär (*yrkande 9*). Motionärerna anför att många äldre köar för vård av åldersbetingade funktionshinder som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. När en patient inte erhåller vård uppkommer, utöver mänskligt lidande, kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m.

I *motion N345 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs en översyn av hur närheten till vård skall kunna garanteras (*yrkande 6*). Motionärerna anför bl.a. att tillgängligheten till vårdcentralerna bör förbättras och att vårdcentralerna bör förstärkas genom telemedicin, ökat antal vårdplatser och fler akutbilar. Vidare bör en lotsfunktion inrättas.

Flera motioner rör frågor om personalrekrytering och utbildning.

I *motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens personalförsörjning (*yrkande 8*). Motionärerna anför att vårdsektorn behöver bli mer attraktiv för att fler skall söka sig dit. Lönerna måste vara konkurrenskraftiga och arbetsvillkoren sådana att vården kan locka till sig och behålla tillräckligt med personal. Även karriärvägarna inom vården måste utvecklas och de vårdanställda måste få större inflytande över sin arbetssituation.

I *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en plan för långsiktiga personalbehov (*yrkande 10*). Motionärerna anför att behovet av att rekonstruera hälso- och sjukvården, utveckla äldreomsorgen och att återställa personalens framtidstro och arbetsglädje särskilt måste beaktas under de närmaste åren. Vidare anförts att möjligheter till specialisering bör ökas för alla yrkesgrupper. I *yrkande 11* framförs ett yrkande om en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling. Motionärerna anför att en analys krävs som kan läggas till grund för landstingets långsiktiga planering för att tillgodose behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 10–15 åren.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begär ett tillkännagivande om personalförsörjningen inom vård och omsorg (*yrkande 42*). Motionärerna anför att det är hög tid att utforma en strategi för hur man skall klara de kommande årens personalförsörjning inom vård och omsorg. Vidare begärs i *yrkande 43* ett tillkännagivande om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det behövs mer samverkan mellan olika aktörer, landsting, länsarbetsnämnder, kommuner, Socialstyrelsen och andra centrala myndigheter för att välutbildad sjukvårdspersonal skall få möjlighet att komplettera sina utbildningar.

I *motion So245 av Göte Wahlström och Christina Nenes (s)* begärs ett tillkännagivande om kraftfulla åtgärder för att klara framtida personalrekrytering till vård och omsorg. Vidare begärs i *motion So499 av Anneli Särnblad Stoops m.fl. (s)* ett tillkännagivande om behovet av en rekryteringsstrategi inom vård och omsorg.

Ett par motioner berör lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan samt närliggande frågor.

I *motion So298 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs att lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan avskaffas (*yrkande 14*). Även i *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att riksdagen beslutar upphäva lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan (*yrkande 20*). I *motion So205 av Sten Tolgfors (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om socialminister Lars Engqvists förslag att förbjuda s.k. blandfinansierad vård (*yrkande 3*). Enligt motionären avser socialministern förbjuda vårdgivare där skattepengar och privat finansiering av vården blandas. Motionären anför att om alternativa vårdgivare stoppas kommer köerna att växa och fler människor kommer att få vänta längre på att få vård.

I *motion N396 av Ingegerd Saarinen (mp)* begärs ett tillkännagivande om att kommunstyrelser, när det gäller sjukvård, socialtjänst, dvs. s.k. B-tjänster enligt lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, skall kunna ge icke vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet (*yrkande 18*). Enligt motionären är det betydelsefullt att en kommunstyrelse när det gäller sjukvård och socialtjänst skall kunna ge icke-vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet. Vissa kommuner vill hellre att kooperativ, ideella föreningar

och kyrkor ges uppdraget än vinstdrivande firmor. Lagen om offentlig upphandling bör ändras i linje med detta heter det i motionen.

Några motioner handlar om rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion.

I *motion So207 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att utvidga rätten till second opinion för patienter. Motionären anför att nya kunskaper tillkommer hela tiden och att nya behandlingsmetoder ständigt utvecklas och att fler än i dag därför bör omfattas av rätten till second opinion.

Även i *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om second opinion (*yrkande 6*). Motionärerna anför att tilltron till systemet urholkas om det inte finns möjlighet att kontrollera de bedömningar som görs.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om förslag till utvidgad second opinion (*yrkande 17*). Motionärerna anför att alla patienter bör ha rätt till second opinion.

Ett par motioner rör den psykiatriska vårdens organisation.

I *motion So368 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om lagen om tvångsomhändertagande för psykisk vård. Motionärerna anför att lagens intentioner tolkas olika av dem som utfärdar intyg om tvångsomhändertagande. Enligt motionärerna krävs det vissa justeringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och tydligare anvisningar om lagens tillämpning samt mer resurser till öppenvården och fler stödpersoner.

I *motion So345 av Håkan Juholt (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om avgifter för rättspsykiatrisk vård. Motionärerna anför att en person som döms till rättspsykiatrisk vård själv är skyldig att betala vårdavgiften, trots att dessa personer ofta är helt medellösa. När utskrivningen sker har den dömda ofta dragit på sig stora skulder för vårdkostnaderna. Enligt motionären är det ormligt att vård på institution kan leda till stora skulder för den enskilde.

Några motioner behandlar frågor om förlossningsvård och förlossningsplatser.

I *motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en BB-garanti (*yrkande 4*). Motionärerna anför att BB-garantin består av två delar – en platsgaranti och en förlossningspeng. Platsgarantin innebär att kvinnan på mödravårdscentralen gör upp om plats på förlossningsklinik och BB. Vidare är kvinnan och barnet garanterade minst tre dagar på BB före hemgång. Förlossningspengen innebär att ersättningen går till den förlossningsavdelning som kvinnan väljer. I *motion So400 av Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en nationell översyn av förlossningsvården (*yrkande 1*). Motionärerna anför att förlossningsvården skall erbjuda geografisk närhet, trygghet och lyhörighet för kvinnans önskemål. Vidare begärs i

motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c) ett tillkännagivande om plats- och närhetsgaranti på BB (*yrkande 19*). Garantin skall innebära att föräldrarna senast två månader före förlossningen skall ha fått besked om var den skall ske.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade frågor om hälso- och sjukvårdens finansiering senast i *betänkande 2001/02:SoU13*. Utskottet vidhöll (s. 38) att det ansåg att det finns starka motiv för att slå vakt om skattefinansieringen av sjukvården och avstyrkte de aktuella motionerna.

I *budgetpropositionen för 2003 (proposition 2002/03:1, volym 6, utg.omr. 9)* anför regeringen följande (s. 18).

Regeringen föreslår att målet för politikområdet hälso- och sjukvårdspolitik skall ligga fast och således vara att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras. I arbetet med att uppnå detta mål är det viktigt att de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård upprätthålls. Hälso- och sjukvården skall även i framtiden ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Dessutom skall människor ha möjlighet att påverka och vara delaktiga i vården.

Genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och de med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet överenskomna utvecklingsinsatserna inom vården och omsorgen, har viktiga steg tagits mot att långsiktigt förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att uppnå god kvalitet och tillgänglighet. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera införandet och effekterna av den nationella handlingsplanen och har under 2002 inkommit med den första av fyra årsrapporter. Arbetet med att följa upp effekterna av resurstillskottet och sjukvårdshuvudmännens åtgärder med anledning av utvecklingsavtalet är en viktig uppgift under de kommande åren.

Enligt regeringens bedömning har ytterligare ett viktigt steg för att förbättra tillgängligheten och korta köerna i vården tagits genom det tillskott på 1,25 miljarder kronor per år som under perioden 2002–2004 tillförs hälso- och sjukvården för detta ändamål. Denna satsning kommer att bli föremål för en noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter nås. En viktig utgångspunkt för tillskottet är att medlen skall utbetalas för utförd prestation.

Genom den nationella handlingsplanen för utvecklingen av hälso- och sjukvården och det sammanhängande resurstillskottet samt genom den s.k. tillgänglighetssatsningen kommer vården under perioden 2001–2004 att ha tillförts sammanlagt 12,75 miljarder kronor.

I *överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003* anføres bl.a. följande.

I 2001 års ekonomiska vårproposition (prop. 2000/01:100) föreslog regeringen dessutom att 1,25 miljarder kronor per år skall avsättas under perioden 2002–2004 för att förbättra vårdens tillgänglighet. En förutsättning för resurstillskottet var enligt vårpropositionen att det skulle regleras i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. I oktober 2001 träffades en sådan överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Överenskommelsen innebär ett åtagande från landstingen att vidta kraft-

fulla åtgärder för att korta väntetiderna till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande.

Överenskommelsen innebär vidare ett åtagande från landstingen att fortsätta förbättra uppföljningen av tillgängligheten. Senast vid utgången av år 2002 skall rapporteringen till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av år 2004 skall även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 procent.

Regeringen föreslog i *budgetpropositionen för 2003* att 1,25 miljarder kronor skulle anvisas för 2003 under anslaget Bidrag för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Finansutskottet tillstyrkte förslaget (*bet. 2002/03:FiU3*). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:87 och 2002/03:88).

Rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, regleras i 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 1999. Av bestämmelsen följer att landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

I *Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2001* anføres sammanfattningsvis följande angående rätten till förnyad medicinsk bedömning:

Socialstyrelsens kartläggningar, liksom kontakterna med huvudmän och patient- och handikapporganisationer, tyder på att 1999 års lagstiftning har lett till många informationsinsatser från vårdgivarnas sida. Det är dock oklart i vad mån patienterna nåtts av för dem relevant information och om patientinflytandet i vården ökat. Rätten till förnyad medicinsk bedömning är åtminstone delvis okänd för stora grupper av patienter, och även hos vårdpersonal. Som redovisas nedan kan man inte finna några tydliga positiva trender när det gäller människors tillfredsställelse med olika aspekter på vården, snarare är trenden den motsatta.

Det är möjligt att vikten av nödvändiga implementeringsinsatser inte uppmärksammades tillräckligt när man införde ny lagstiftning. Det är också möjligt att man inte skall förvänta sig mätbara effekter av en ny lagstiftning av denna karaktär, redan ett par år efter att den trätt i kraft. Å andra sidan kan man konstatera att Sverige numera är det enda land i Norden som inte har en särskild lag om patienträttigheter. Det betyder att de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning i vården är utspridda på ett flertal lagar. Lagstiftningen kan vara otillgänglig och svåröverskådlig för patienter, vårdpersonal och allmänheten. Erfarenheterna tyder på att det finns ett pedagogiskt värde i att samla alla relevanta bestämmelser i en särskild patientlag, även om ambitionen inte är att tillförsäkra patienten några nya förmåner eller rättigheter.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2003 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen senast den 30 juni 2003 skall bedöma effekterna av de av vårdgivarna vidtagna åtgärderna för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården.

I november 2000 tillsatte regeringen en arbetsgrupp vars uppdrag var att föreslå strategier för att bredda användningen av IT och telemedicin inom vården. Arbetsgruppen överlämnade i januari 2002 sin rapport, Vård IT-iden (Ds 2002:3). I rapporten lämnas ett antal olika förslag och synpunkter på vad som behöver göras för att driva på IT-utvecklingen inom vården. Bland annat föreslås att ett samlat strategi- och åtgärdsprogram tas fram för att bredda användningen av telemedicin. Rapporten har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Frågor om remisskrav behandlades av utskottet i *betänkande 1998/99:SoU3*. Utskottet anförde bl.a. följande.

Remisser fyller en viktig funktion som instrument för att göra riktiga medicinska prioriteringar både i syfte att garantera att de patienter som har störst behov av specialistvård får tillgång till sådan och att kunna utnyttja de samlade resurserna i landstingen optimalt. Utskottet delar således bedömningen att det inte är lämpligt att i lag förbjuda landstingen att ställa krav på remisser för specialistvård. Givetvis får remisskrav inte användas i syfte att försvåra vårdutnyttjandet eller som begränsning för privata vårdgivare.

Utskottet vidhöll denna uppfattning i *betänkande 1999/2000:SoU9*. (Res. m, kd, fp).

Utskottet behandlade i *betänkande 2001/02:SoU13* frågan om vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård. Utskottet konstaterade att av 26 § hälso- och sjukvårdslagen följer att vårdavgifter får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Utskottet fann inte anledning att föreslå någon ändring av det nu gällande systemet. Motionerna avstyrktes. (Ej res.)

I *betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården* anförde utskottet under rubriken Psykisk ohälsa bl.a. följande.

Utskottet anser i likhet med regeringen att psykiatrireformens huvudriktning, att med hjälp av tidiga insatser reducera framtida funktionsnedsättningar, bör ligga fast. Detta synsätt innebär att behovet av samverkan mellan olika delar av samhället ökar. En strategisk uppgift för psykiatrin är att tillsammans med andra identifiera behovet av ett bra socialt stöd för människor med flera olika riskfaktorer. Utskottet delar regeringens uppfattning att vissa grupper är mer utsatta än andra. Som regeringen anför gäller detta barn och ungdomar som drabbas av psykisk ohälsa och för vilka tidiga insatser måste sättas in. Utskottet vill här framhålla vikten av samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin och ser därför med tillfredsställelse på att denna fråga särskilt lyfts fram i avtalet om utvecklingsinsatser. Av avtalet framgår vidare att denna fråga bör uppmärksammas särskilt i samband med uppföljningen av avtalet. En annan utsatt grupp är de psykiskt funktionshindrade som har både somatiska och psykiatriska vårdbehov som inte uppmärksammas tillräckligt. Psykiatrin, socialtjänsten och primärvården måste enligt utskottet genom sin samlade kompetens i samverkan skapa ett fungerande stöd för psykiskt funktionshindrade. Behovet är särskilt stort för personer med psykiska problem och samtidigt missbruk. Slutligen vill utskottet särskilt understryka att många äldre har psykiatriska vårdbehov som inte beaktas

tillräckligt. Det är därför av största vikt att äldre med psykiatriska vårdbehov identifieras och erbjuds erforderlig behandling.

Socialutskottet har under våren 2000 till våren 2001 tagit initiativ till att tematiskt studera frågor rörande psykiatrin. Syftet har varit att skaffa sig djupare kunskaper på området. Studiebesök har genomförts på fyra orter i landet: Sundsvall, Malmö, Lund och Uppsala samt dessutom vid Regionsjukhuset Karsudden. Utskottet kunde därvid konstatera att frågan om vikten av samverkan mellan olika huvudmän och/eller verksamheter aktualiserades vid studiebesöken och beslöt därför att anordna en offentlig utfrågning på temat samverkan inom psykiatriområdet. Utfrågningen genomfördes den 13 november 2001. En utskrift har publicerats i riksdagens skriftserie Utredningar från riksdagen, 2001/02:URD1.

Proposition 2002/03:20 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet överlämnades till riksdagen i december 2002. Riksdagsbehandling är planerad att äga rum under våren 2003.

Lag (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan upphörde att gälla den 1 januari 2003.

Genom regeringsbeslut den 21 december 2000 tillkallade regeringen en särskild utredare (dir. 2000:103) med uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa särskilda tröghetsregler vid beslut om stora förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården samt lämna förslag till sådana regler. Utredaren har den 16 april 2002 lämnat ett delbetänkande och ett slutbetänkande (SOU 2003:23 Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa) har lämnats i mars 2003. Av direktiven framgår vidare att utredaren bl.a. särskilt skall beakta intresset av att upprätthålla en verksamhet som är tillgänglig för alla efter behov. Utredarens förslag skall syfta till att det demokratiska inflytandet över beslutsprocessen vid överlåtelse av driftsansvaret för den offentligt finansierade vården stärks.

Regeringen har i *proposition 2001/02:142 Ändringar i lagen om offentlig upphandling, m.m.* anfört att Upphandlingskommittén föreslagit att kundvalssystem inom äldreomsorg, sjukvård, barnomsorg m.m. bör utredas i särskild ordning samt att regeringen delade denna bedömning. Frågan om kundvalssystem behandlas vidare av *Utredningen vårdens ägarformer – vinst och demokrati* i betänkande SOU 2003:23 Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa (s. 160).

Utskottet behandlade i *betänkande 2001/02:SoU13* ett motionsyrkande om program för patientutbildning. Utskottet framhöll att Socialstyrelsen sedan 1996 har tagit fram nationella riktlinjer för vården av patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar samt att regionala och lokala vårdprogram skall baseras på dessa riktlinjer allteftersom sådana finns tillgängliga. Vidare anförde utskottet att på grundval av vårdprogrammen skall sedan individuella vårdöverenskommelser slutas mellan den enskilde patienten och vårdgivaren. De individuella vårdöverenskommelserna skall bl.a. innehålla patientens rätt till information om sin sjukdom, vilka vårdinsatser som är tillgängliga och

inom vilka tidsintervaller dessa sker och information om patientens eget ansvar och vad patienten själv kan göra för att hantera sin sjukdom. Mot bakgrund av det anförda ansåg utskottet att den aktuella motionen fick anses i huvudsak tillgodosedd. (Res. v).

Även frågan om att skapa ett enhetligt system för sponsorer i vården behandlades i *betänkande 2001/02:SoU13*. Utskottet anförde att det instämde i socialministerns bedömning i ett frågesvar den 19 september 2001 att det är en fråga som i första hand skall lösas av sjukvårdshuvudmännen i samråd, exempelvis med Landstingsförbundet.

Kommittén om genetisk integritet har i januari 2003 överlämnat delbetänkandet Rättslig reglering av stamcells forskning, SOU 2002:119. I betänkandet föreslås bl.a. att det förbud mot kommersiell hantering av humanbiologiskt material som följer av 15 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. uttryckligen anges omfatta även material från mänskliga ägg och embryon.

Socialministern har i ett frågesvar den 11 december 2002 anförde följande.

Torkild Strandberg har frågat mig om jag avser att verka för ett friare vårdsökande i Europa som måste antas inkludera även enskilda och privata driftsformer.

Jag har vid ett flertal tillfällen uttalat att regeringen välkomnar en ökad mångfald av vårdgivare inom sjukvården. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer släpps in, är det emellertid nödvändigt att det är reglerat under vilka villkor privata entreprenörer får verka inom hälso- och sjukvården. Det finns för närvarande inte skäl att särskilt reglera driftsformerna i den öppna hälso- och sjukvården. Däremot krävs regler för sjukhusvården. Utredningen om vårdens ägarformer kommer i februari 2003 att presentera förslag på sådan lagstiftning.

Hälsorådet antog i juni 2002 slutsatser om utvecklingen när det gäller patientrörligheten och hälso- och sjukvården inom EU. Rådet drar slutsatsen att det behövs ett förstärkt samarbete för att främja möjligheterna att få tillgång till högkvalitativ hälso- och sjukvård samtidigt som hälso- och sjukvårdssystemen fortsätter att vara ekonomiskt hållbara. Den nära förestående utvidgningen av EU gör detta ännu nödvändigare.

Med utgångspunkt i hälsorådets slutsatser inbjöd kommissionären Byrne i ett brev daterat den 29 juli 2002 medlemsstaternas hälsoministrar att delta i en process på hög nivå om patienters rörlighet och hälso- och sjukvårdens utveckling inom EU. Jag har tackat ja till att delta i denna process. En samverkan mellan de europeiska högspecialiserade sjukhusen och den medicinska forskningen kan erbjuda nya möjligheter för medborgarna.

Regeringens långsiktiga mål är att gränsöverskridande vård eller *cross-border care* skall bygga på samma principer som landstingens fria vårdval.

I ett *pressmeddelande* från Socialdepartementet den 31 januari 2003 anfördes bl.a. följande.

Hälso- och sjukvården är ett offentligt ansvar grundat på solidaritet och skall styras demokratiskt. Vården skall finansieras solidariskt och ges på lika villkor efter behov, inte efter ekonomisk förmåga.

Detta fastslog de sju hälsoministrar som under två dagar mötts i Stockholm. Mötet arrangerades av det nybildade Internationellt forum för

vård på lika villkor. De sju ministrarna kom från Storbritannien, Tyskland, Nya Zeeland, Grekland, Slovenien och Chile. Från Sverige deltog socialminister Lars Engqvist.

I slutdeklarationen betonas vikten av en mångfald av vårdgivare – offentliga, privata och ideella – för att utveckla och förnya hälso- och sjukvården. Ministrarna välkomnar en konstruktiv dialog med privata företag. När privata företag bedriver vård som är offentligt finansierad skall den ges på samma villkor som den offentliga vården. Privata försäkringar eller privat betalning som leder till gräddfiler inom den offentligt finansierade vården kommer inte att accepteras.

I proposition 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården anförde regeringen att informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården borde stärkas för att medborgarna skall få god information om vården och för att främja en effektiv hälso- och sjukvård. Sammanlagt 52 miljoner kronor avsattes för detta ändamål under perioden 2001–2004. Utskottet anförde vid behandlingen av propositionen att det med tillfredsställelse noterade att regeringen avsåg att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, svara för centralt stöd och nationellt utvecklingsarbete inom vården (bet. 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården). Av *regleringsbrev för budgetåret 2003 avseende Socialstyrelsen* framgår att styrelsen i juli 2001 redovisat en plan för arbetet samt att styrelsen årligen i årsredovisningen skall redovisa resultatet i förhållande till arbetsplanen och förklaringen till eventuella avvikelser samt hur de medel som avsatts för uppdraget använts.

Motionsyrkanden om att inrätta ett svenskt ”National Institute of Health” har behandlats av utskottet vid flera tillfällen, *se yttrande 1999/2000:SoU6y, betänkandena 2000/01:SoU2 och 2001/02:SoU10* samt senast *betänkande 2001/02:SoU13*. I det senaste betänkandet anförde utskottet att det vidhöll sin inställning och avstyrkte det aktuella motionsyrkandet. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236). (Res. m).

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat yrkanden om att återinföra husläkarlagen, *se betänkandena 1996/97:SoU1, 1997/98:SoU12, 1997/98:SoU24, 1998/99:SoU3, 1999/2000:SoU9, 2000/01:SoU10* och senast *2001/02:SoU13*. I det sistnämnda betänkandet anförde utskottet att det vidhöll sitt tidigare ställningstagande att det inte finns skäl att återinföra lagen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236). (Res. fp).

I *överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003* anføres under rubriken Valmöjligheter i vården följande.

Landstingsförbundet påbörjade med anledning av 1999 års överenskommelse ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjlighet att välja vårdgivare. Landstingsförbundets styrelse beslutade under år 2001 om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården. Syftet med rekommendationen är att med patientens bästa för ögonen förtydliga och förenkla patientens möjlighet att söka vård i annat landsting än hemlandstinget. Samtliga landsting har nu

antagit rekommendationen. Från och med den 1 januari 2003 gäller därmed det ”fria vårdvalet” i hela Sverige.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utifrån patientnämndernas årliga verksamhetsredogörelse redovisa effekterna av förändringarna i patientnämndernas verksamhet för regeringen. Uppdraget redovisades i en skrivelse den 25 april 2002. Socialstyrelsens skrivelse behandlas i regeringens skrivelse 2002/03:30 Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken. Regeringen anför bl.a. (s. 31 i skrivelsen) att patientnämnderna har en viktig funktion för att höja kvaliteten och öka rättssäkerheten inom äldreomsorgen. Vidare anføres att det är regeringens bedömning att det är viktigt att informationen till berörda målgrupper om patientnämndsverksamheten utökas.

Riksdagen gjorde våren 2002 ett *tillkännagivande* till regeringen om vårdpersonal med utländsk bakgrund (*bet. 2001/02:SoU5 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.* s. 19 f.; rskr. 2001/02:144–145). I ärendet tillstyrkte socialutskottet bifall till en motion och ett förslag från Riksdagens revisorer om att en särskild översyn bör göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Utskottet underströk vikten av att den kompetens som invandrad vårdpersonal besitter tas till vara. Utskottet konstaterade att Socialstyrelsen bedömt att behovet av riktad och förstärkt utbildning i svenska språket är påtagligt samt att svårigheter att uppfylla språkvillkoret är det främsta skälet till att vägen till legitimation är lång. Utskottet såg därför positivt på att en översyn görs av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal på det sätt som revisorerna föreslagit. Enligt uppgift från *Socialdepartementet* bereds frågan i Regeringskansliet.

Utskottet ställde sig i *betänkande 2001/02:SoU5 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.* bakom regeringens förslag att ett familjemedicinskt institut bildas i syfte att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna. Utskottet anförde i detta sammanhang (s. 9) att vad särskilt gäller frågor om rekrytering av personal ansåg utskottet att dessa är av avgörande betydelse för att primärvården skall kunna fullgöra sin uppgift som bas i sjukvården samt att institutet därför bör belysa faktorer av betydelse för att rekryteringen till primärvården skall kunna tryggas långsiktigt. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144).

I *budgetpropositionen för 2003 (proposition 2002/03:1, volym 8, utgiftsområde 16)* redovisar regeringen (s. 110) att målet för antalet examinerade sjuksköterskor under perioden 2001–2004 skall vara 13 400 och som planeringsförutsättning gäller att antalet examinerade sjuksköterskor skall vara 16 100 under perioden 2005–2008.

Regeringen beslutade i maj 2002 att inom Regeringskansliet inrätta ett projekt med uppgift att göra en *översyn av den högspecialiserade vården*. Syftet med översynen är att komma till rätta med vissa problem samt att skapa förutsättningar för en god utveckling och effektiv resursanvändning. En första redo-

visning av projektets arbete skall lämnas senast den 31 oktober 2003. Projektet skall vara slutfört den 31 december 2004.

Socialministern har i ett frågesvar den 19 februari 2003 anfört att han har för avsikt att inbjuda de fackliga organisationerna och arbetsgivarna till en dialog om vad som krävs för att göra vårdrkena mer attraktiva, ta bättre vara på personalens kompetens och öka dess inflytande.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2003 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen skall, med anledning av sin uppgift att fortlöpande ta fram underlag för bedömningen av hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor, årligen senast den 31 januari rapportera de bedömningar myndigheten gör av den aktuella situationen. I rapporten skall även redovisas de bedömningar Socialstyrelsen gör beträffande den framtida utvecklingen.

Från *Socialstyrelsen* har inhämtats att styrelsens tillsynsavdelning inför sommaren 2002 besökte 33 av landets förlossningsavdelningar för att granska organisation, bemanning, personalens kompetens samt beredskap inför eventuella överbeläggningar.

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvården är av grundläggande betydelse för välfärden och människors trygghet. Även i framtiden skall hälso- och sjukvården ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Alla måste kunna känna trygghet i att det finns en hälso- och sjukvård av god kvalitet och att vid sjukdom vård och omsorg ges på lika villkor. Det finns enligt utskottet inga belägg för att Sverige skulle ha något att vinna på att överge skattefinansieringen av vården. Internationella erfarenheter tyder tvärtom på att de skattefinansierade hälso- och sjukvårdssystemen fungerar bättre i fördelningspolitiskt avseende än de försäkringsfinansierade systemen. Utskottet vidhåller att det finns starka motiv för att slå vakt om skattefinansieringen av sjukvården.

I 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges hur hälso- och sjukvården skall bedrivas för att uppfylla kraven på en god vård. Vården skall bl.a. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Hälso- och sjukvården skall hålla en god personell och materiell standard, dvs. bedrivas av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. För att hälso- och sjukvården skall fungera krävs välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina arbetsuppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt. Utbildningsfrågorna har stor betydelse vid utformningen av behörighetsregler för hälso- och sjukvården och närliggande områden. Utöver goda kunskaper inom relevanta ämnesområden är det enligt utskottet viktigt att yrkesutövaren har sådana personliga egenskaper att hon eller han är lämplig för sitt yrke.

Hälso- och sjukvården bör präglas av närhet, tillgänglighet, helhetssyn och kontinuitet. Primärvården är basen i sjukvårdssystemet. Alla som är bosatta inom ett visst landsting har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till en fast

läkarkontakt. Utskottet vidhåller att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå eftersom det är mest kostnadseffektivt. Det ankommer dock på sjukvårdshuvudmännen att besluta om vårdens organisation m.m. med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen.

Utskottet behandlade under riksmötet 2000/01 den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (bet. 2000/01:SoU5). Utskottet konstaterade att den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser minskar genom att primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre stärks. I handlingsplanen redovisades dessutom åtgärder för att stärka stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade. Vidare framhöll utskottet vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen. I detta sammanhang vill utskottet erinra om att regeringen i budgetpropositionen för 2003 föreslagit att i enlighet med vad som aviserats i handlingsplanen bör det generella statsbidraget höjas med 2 miljarder kronor 2003 och med ytterligare 1 miljard kronor 2004. Höjningarna fördelas med 30 % till kommunerna och 70 % till landstingen (proposition 2002/03:1, utgiftsområde 25, s. 13).

Motionerna So203 (m) yrkandena 1 och 2, So205 (m) yrkande 2, So298 (m) yrkandena 3, 6 och 8, So368 (s), So437 (fp) yrkande 4, So443 (c) yrkande 3, So444 (c) yrkande 9, So450 (v) yrkandena 1 och 2, So460 (kd) yrkande 5, So509 (kd) yrkandena 1, 2 och 12, K251 (m) yrkande 2, Sf291 (m) yrkande 2 och N345 (c) yrkande 6 avstyrks med det anförda.

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har regeringen, med instämmande av utskottet, framhållit att det inom ramen för ett sådant integrerat system kan finnas ett värde, från såväl patienternas som personalens synpunkt, i ett varierat vårdutbud i olika driftsformer. Det bör enligt utskottet vara verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet som styr valet av vårdgivare. Det är viktigt att så långt som möjligt erbjuda alternativ och utveckla mångfalden inom den kommunala och landstingskommunala verksamheten. Vidare kan alternativa driftsformer prövas för att öka mångfald, valfrihet, tillgänglighet och rättvisa. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att det i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården uttalats att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Utskottet noterar också att regeringen i proposition 2001/02:142 Ändringar i lagen om offentlig upphandling, m.m. uttalat att kundvalssystem inom äldreomsorg, sjukvård, barnomsorg m.m. bör utredas i särskild ordning. Även utredningen Vårdens ägarformer – vinst och demokrati har i sitt slutbetänkande Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa (SOU 2003:23) uttalat att förutsättningarna för vårdgivaravtal, eller s.k. kundvalssystem, utreds i särskild ordning (s. 160). Utskottet delar denna uppfattning. Motionerna So298 (m) yrkande 4, So404 (v) yrkande 2 och So478 (kd) yrkandena 1 och 2 avstyrks med det anförda.

Av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för 2003 framgår att samtliga landsting nu antagit Landstingsförbundets rekommendation om valmöjligheter i vården. Motionerna So203 (m) yrkande 3 och So205 (m) yrkande 4 får därmed anses tillgodosedda och avstyrks.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning konstaterar utskottet att denna fråga följs noga av Socialstyrelsen. Således har frågan behandlats i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2001. Vidare framgår av regleringsbrev för 2003 att styrelsen senast den 30 juni 2003 skall redovisa effekterna av de av vårdgivarna vidtagna åtgärderna för att stärka patienternas ställning i hälso- och sjukvården. I det sammanhanget kommer rätten till förnyad medicinsk bedömning att behandlas. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So207 (m), So443 (c) yrkande 17 och So509 (kd) yrkande 6. Motionerna avstyrks.

Utskottet vidhåller sin uppfattning att remisser fyller en viktig funktion som instrument för att göra riktiga medicinska prioriteringar både i syfte att garantera att de patienter som har störst behov av specialistvård får tillgång till sådan och för att kunna utnyttja de samlade resurserna i landstinget optimalt. Motion So437 (fp) yrkande 3 avstyrks därför.

Utskottet vidhåller vidare sin inställning när det gäller frågan om inrättande av ett svenskt "National Institute of Health". Motion So298 (m) yrkande 13 avstyrks.

Vad gäller frågor om förlossningsvård och förlossningsplatser delar utskottet motionärernas inställning att förlossningsvården, i likhet med annan hälso- och sjukvård, skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Frågan om vårdens organisation är emellertid i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet är inte heller berett att föreslå ett tillkännagivande om en nationell översyn av förlossningsvården. Utskottet utgår från att Socialstyrelsen inom ramen för sitt tillsynsansvar även i fortsättningen noga följer utvecklingen på detta område. Motionerna So400 (v) yrkande 1, So443 (c) yrkande 19 och So509 (kd) yrkande 4 avstyrks med det anförda.

Rapporten Vård IT-iden, Ds 2002:3, bereds för närvarande i Regeringskansliet. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området. Motion So450 (v) yrkande 7 och So443 (c) yrkande 40 avstyrks.

Utskottet vidhåller sitt ställningstagande att inte återinföra husläkarlagen. Motion So437 (fp) yrkande 1 avstyrks.

Lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan upphörde att gälla den 1 januari 2003. Motionerna So298 (m) yrkande 14 och So443 (c) yrkande 20 är numera tillgodosedda och avstyrks därmed.

Utredningen om vårdens ägarformer har nyligen överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen. Remissbehandling är enligt uppgift nära förestående. Riksdagen bör inte föregripa regeringens kommande förslag. Motionerna So205 (m) yrkande 3 och N396 (mp) yrkande 18 avstyrks.

I motion So450 (v) yrkande 8 begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett program för patientutbildning. Utskottet vill återigen framhålla att Socialstyrelsen sedan 1996 tagit fram nationella riktlinjer för vården av patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar. Utskottet avstyrker motionsyrkandet.

Av regleringsbrev avseende Socialstyrelsen för 2003 framgår att styrelsen, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, skall förstärka sitt stöd till huvudmännen och svara för samordning av arbetet med att förbättra informationsförsörjningen och verksamhetsuppföljningen inom hälso- och sjukvården. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion So443 (c) yrkande 24.

Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. trädde i kraft den 1 januari 1999. Av lagen framgår att nämnderna bl.a. skall hjälpa patienter att få den information som behövs för att de skall kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Socialstyrelsen har nyligen redovisat effekterna av förändringarna i patientnämndernas verksamhet. Utskottet anser att patientnämnderna har en viktig funktion för att höja kvaliteten och öka rättssäkerheten inom hälso- och sjukvården. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion So450 (v) yrkande 9.

Frågan om rättspsykiatriska patienters fria tillgång till pensionsmedel eller sjukpenning behandlas i motion So345 (s). Utskottet konstaterar återigen att det följer av 26 § hälso- och sjukvårdslagen att vårdavgifter får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Det ankommer således på sjukvårdshuvudmännen att själva svara för avgiftsdebitering. Utskottet finner inte anledning att föreslå någon ändring av det nu gällande systemet. Motionen avstyrks.

I motion So398 (v) begärs att Socialstyrelsen får i uppdrag att se över möjligheten att kunna välja primärvårdsenhet i stället för namngiven läkare. Utskottet anser inte att en sådan översyn är erforderlig, men utgår från att regeringen följer utvecklingen. Motionen avstyrks.

Flera motioner behandlar frågor om personalförsörjning inom vården. I detta sammanhang vill utskottet påpeka att utskottet under föregående riksmöte behandlade proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinsk institut. Vad särskilt gällde frågor om rekrytering av personal ansåg utskottet att dessa är av avgörande betydelse för att primärvården skall kunna fullgöra sin uppgift som bas i primärvården samt att institutet bör belysa faktorer som är av betydelse för att rekryteringen till primärvården skall kunna tryggas långsiktigt (bet. 2001/02:SoU5). I samma betänkande förordade utskottet att en särskild översyn skall göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144–145). Socialstyrelsen följer vidare hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor. Utskottet vill också erinra om att regeringen inrättat ett projekt om översyn av den högspecialiserade vården. I samband därmed skall den högspecialiserade

vårdens och forskningens kompetens- och personalförsörjningsbehov behandlas. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So245 (s), So437 (fp) yrkande 8, So443 (c) yrkandena 42 och 43, So499 (s) samt So509 (kd) yrkandena 10 och 11.

Såvitt gäller rätten att söka vård i EU konstaterar utskottet att rådet för sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor i juni 2002 antog slutsatser om utvecklingen när det gäller patientrörligheten och hälso- och sjukvården inom EU. Utskottet noterar vidare att socialministern uttalat att regeringens långsiktiga mål är att gränsöverskridande vård skall bygga på samma principer som landstingens fria vårdval. Något initiativ från riksdagen behövs inte. Motionerna So298 (m) yrkande 11 och U323 (m) yrkande 6 avstyrks med det anförda.

Utskottet vidhåller sin uppfattning att frågan om att skapa ett enhetligt system för sponsorer i vården är en fråga som i första hand skall lösas av sjukvårdshuvudmännen i samråd, exempelvis med Landstingsförbundet. Riksdagen bör således inte ta något initiativ med anledning av motion So450 (v) yrkande 6.

Privata vårdgivare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om privata vårdgivare. Utskottet hänvisar till pågående beredningsarbete i Regeringskansliet. Jämför reservationerna 28 (m), 29 (fp), 30 (kd), 31 (m, fp), 32 (kd), 33 (c), 34 (m, c), 35 (kd), 36 (m) och 37 (kd, c).

Motioner

I *motion So298 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om alternativ i vården (*yrkande 5*). Motionärerna anför att fler privata alternativ i vården skapar bättre och effektivare vård samt bättre arbetsmiljö och villkor för personalen. I motionen begärs också ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om etableringsfrihet och ersättningsetablering (*yrkande 7*). I motionen anförts att om patientens valfrihet stärks och pengarna följer patienten samt etableringsfrihet införs säkras mångfald liksom bättre tillgänglighet för patienterna. Detta löser även dagens problem med ersättningsetablering. Även i *motion So413 av Carl-Axel Johansson och Jeppe Johnsson (m)* framställs ett yrkande om ersättningsetablering för privata läkare och sjukgymnaster med offentlig finansiering. Motionärerna anför att huvudregeln bör vara att etablerad mottagningsverksamhet med offentlig finansiering skall kunna överlätas med bibehållen finansiering. För att kunna avslå detta bör krävas att huvudmannen klart kan bevisa att sjukvården lider men om mottagningsverksamheten överläts till annan läkare, oaktat dennes specialitet. Motsvarande skall gälla för privata sjukgymnaster.

I motion So203 av Sten Tolgfors och Elizabeth Nyström (m) begärs ett tillkännagivande om betydelsen av enskilda vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården (yrkande 4). Vidare framförs i motion So205 av Sten Tolgfors (m) ett yrkande om vikten av goda förutsättningar för enskilda vårdgivare (yrkande 1).

I motion A315 av Anders G Högmark m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om privata alternativ i vården (yrkande 6). Motionären anför att det skall vara möjligt att starta och driva egna företag inom vård och omsorg samt att sjukhus och vårdinrättningar skall kunna drivas av privata bolag.

I motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om etableringsfrihet för allmänläkare, sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor (yrkande 2). Vidare begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om värdet av fler privata vårdgivare. Motionärerna anför att den privata vården har fler nöjda patienter och mer nöjd personal samtidigt som den bättre utnyttjar resurserna.

I motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att underlätta för vårdpersonal att driva verksamhet i egen regi (yrkande 5). Motionärerna anför bl.a. att dagens utformning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling inte passar in i tjänstesektorn.

I motion S335 av Sven Brus m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att möjliggöra större mångfald av vårdgivare för att på så sätt öka vårdpersonalens möjlighet att påverka arbetsförhållanden, löneutveckling och karriärvägar (yrkande 12). Motionärerna anför att undersökningar visar att anställda hos privata vårdgivare trivs bättre och mår bättre än sina kollegor hos offentliga vårdgivare.

I motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om längre avtalstider i upphandling (yrkande 22). Motionärerna anför att korta avtalstider om två till tre år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Vidare begärs i yrkande 23 ett tillkännagivande om samverkansavtal. Motionärerna anför att även andra legitimerade vårdgivargrupper utöver läkare och sjukgymnaster skall ha möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare och finansieras av landstinget. Lagstiftningen bör utformas så att den medger ett större mått av förhandlingsutrymme mellan sjukvårdshuvudmannen och den enskilde vårdgivaren, men att avtalet fortfarande betraktas som ett utflöde av offentlighetslagstiftning. I yrkande 51 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa 67-årsgränsen vad gäller ersättning för privatpraktiserande läkare m.fl.

I motion So228 av Barbro Feltzing och Kerstin-Maria Stalin (mp) begärs att riksdagen beslutar att fri etableringsrätt för sjukgymnaster införs. Motionären anför att fri etableringsrätt för sjukgymnaster bör införas för att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting.

I motion So428 av Christina Nenes och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s) begärs ett tillkännagivande om att utöka underrättelseskyldigheten till

privata vårdgivare. Motionärerna anför att i förordning (1982:116) om under rättelse till Socialstyrelsen stadgas att när en annan myndighet än Socialstyrelsen beslutar att avskeda en legitimerad yrkesutövare skall myndigheten under vissa omständigheter sända en kopia av sitt beslut till Socialstyrelsen. Denna förordning gäller endast offentliga arbetsgivare. Eftersom antalet privata vårdgivare ökar bör denna anmälningsskyldighet gälla samtliga inom yrkeskategorin, oavsett om de har privat eller offentlig anställning.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet har behandlat frågor om privata vårdgivare vid flera tillfällen de senaste åren, se bl.a. *betänkandena 1998/99:SoU10, 1999/2000:SoU9, 2000/01:SoU10 och 2001/02:SoU13.*

Frågor om ökad mångfald av vårdgivare behandlades vidare i *betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvård.* Utskottet anförde att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen samt att en ökad mångfald av vårdgivare kan främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Vidare anförde utskottet att det när det gällde rätten att överlåta en etablering hade erfarit att regeringen har för avsikt att genomföra en analys för att undersöka det nuvarande regelsystemets effekter.

Vårdgivarutredningen har i februari 2003 överlämnat betänkandet *Åldersgränser och ersättningsetablering* (SOU 2003:7) till regeringen. Regeringen föreslår i proposition 2002/03:70 *Höjd åldersgräns för tandläkares och tandhygienisters rätt till offentlig ersättning* att åldersgränsen för offentlig ersättning till tandläkare och tandhygienister skall höjas från 67 till 70 år. Vidare föreslås att det efter individuell prövning skall vara möjligt att arbeta vidare inom tandvårdsförsäkringen efter att man fyllt 70 år. Betänkandet bereds i övriga delar i Regeringskansliet.

Delegationen (S 1995:10) för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård lämnade i december 1997 sitt slutbetänkande *Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat sjukvård* (SOU 1997:179). Utredningen om sjukvårdsupphandling (S 1998:1) lämnade i december 1999 betänkandet *Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster* (SOU 1999:149). Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer de båda betänkandena att behandlas i en gemensam proposition.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är önskvärt att mångfalden av vårdgivare ökar genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att verka inom hälso- och sjukvården. Många av dessa vårdgivare bidrar med nya idéer och erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. Det är emellertid viktigt att inte kommersiella intressen tillåts ta överhanden och

försvåra möjligheterna att upprätthålla en sjukvård som är demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges utifrån behov. All offentlig vård skall följa samma regler, oavsett driftsform. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer släpps in, är det nödvändigt att det är reglerat var i hälso- och sjukvården som privata vinstintressen får förekomma. Utskottet vill i detta sammanhang framhålla att Utredningen om vårdens ägarformer nyligen överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen. Remissbehandling är enligt uppgift nära förestående. Riksdagen bör inte föregripa regeringens kommande förslag. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna So203 (m) yrkande 4, So205 (m) yrkande 1, So298 (m) yrkande 5, So437 (fp) yrkande 9, Sf335 (kd) yrkande 12 och A315 (m) yrkande 6.

Frågor om enskilda vårdgivares rätt till etablering behandlas i Samverkansdelegationens betänkande. Likaså har Samverkansdelegationen föreslagit att även andra legitimerade vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster bör ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landsting. Betänkandet bereds i Regeringskansliet och riksdagen bör inte förekomma kommande förslag. Motionerna So228 (mp), So298 (m) yrkande 7 delvis, So437 (fp) yrkande 2 och So443 (c) yrkande 23 avstyrks.

Frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Utredningen om sjukvårdsupphandling. Även detta betänkande bereds i Regeringskansliet. Enligt utskottets uppfattning bör detta arbete avvaktas varför motionerna So509 (kd) yrkande 5 och So443 (c) yrkande 22 avstyrks.

Regeringen tillkallade i december 2001 en särskild utredare med uppgift att utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränserna när det gäller offentlig ersättning till bl.a. läkare och sjukgymnaster. Utredaren skulle även utreda behovet av ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik vad gäller förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna för den verksamhet som bedrivs på praktiken. Utredaren har överlämnat sitt betänkande till regeringen. Såvitt gäller tandläkare och tandhygienister har regeringen helt nyligen överlämnat en proposition till riksdagen med förslag att åldersgränsen för att erhålla offentlig ersättning skall höjas från 67 till 70 år. Riksdagsbehandling av propositionen är planerad till maj 2003. Betänkandets övriga delar remissbehandlas för närvarande. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motionerna So298 (m) yrkande 7 delvis, So413 (m) och So443 (c) yrkande 51 avstyrks.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion So428 (s). Motionen avstyrks.

Tolk inom hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om rätten till val av tolk inom hälso- och sjukvården.

Motion

I motion Sf214 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om rätten till val av tolk inom hälso- och sjukvården (yrkande 8). Det är inte alltid som nära släktingar eller make eller maka är lämpligast att tolka. Därför måste en patient ha rätt att välja tolk, heter det i motionen.

Tidigare behandling

Utskottet har flera gånger tidigare behandlat frågor om tolk inom hälso- och sjukvården, senast i *betänkande 2001/02:SoU10* (s. 49). Utskottet erinrade om att det följer av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Vidare betonade utskottet att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet ansåg att det inte behövdes något initiativ från riksdagens sida och avstyrkte motionsyrkandet (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sitt tidigare ställningstagande och avstyrker motion Sf214 (c) yrkande 8.

Högekostnadsskydd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om att utreda frågan om ett samlat högekostnadsskydd. Utskottet vidhåller bl.a. att högekostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även i fortsättningen bör vara separerade. Jämför reservation 38 (fp, kd, c).

Motioner

I motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att systemet med högekostnadsskydd bör utredas (yrkande 27). Motionärerna

påpekar att flera vårdavgifter, liksom reskostnader i samband med vård, inte omfattas av högkostnadsskyddet. Patientavgifter och läkemedelsavgifter betraktas ofta separat medan det för medborgaren är viktigt vad de sammanlagda avgifterna uppgår till. Ett framtida mål bör vara att konstruera ett system som inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär en utredning i syfte att se över konsekvenserna av ett samlat högkostnadsskydd (*yrkande 30*). Enligt motionärerna används alltför olika behandlingar och läkemedel som är medicinskt motiverade för den enskildes hälsa men som inte ingår i högkostnadsskyddet.

Tidigare behandling och pågående arbete

Motioner om ett samlat högkostnadsskydd behandlades av utskottet senast i det av riksdagen godkända *betänkande 2001/02:SoU10 De nya läkemedelsförmånerna*. Utskottet delade regeringens uppfattning att högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även i fortsättningen bör vara separerade. Utskottet fäste stor vikt vid att en effektiv uppföljning i olika avseenden kan ske i fråga om förskrivning och användning av läkemedel och delade bedömningen att uppföljningen skulle försvåras om högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter åter slås samman. Likaså kan priskänsligheten skilja sig åt mellan högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter, och en sammanslagning av högkostnadsskydden skulle kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet, anfördes det. Motionerna avstyrktes (s. 14 f.; res. kd, c och fp).

Utskottet behandlade liknande motioner även i det av riksdagen godkända *betänkande 2001/02:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg* (s. 33 och 96 f.). Utskottet avstyrkte motionerna med hänvisning bl.a. till den utredning som tillsatts om vissa hjälpmedel för personer med funktionshinder samt om vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Utskottet erinrade vidare om det tillkännagivande riksdagen gjorde våren 2000 i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken (bet. 1999/2000:SoU14). Motionerna avstyrktes (res. kd och c).

I det ovannämnda *tillkännagivandet* till regeringen begärdes en belysning av den totala ekonomiska situation som personer med funktionshinder lever under (bet. 1999/2000:SoU14 *Nationell handlingsplan för handikappolitiken* s. 98, rskr. 1999/2000:240). Hänsyn skall bl.a. tas till kostnader för läkarbesök och läkemedel, hjälpmedel, hemtjänst, färdtjänst m.m. Kostnaderna för ett mer vittomfattande högkostnadsskydd bör beräknas. I det fall det föreligger likheter och skillnader beträffande den ekonomiska situationen för kvinnor och män bör det belysas särskilt.

I *regeringens skrivelse 2002/03:25 Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för handikappolitiken* (s. 84) redogörs för tillkännagivandet samt anges att *Statistiska centralbyrån* har fått i uppdrag att kartlägga levnadsför-

hållandena för personer med funktionshinder under perioden 1988–1999. Uppdraget kommer att redovisas i mars 2003.

LSS- och hjälpmedelsutredningen har bl.a. i uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder (dir. 2001:81 och 2002:20). Utredningen skall bl.a. analysera avgiftssystemet för hjälpmedel och därtill hörande regler i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt direktiven finns det skäl att utreda om det behöver införas ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter. Uppdraget skall redovisas senast den 15 september 2003.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även fortsättningsvis bör vara separerade. Utskottet vill åter framhålla vikten av att en effektiv uppföljning i olika avseenden kan ske i fråga om förskrivning och användning av läkemedel. En sådan uppföljning skulle försvåras om högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter åter slås samman. Det bör också påpekas att priskänsligheten kan skilja sig åt mellan högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter. En sammanslagning av högkostnadsskydden skulle kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet vill erinra om riksdagens tillkännagivande våren 2000 om att funktionshindrade personers totala ekonomiska situation bör belysas. Vidare bör påpekas att det ingår i LSS- och hjälpmedelsutredningens uppdrag att analysera om det behöver införas ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter. Motionerna So443 (c) yrkande 30 och So509 (kd) yrkande 27 avstyrks.

Jämställdhetsperspektiv i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst mot bakgrund av det omfattande pågående arbetet på området, avslå motioner om jämställdhet mellan kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Jämför reservationerna 39 (m, kd, c), 40 (fp) och 41 (fp).

Motioner

I *motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om en handlingsplan för hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall bli jämställd (*yrkande 12*). Enligt motionärerna satsas i dag mer på att ta reda på hur olika sjukdomstillstånd yttrar sig hos kvinnor och vilka behandlingar som medför bäst resultat för kvinnor. Fortfarande är dock kunskapen om diagnos och behandling av olika sjukdomar generellt sett större för män än kvinnor.

I motion Ub401 av Helena Bargholtz m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om bättre statistik rörande könsskillnader i vården (*yrkande 2*). Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att initiera att statistiken över diagnoser, insatser och kostnader delas upp efter kön samt att analysera orsakerna till den ojämlika vården mellan män och kvinnor. Det begärs också ett tillkännagivande om en komplettering av hälso- och sjukvårdslagen (*yrkande 5*). En bestämmelse om kvinnors rätt till lika god vård som män bör enligt motionärerna införas i lagens portalparagraf. Detta skulle ge möjligheter att bättre följa upp att vården har samma kvalitet för kvinnor och män. Vidare kan lagstiftning vara ett effektivt medel för att påverka attityder, anförs det.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet har de senaste åren behandlat ett flertal motioner om jämställdhetsfrågor inom vården, senast i det av riksdagen godkända *betänkande 2001/02:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 50 f.). Utskottet betonade vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och vidhöll uppfattningen att det är självklart att den vård som erbjuds skall vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. Utskottet hänvisade bl.a. till Socialdepartementets s.k. genderprogram för social välfärd samt till vad Nationella folkhälsokommittén anförde i sitt slutbetänkande. Utskottet konstaterade att det pågick ett aktivt arbete när det gäller frågan om ett jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården och avstyrkte motionerna (res. m, v, c respektive fp).

Socialministern besvarade den 17 april 2002 en fråga i riksdagen om diskriminering av kvinnor i vården (fråga 2001/02:1027). Ministern anförde följande:

Jag vill börja med att säga att en jämställd vård naturligtvis är en självklarhet och en grundförutsättning i den svenska hälso- och sjukvården. Kvinnors och mäns behov är inte identiska utan skiljer sig åt avseende biologiska och psykologiska faktorer samt sociala och kulturella mönster. Kvinnor och män uppfattar till exempel sin diagnos på olika sätt, interagerar med läkare på olika sätt, följer ordinationer olika osv. Det är därför viktigt att uppmärksamma dessa skillnader i syfte att uppnå bästa möjliga individuella behandling. I Socialstyrelsens *Hälso- och sjukvårdsrapport 2001* framgår bl.a. att kvinnor oftare söker läkarvård än män. Undersökningar visar också att det till kvinnor förskrivs mer läkemedel än till män.

Regeringen har på olika sätt uppmärksammat de problem som kan förekomma i vården, inte minst när det gäller bemötandet och behandlingen av kvinnor. Regeringen har bl.a. föreslagit ändringar i lagstiftningen som trädde i kraft i början av år 1999 och som syftar till att stärka patientens ställning samt öka patientinflytandet i vården. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp dessa ändringar, och en viktig fråga i det arbetet är att se om kvinnliga patienters ställning i vården stärkts. Socialstyrelsen följer även kontinuerligt läkemedelsanvändningen och kommenterar denna ur ett könsperspektiv.

Socialdepartementet bedriver sedan hösten 1997 ett utvecklingsarbete kallat Genderprogram för social välfärd. Avsikten med projektet är att se till att myndigheter, kommittéer och departementets egna enheter arbetar för att uppmärksamma skillnader mellan kvinnor och män. Genderpro-

grammet har ett tydligt medborgarperspektiv och dess syfte är att höja kvaliteten och effektiviteten så att alla får en god vård och service oavsett kön.

Det är viktigt att det finns ett fortsatt och kontinuerligt arbete som garanterar att alla medborgare får vård på lika villkor. Regeringen har därför för avsikt att inom kort ge Socialstyrelsen i uppdrag att ytterligare analysera skillnader mellan mäns och kvinnors ställning i vården.

I juni 2002 fick *Socialstyrelsen* i uppdrag av regeringen att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden och lämna förslag till åtgärder som kan bidra till ökad jämställdhet. Uppdraget skall genomföras i samverkan med huvudmännen och berörda myndigheter och slutredovisas senast den 31 mars 2004. Socialstyrelsen skall också, i de särskilda årsrapporterna som lämnas i anslutning till årsredovisningarna, redovisa utvecklingen avseende könsskillnader inom bl.a. hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde för respektive år med början i samband med årsredovisningen för år 2002.

I *regleringsbrev för budgetåret 2003* framgår att *Socialstyrelsen* skall redovisa könsuppdelad statistik och göra genderanalyser, i rapporter och redovisningar inom Socialstyrelsens verksamhetsområde, där det är relevant.

I den nyligen lämnade *proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan* anför regeringen (s. 34 f.) att ojämlikheten i hälsa måste motverkas. Propositionen tar bl.a. upp skillnaderna i hälsa mellan kvinnor och män samt skillnaderna i hur läkemedel förskrivs till och används av kvinnor respektive män. Undersökningar visar bl.a. att nyare och dyrare läkemedel i större utsträckning förskrivs till män än till kvinnor.

Regeringen gör bedömningen att behovet av forskning om kvinnors och mäns hälsa utifrån kön och genus är stort och att forskningsinsatserna behöver öka. Ett jämställdhetsperspektiv bör även genomsyra den uppföljning och utvärdering samt kunskaps- och metodutveckling som kommer att ske till följd av förslagen i propositionen, anför det.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill åter betona vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården samt vidhåller att det är självklart att den vård som erbjuds skall vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. Utskottet erinrar ånyo om Socialdepartementets genderprogram för social välfärd, vilket bl.a. syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i verksamheterna så att alla får en god vård och service på lika villkor oavsett kön. Utskottet ser positivt på det uppdrag som Socialstyrelsen fått att följa upp nämligen att analysera och redovisa könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden och lämna förslag till åtgärder som kan bidra till ökad jämställdhet. I samband med kommande årsredovisningar skall Socialstyrelsen redogöra för utvecklingen avseende könsskillnader på bl.a. hälso- och sjukvårdsområdet. Styrelsen har också ålagts att redovisa könsuppdelad statistik och göra genderanalyser i sina rapporter och redo-

visningar. Enligt utskottets mening får motionerna So437 (fp) yrkande 12 och Ub401 (fp) yrkande 2 anses i huvudsak tillgodosedda.

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare stadgas att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Utskottet anser inte att någon komplettering av hälso- och sjukvårdslagen på sätt som yrkas i motion Ub401 (fp) yrkande 5 är erforderlig. Motionen avstyrks därmed.

Legitimationsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden dels om legitimering av utländska läkare, dels om att införa legitimation för dietister. Enligt utskottet bör resultatet av pågående arbete på området avvaktas. Jämför reservation 42 (v)

Motioner

I motion So407 av Elina Linna m.fl. (v) yrkas att riksdagen begär att regeringen skall ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över reglerna och språkproven för erhållandet av svensk legitimation. Motionärerna anför att kvalitetskraven absolut inte får sänkas för erhållande av läkarlegitimation, men anser det orimligt att ha olika krav beroende på om personen i fråga kommer från ett land inom eller utanför EU/EES.

I motion So218 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c) begärs ett tillkännagivande om att införa legitimation för dietister.

Tidigare behandling och pågående arbete

Som ovan anförts (s. 21) gjorde riksdagen våren 2002 ett tillkännagivande till regeringen om vårdpersonal med utländsk bakgrund (bet. 2001/02:SoU5 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m. s. 19 f.; rskr. 2001/02:144–145). I ärendet tillstyrkte socialutskottet bifall till en motion och ett förslag från Riksdagens revisorer om att en särskild översyn bör göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Utskottet underströk vikten av att den kompetens som invandrad vårdpersonal besitter tas till vara. Utskottet konstaterade att Socialstyrelsen bedömt att behovet av riktad och förstärkt utbildning i svenska språket är påtagligt samt att svårigheter att uppfylla språkvillkoret är det främsta skälet till att vägen till legitimation är lång. Utskottet såg därför positivt på att en översyn görs av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal på det sätt som revisorererna föreslagit.

Andra motionsyrkanden om utländsk vårdpersonal, bl.a. ett med samma lydelse som här aktuella motion So407, ansågs tillgodosedda och avstyrktes (res. c).

Enligt uppgift från *Socialdepartementet* bereds frågan i Regeringskansliet. Våren 2002 gjorde riksdagen vidare, med anledning av ett antal motioner, ett *tillkännagivande* till regeringen om legitimation för dietister (*bet. 2001/02: SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* s. 53 f.; rskr. 2001/02:236). Utskottet konstaterade att ett antal år hade förflutit sedan frågan om legitimation för dietister senast var föremål för närmare överväganden. Mot denna bakgrund, och då det arbete som utförs av dietister är kvalificerat och även i viss mån får anses innefatta ett ansvar för patienternas säkerhet i vården, ansåg utskottet att det fanns skäl att utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimeringsreglerna i 3 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En sådan utredning bör, förutom frågan om vilka krav som skall ställas på utbildningens innehåll, bl.a. omfatta forskrivningsfrågor och dietisters ställning inom Europeiska unionen.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att en utredning om bl.a. legitimation för dietister sannolikt kommer att tillsättas under våren 2003.

Socialminister Lars Engqvist besvarade den 5 februari 2003 en *fråga* i riksdagen om legitimering av utländska läkare (fråga 2002/03:445). Socialministern anförde bl.a. följande.

Inom EU har man tagit fram minimikrav för vad läkarutbildningarna skall innehålla för att vara godkända. Det har således skett en granskning av utbildningarna, och alla medlemsländernas läkarutbildningar uppfyller dessa minimikrav. Det pågår dessutom fortlöpande ett arbete med att säkerställa en hög standard på utbildningarna.

När det gäller läkarutbildningarna som ges i länder utanför EU/EES så finns det stora variationer i kvalitet och innehåll. Man måste därför i varje enskilt fall göra en bedömning av utbildningen och hur den behöver kompletteras för att motsvara de svenska kraven. Av denna anledning ställs på läkare från dessa länder bland annat krav på att de genomgår medicinskt kunskapsprov eller provtjänstgöring beroende på erfarenhet med mera.

Mot bakgrund av den kritik som framförts mot kompletteringsprogrammen har Socialstyrelsen tillsatt en utredare som har sett över språkprovets validitet och tillförlitlighet. Socialstyrelsen har också inlett ett arbete med att se över ändamålsenligheten i den övriga kompletteringen. Styrelsen samråder i den delen med bland annat Landstingsförbundet, olika yrkesorganisationer, Integrationsverket, Migrationsverket, Högskoleverket och Arbetsmarknadsverket.

Att få till stånd ett system som på ett enkelt och bra sätt tar till vara den resurs som utländsk vårdpersonal utgör är en viktig fråga. Jag kommer att noga följa de åtgärder som vidtagits, bland annat Socialstyrelsens översyn av kompletteringsprogrammet och utesluter inte att ytterligare åtgärder från regeringen behöver vidtas.

Utskottets ställningstagande

Frågan om språkutbildning för utländsk vårdpersonal bereds för närvarande i Regeringskansliet. Övriga delar i kompletteringsprogrammen för utländska

läkare ses över av Socialstyrelsen i samråd med vissa andra myndigheter. Enligt utskottets mening bör resultatet av detta arbete inte föregripas. Motion So407 (v) avstyrks därmed.

Frågan om legitimation för dietister är under beredning i Socialdepartementet efter ett tillkännagivande från riksdagen. Motion So218 (c) bör avslås i avvaktn på resultatet av pågående arbete.

Alternativa behandlingsmetoder

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner rörande alternativa behandlingsmetoder, främst med hänvisning till tidigare uttalanden i saken. Jämför reservationerna 43 (m, fp), 44 (v), 45 (c), 46 (mp), 47 (c), 48 (mp), 49 (m, kd, c), 50 (c) och 51 (mp).

Motioner

I *motion So405 av Gunilla Wahlén m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården. Enligt motionärerna har WHO efterlyst nationella riktlinjer hos medlemsländerna för hur denna del av vården skall hanteras.

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering att utvärdera alternativa behandlingsmetoder (*yrkande 35*). Motionärerna anför att det finns ett stort intresse i Sverige för alternativmedicinsk verksamhet samt att samhället har ett ansvar för att kraven på kvalitet och säkerhet uppfylls också inom detta område. SBU bör få i uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas. Vidare yrkar motionärerna att riksdagen hos regeringen begär att riktade resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt inom alternativmedicin (*yrkande 36*). Det yrkas också att riksdagen hos regeringen begär en utredning gällande alternativmedicinska metoder (*yrkande 37*). En ny utredning bör bl.a. analysera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av alternativa metoder, se över lagstiftningen på området samt belysa frågor om utbildning och behörighet. I motionen yrkas vidare att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingmetod (*yrkande 38*). Kunskap om alternativmedicinska behandlingsmetoder som bedöms uppfylla kvalitetskraven måste enligt motionärerna komma hälso- och sjukvårdspersonalen till del så att den kan informera patienten om olika behandlingsalternativ. Slutligen begärs ett tillkännagivande om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar (*yrkande 39*). Motionärerna anser att alternativmedicinsk behandling som

uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen.

I *motion So225 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande om att godkänna och ge sitt stöd till KAM:s kvalitetssäkring (*yrkande 2*). Branschorganisationen för komplementär- och alternativmedicin (KAM) är ett yrkesförbund som organiserar terapeuter inom området och som har infört ett system för auktorisation och årlig kvalitetssäkring. Enligt motionärerna bör riksdagen och regeringen ge detta system sitt erkännande. Det begärs vidare ett tillkännagivande om att Sverige bör stödja ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinen (*yrkande 3*). Dessutom begärs ett tillkännagivande om att komplementär- och alternativmedicinare med auktorisation och kvalitetssäkring och med kunskap om glukosamin bör få förskriva detta läkemedel (*yrkande 5*). Slutligen begär motionärerna ett tillkännagivande om att auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare bör ges rätt att förskriva höga doser av kosttillskott och vitaminer (*yrkande 6*).

I *motion So365 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs tillkännagivanden om ett ökat intresse för komplementärmedicinska insatser (*yrkande 1*) samt om behovet av att få skolmedicin och komplementär medicin att samverka (*yrkande 2*). Vidare begärs ett tillkännagivande om könsperspektiv som skäl till att erbjuda behandlingsalternativ på likvärdiga villkor (*yrkande 3*). Enligt motionärerna har en större andel kvinnor än män erfarenhet av komplementär medicin. Samtidigt satsas det på mer och dyrare sjukvård och rehabilitering för män. Det är därför även ur ett könsperspektiv nödvändigt att olika behandlingsalternativ finns att tillgå på mer likvärdiga villkor. Motionärerna begär också ett tillkännagivande om att utreda kriterier för legitimering (*yrkande 7*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en arbetsgrupp eller parlamentarisk utredning för att förankra och föreslå en strategi för Sverige som bygger på WHO:s program och rekommendationer (*yrkande 8*). Enligt motionärerna arbetar KAM med förslag till hur Sverige skulle kunna uppfylla WHO:s strategi ”Traditional Medicine Strategy 2000–2005”.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

Bestämmelser rörande hälso- och sjukvårdens verksamhet finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I lagen behandlas bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.) samt behörighets- och legitimeringsregler (3 kap.). Bland annat stadgas i 2 kap. 1 § att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utskottet behandlade motioner om alternativa behandlingsmetoder senast i *betänkande 2001/02:SoU13* (s. 69 f.). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet vill återigen framhålla att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter

och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar. Utskottet anser att utskottet inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna ----.

De synpunkter som framförs i motionerna --- förutsätter ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet, som inte anser att det finns anledning att ändra lagen, avstyrker motionerna.

--- När det gäller forskning kring alternativmedicin vidhåller utskottet att det förutsätter att ansökningar om medel till forskning på området behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar. ---

Utskottet anser att det arbete med inriktning på auktorisation och kvalitetssäkring som bedrivs av Branschorganisationen för komplementär- och alternativmedicin är värdefullt och viktigt. Även det nordiska samarbetet inom komplementär- och alternativmedicin är viktigt. Något tillkännagivande härom behövs dock inte, varför motion --- avstyrks. Inte heller bör något särskilt regelverk för alternativmedicin införas. ---

Ett antal motionsyrkanden rör frågan om legitimering av samt förskrivningsrätt för alternativmedicinska utövare. Utskottet, som förutsätter att regeringen följer utvecklingen på det alternativmedicinska området och om så behövs återkommer till riksdagen, finner inte skäl att föreslå några ändringar av gällande regler.

Samtliga motioner avstyrktes (res. v [2], c [2] respektive mp).

Kommittén för komplementär- och alternativmedicinare, KAM, är en branschorganisation för förbund inom den komplementär- och alternativmedicinska sektorn. KAM har ett system för att auktorisera och årligen kvalitets-säkra yrkesutövare som uppfyller kraven för auktorisation och kvalitetssäkring. Organisationen bildades 1984 i samband med att Alternativmedicin-kommittén tillsattes av staten för att utreda olika alternativmedicinska behandlingsformer. KAM samarbetar bl.a. med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i komplementär- och alternativmedicinska frågor.

Världshälsoorganisationen, WHO, presenterade i maj 2002 en global strategi för traditionell och komplementär/alternativ medicin, TM/CAM. Strategin går bl.a. ut på att hjälpa nationer att utveckla nationella strategier för utvärdering och reglering på området i syfte att göra metoderna säkrare och tillgängligare för patienterna. Enligt WHO använder ett ökande antal människor i de rika länderna alternativa metoder för förebyggande eller lindrande vård.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, utvärderar även s.k. alternativa behandlingsmetoder vid utarbetandet av sina rapporter. SBU har exempelvis vid sin utvärdering av metoder för rökavvänjning (1998) studerat behandling med såväl hypnos som akupunktur samt i kunskapssammanställningen rörande behandling mot astma och KOL (2000) inkluderat alternativa metoder.

Produkter innehållande *glukosamin* har tidigare marknadsförts som ett kosttillskott för behandling av olika ledsjukdomar och sålts i hälsokostbutiker och via postorder. Eftersom produkterna har ett medicinskt användningsområde beslutade *Läkemedelsverket* sommaren 2001 att klassificera dem som läke-

medel och inte kosttillskott. Glukosaminprodukter faller inte heller inom definitionen naturläkemedel eftersom glukosamin är en renframställd kemisk substans. För närvarande finns det två godkända läkemedel innehållande glukosamin. Läkemedelsverket har beslutat att förpackningar för en månads förbrukning är receptfria medan en större förpackning för tre månaders förbrukning är receptbelagd.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill åter framhålla att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utvärdera eventuella skador och biverkningar. Utskottet anser det synnerligen angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet anser inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna So365 (mp) yrkandena 1 och 8, So405 (v) samt So443 (c) yrkandena 35 och 37.

De synpunkter som framförs i motionerna So443 (c) yrkandena 38 och 39 och So365 (mp) yrkandena 2 och 3 förutsätter ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet vidhåller att det inte finns anledning att ändra lagen och avstyrker därför motionerna.

Utskottet utgår från att ansökningar om medel till forskning kring alternativmedicin behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar. Utskottet kan inte ställa sig bakom det krav som framförs i motion So443 (c) yrkande 36.

Utskottet vidhåller att det arbete med inriktning på auktorisation och kvalitetssäkring som bedrivs av Kommittén för komplementär- och alternativmedicinare, KAM, är värdefullt och viktigt. Även det nordiska samarbetet på området är angeläget. Något initiativ från riksdagens sida behövs dock inte. Motionerna So225 (c) yrkandena 2 och 3 avstyrks därmed.

Motionerna So225 (c) yrkandena 5 och 6 samt So365 (mp) yrkande 7 rör frågor om legitimation och förskrivningsrätt för alternativmedicinska utövare. Utskottet, som förutsätter att regeringen följer utvecklingen på området och återkommer till riksdagen om det skulle visa sig erforderligt, vidhåller att det inte föreligger skäl att föreslå några ändringar av gällande regler. Motionerna avstyrks.

Etiska frågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående arbete på området, avslå motionsyrkanden rörande olika etiska frågor. Jämför reservationerna 52 (kd) och 53 (mp).

Motioner

I *motion So435 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om etiska riktlinjer vid stamcells forskning. I motionen redogörs för de etiska riktlinjer som Kristdemokraterna förordar skall gälla. Bland annat skall forskning på adulta stamceller prioriteras. Forskning på embryonala stamceller skall endast tillåtas då forskningsmålet inte skulle kunna nås genom andra forskningsvägar. Embryon skall aldrig få produceras för forskningsändamål. Embryonal forskning skall ske under reglerade former och med offentlig insyn, vilket bl.a. innebär att varje projekt skall prövas av en lagreglerad forskningsetisk kommitté. Stamcells forskning som innefattar kloning av embryo skall inte tillåtas.

I *motion So472 av Tuve Skånberg (kd)* begärs ett tillkännagivande om att en grundlig utredning bör göras av hanteringen av aborterade foster i samband med forskning (*yrkande 1*). Motionären anser det oetiskt att aborterade foster används för experimentell forskning. Vidare anför motionären att tydliga regler bör fastslås för forskning på levande foster (*yrkande 2*).

I *motion So486 av Per Landgren och Tuve Skånberg (kd)* begärs ett tillkännagivande om att Sverige av folkrättsliga och etiska skäl bör stå fast vid sin redan intagna ståndpunkt om kloning av människa (*yrkande 1*) samt att riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om ett förbud mot alla former av kloning av människa (*yrkande 2*). Motionärerna påpekar att Sverige har undertecknat Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin. Konventionen stadgar att människan även i sitt embryonala tillstånd skall ges adekvat skydd och att människoembryon inte får skapas för forskningsändamål. Motionärerna är kritiska mot att regeringen nu i tilläggsdirektiv givit den statliga kommittén om genetisk integritet i uppdrag att ta fram ett lagförslag som möjliggör kloning av mänskliga embryon. Visserligen skall endast s.k. terapeutisk kloning (kloning för forskning) tillåtas och inte s.k. reproduktiv kloning (kloning för att skapa barn). I verkligheten är dock all kloning reproduktiv i den meningen att en på det hela taget genetiskt identisk organism reproduceras, anförs det.

I *motion So306 av Gustav Fridolin och Ulf Holm (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en tydlig rättighet för transsexuella att frysa könsceller före könskorrigering (*yrkande 1*). Motionärerna anför att varje person som skall genomgå en könskorrigering bör ha rätten, och tydligt informeras härom, att frysa könsceller före ingreppet.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

I *betänkande 2001/02:SoU13* behandlade utskottet senast motioner rörande kloning, forskning på foster, stamcells forskning m.m. (s. 74 f.). Utskottet anförde att en parlamentarisk kommitté har i uppdrag att se över olika frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Enligt direktiven skall kommittén, även om dagens lagstiftning, tekniskt sett, förbjuder kloning av människa, överväga och lämna förslag till ett förtydligande av lagen på denna

punkt. Utskottet hänvisade också till kommande tilläggsdirektiv till kommittén samt ansåg att kommitténs arbete inte borde föregripas. Motionerna avstyrktes (res. mp).

Vetenskapsrådets styrelse har i ett enhälligt beslut den 3 december 2001 tagit ställning till etiska riktlinjer för stamcells forskning. I korthet innebär riktlinjerna att forskarna får ta stamceller från embryon som inte längre är användbara, eller skall användas, för vidare IVF-behandling. Dessutom bedöms att skapandet av embryon genom somatisk kärnöverföring (terapeutisk kloning), för att få tillgång till stamceller, kan vara etiskt försvarbart. Detta eftersom de behandlingsmässiga vinsterna på sikt kan vara stora. Kärnöverföring kan dock för närvarande inte tillåtas på grund av det rådande rättsläget. Vetenskapsrådets styrelse föreslår vissa lagändringar.

Statens medicinsk-etiska råd avgav den 17 januari 2002 ett yttrande om embryonal stamcells forskning. Rådet anförde sammanfattningsvis följande.

Statens medicinsk-etiska råd anser att det bör finnas möjlighet att bedriva forskning på embryonala stamceller. Rådet anser att det under vissa betingelser kan vara etiskt acceptabelt att forska på befruktade ägg, och att embryonal stamcells forskning *per se* inte är mer kontroversiell än annan embryoforskning. Embryonal stamcells forskning har förutsättningar att bidra med ny kunskap som kan få mycket stor betydelse för framtida behandlingar av en rad olika sjukdomar. Allt talar för att stamcells forskningen bör bedrivas på bred front, det vill säga med adulta, fetala och embryonala stamceller parallellt. Embryonal stamcells forskning kan i detta sammanhang förväntas ge unika möjligheter att förstå de grundläggande biologiska utvecklingsmekanismerna, vilket är betydelsefullt även för den fortsatta forskningen på adulta stamceller.

Rådet anser därför att embryonal stamcells forskning

- kan vara etiskt försvarbar under förutsättning att den sker under reglerade former och med offentlig insyn, vilket bl.a. innebär att varje enskilt projekt ska genomgå rättsligt reglerad etikprövning av en forskningsetisk nämnd;
- får tillåtas endast om det saknas vetenskapligt välgrundade och etiskt godtagbara alternativ att uppnå samma kunskapsmål;
- får efter omsorgsfull information samt fritt och informerat samtycke från både kvinnan och mannen använda sig av befruktade ägg som blivit över vid provrörsbefruktning och som uttryckligen donerats för detta ändamål;
- inte ger anledning att genom provrörsbefruktning skapa embryon enbart för forskningsändamål;
- ska bli föremål för uppföljning, fortsatt etisk diskussion och problematisering, i takt med att kunskapen växer och nya tekniker utvecklas;
- ska skyddas från oetisk kommersialisering.

Rådet har i detta skede inte tagit ställning till frågan om cellkärnöverföring. De medicinsk-etiska och juridiska implikationerna av att tillåta cellkärnöverföring till äggcell eller till befruktat ägg är i nuläget otillräckligt genomlysta. Frågan bör därför hållas öppen tills kunskapsläget förbättrats. Sverige bör avvakta med att i svensk lag införa förbud mot framställning av embryon för forskningsändamål. Som en första viktig åtgärd förordar rådet att reproduktiv kloning förbjuds i svensk lag.

Regeringen har nyligen lämnat *proposition 2002/03:50 Etikprövning av forskning* till riksdagen. I propositionen föreslås en ny lag om etikprövning av

forskning som avser människor och biologiskt material från människor. Syftet med lagen är bl.a. att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. I den föreslagna lagen ställs det upp ett krav på etikgodkännande av den forskning som lagen omfattar. Lagförslaget anger allmänna utgångspunkter för etikprövningen. Bland annat anges att forskning endast skall få godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet. Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall alltid beaktas vid etikprövningen samtidigt som hänsyn skall tas till intresset av att ny kunskap kan utvecklas genom forskning. Vidare stadgas att människors välfärd skall ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. Lagförslaget innehåller regler om information och samtycke. Etikprövningen skall enligt förslaget göras av regionala nämnder för forskningsetik där även allmänheten är företräd. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2004.

Kommittén om genetisk integritet (dir. 2001:20) har regeringens uppdrag att se över ett antal frågeställningar som gäller genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Kommittén skall bl.a. göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och abort. I direktiven anges att enligt lagen (1991:115) om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg från människa är det förbjudet att i en kvinna föra in ett befruktat ägg som varit föremål för försök. Detsamma gäller om försöket skett före befruktningen. Även om dagens lagstiftning således, tekniskt sett, förbjuder kloning av mänskliga skall kommittén överväga och lämna förslag till ett förtydligande av lagen på denna punkt. I direktiven anges vidare att kommittén skall överväga behovet av och lämna förslag till etiska riktlinjer för användning av stamceller. Stamceller är de allra första celler som utvecklas hos ett embryo. Det som är unikt med stamceller är att de kan utvecklas till vilken typ av celler som helst. Enligt direktiven aktualiseras en rad etiska frågeställningar framför allt vid användning av embryonala stamceller. Kommittén skall överväga behovet av och lämna förslag till etiska riktlinjer för användning av stamceller.

I april 2002 beslutade regeringen om *tilläggsdirektiv* till kommittén om genetisk integritet (dir. 2002:58). Enligt tilläggsdirektiven skall kommittén bl.a. lämna förslag till en rättslig reglering som medger forskning på stamceller från befruktade ägg som blivit över vid provrörsbefruktning. Kommittén skall även utreda om omständigheterna kring somatisk kärnöverföring kan utformas så att de blir etiskt acceptabla samt att föreslå ett tydligt förbud mot s.k. reproduktiv kloning.

Kommittén har nyligen avrapporterat uppdraget gällande forskning på stamceller i delbetänkandet *Rättslig reglering av stamcellsforskning (SOU 2002:119)*. Kommittén föreslår inte något generellt förbud mot att framställa befruktade ägg för forskningsändamål. Sådan framställning måste enligt kommitténs mening få ske för forskning kring barnlöshet m.m. Gränsdragningen mot vad som skulle vara förbjudet bör ske inom ramen för den forskningsetiska prövningen. Sverige bör vid ett tillträde till Europakonventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin reservera sig mot den artikel som förbjuder framställande av embryon för forskningsändamål. Forskning på

befruktade ägg skall vara tillåten även i fortsättningen. Somatisk kärnöverföring bör inte förbjudas men skall vara underkastad samma begränsningar som för forskning på befruktade ägg. Kommittén föreslår vidare bl.a. ett tydligt förbud mot reproduktiv kloning. Kommittén har i sitt arbete förutsatt att det förslag till ny ordning för forskningsetisk prövning som numera lagts fram i den ovannämnda propositionen 2002/03:50 kommer att genomföras och har fäst stor vikt vid detta i sina överväganden.

Enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall krävs det för att ny könstillhörighet skall kunna meddelas att personen i fråga undergått sterilisering eller av annan orsak saknar fortplantningsförmåga.

Av förarbetena till lagen (prop. 1972:6) framgår att kravet på sterilisering föreslogs för att förebygga att en transsexuell person efter fastställande av den nya könstillhörigheten får egna barn, dvs. att den som officiellt har manligt kön blir mor och den som officiellt har kvinnligt kön blir far.

Utskottets ställningstagande

Kommittén om etisk integritet har regeringens uppdrag att se över olika frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning och har nyligen lämnat förslag till rättslig reglering av stamcells forskning. Uppdraget omfattar enligt utskottets mening de frågeställningar som tas upp i motionerna So435 (kd), So472 (kd) yrkandena 1 och 2 samt So486 (kd) yrkandena 1 och 2. Utskottet vidhåller att resultatet av kommitténs arbete bör avvaktas och avstyrker därför motionerna.

I motion So306 (mp) yrkande 1 begärs att transsexuella skall ges rätt att frysa könsceller före könskorrigering. Enligt utskottets mening står denna begäran i strid mot syftet bakom kravet på sterilisering i lagen (1972:119) om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall. Motionen bör avslås.

Aborter, fosterdiagnostik m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till tidigare inställning i saken och till pågående arbete på området, avslå en rad motionsyrkanden om bl.a. aborter. Jämför reservationerna 54 (kd) och 55 (fp, v, c, mp).

Motioner

I motion So471 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd) begärs ett tillkännagivande om att i svensk lagstiftning genomföra vad som rekommenderas av WHO om när foster juridiskt sett skall räknas som barn (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är anmärkningsvärt att Sverige inte införlivat WHO:s rekommendationer i detta avseende. Rekommendationerna innebär att från vecka 22 skall ett missfall benämnas förlösning och foster benämnas

barn. Vidare begärs ett tillkännagivande om praxis för gränsen för hur sent i graviditeten aborter får beviljas (*yrkande 2*). Motionärerna anför att i dag kan barn som föds i 23:e graviditetsveckan räddas och att det finns barn som är födda i graviditetsvecka 22. Den enda rimliga lösningen är att justera tidpunkten för de senaste aborterna till vecka 20 beaktande felmarginalen på två veckor.

I *motion So474 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att aborter fullt ut bör ingå i patientregistret för att möjliggöra forskning relaterad till abortproblematiken (*yrkande 1*). Motionärerna anser att personnummer bör ingå vid rapporteringen av legal abort till patientregistret. Enligt motionärerna kan annars inga framtida komplikationer någonsin sättas i samband med en abort. De anför att Socialstyrelsens register är oerhört säkra och att en registrering av personnummer vid abort därför inte kan uppfattas som något hot mot enskilda kvinnors integritet.

Samma inställning redovisas i *motion So475 av Annelie Enochson (kd)*, vari begärs ett tillkännagivande om att alla ingrepp i sjukvården skall vara föremål för forskning och utvärdering för att säkerställa kvinnors hälsa.

Tre motioner rör rätten till abort för utländska medborgare.

I *motion So255 av Inger René m.fl. (m, fp, v, c, mp)* yrkas att riksdagen beslutar om rätt till abort för utländska medborgare. Motionärerna anser att abort bör betraktas som all annan sjukvård där det finns möjlighet att ta emot människor från andra länder under förutsättning att de betalar för sin vård.

I *motion U235 av Birgitta Ohlsson (fp)* begärs ett tillkännagivande om att Sverige bör tillåta utländska kvinnor att få komma hit och göra säkra aborter lagligt på svenska sjukhus (*yrkande 5*). Motionären anser att abortlagen bör ändras i detta syfte.

I *motion So308 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s)* begärs ett tillkännagivande om att abort bör betraktas som all annan sjukvård, så att patienten har den fulla beslutsrätten, oavsett om hon blivit gravid i vårt land eller inte, och oavsett var hon är bosatt.

En motion tar upp fosterdiagnostik.

I *motion So485 av Tuve Skånberg (kd)* begärs ett tillkännagivande om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam kan vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en abort.

Tidigare behandling, bakgrund, m.m.

Motioner om aborter och fosterdiagnostik behandlade utskottet senast i *betänkande 2001/02:SoU13* (s. 77 f.) Utskottet anförde bl.a. följande.

Ett par motioner behandlar frågan om sena aborter. Utskottet vill i detta sammanhang klargöra följande. Av 1 § abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Vidare framgår av 3 § första stycket att

efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. I 3 § andra stycket stadgas att tillstånd ej får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Vidare stadgas i 6 § första stycket att om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet har framskridit. Av 6 § andra stycket framgår att avbrytande av havandeskap får utföras utan Socialstyrelsens tillstånd om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Utskottet vill poängtera att abortlagen således innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt. Med hänsyn härtill behövs inte något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna --- . Motionerna avstyrks.

Frågan om när ett foster skall betraktas som barn har nyligen prövats av regeringen i samband med en framställning om att folkbokföringslagen (1991:481) skall ändras vad beträffar gränsen för när en dödfödd skall anmälas till skattemyndigheten. Utskottet som inte finner skäl att ha någon annan uppfattning i denna fråga än regeringen avstyrker motion --- .

I motion --- aktualiseras frågan om huruvida personnummer skall antecknas i patientregistret då en kvinna genomgår abort. Frågeställningen har sin grund i att regeringen i september 2001, i samband med att den fastställde nya förordningar om hälsodataregister hos Socialstyrelsen och Läke medelsverket, beslutade att personnummer i framtiden inte kommer att få användas när aborter registreras i patientregistret. Utskottet anser att forskning i syfte att utvärdera eventuella hälsorisker i samband med abort får ske exempelvis i form av intervjustudier. Motionen avstyrks.

Utskottet konstaterar att Kommittén om genetisk integritet har till uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Av direktiven framgår bl.a. att kommittén skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Utskottet anser att kommitténs arbete bör avvaktas och avstyrker motionerna --- .

Enligt 24 § folkbokföringslagen (1991:481) skall ett barns födelse anmälas till skattemyndigheten om barnet föds inom landet eller om det föds utom landet av en kvinna som är folkbokförd här. Anmälan skall göras för en nyfödd, som efter födelsen andats eller visat något annan livstecken, samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjugooåttonde havandeskapsveckan.

Regeringen har i ett beslut den 31 januari 2002 avslagit en framställning från Svensk förening för obstetrik och gynekologi, som innebar ett förslag om ändring av 24 § folkbokföringslagen så att gränsen för när en dödfödd skall anmälas bestäms till 22 fulla havandeskapsveckor i stället för, som i dag, 28 veckor.

Enligt 5 § abortlagen (1974:595) får abort utföras endast om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt här i riket eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

I Socialstyrelsens allmänna råd 1989:6 om tillämpningen av abortlagen anförs bl.a. följande. Bestämmelsen i 5 § abortlagen har tillkommit för att motverka att kvinnor från andra länder med mera restriktiv lagstiftning söker

sig hit enbart för att få abort. Sedan abortlagen stiftades har en avsevärd invandring till Sverige skett. Till allra största delen utgörs andelen aborter bland utländska medborgare av dessa invandrande kvinnor och ytterst få kommer hit enbart för att genomgå abort. Eftersom lagens formulering ger utländsk kvinna, som är *bosatt* i riket, samma rättigheter vad gäller abort som en svensk medborgare, medan annan utländsk kvinna måste ansöka om tillstånd hos Socialstyrelsen, kan ibland frågan uppstå vad som avses med begreppet ”bosatt i riket”. I praktiken har Socialstyrelsen tillstyrkt ansökningar från kvinnor, som befinner sig i Sverige som flyktingar eller som invandrare och väntar besked om uppehållstillstånd, när det gäller aborter före utgången av 18:e veckan, där kvinnan, om hon varit svensk medborgare, skulle ha fått aborten utförd utan Socialstyrelsens prövning. Tillstånd från Socialstyrelsen före utgången av 18:e veckan behöver således inte inhämtas, om det är uppenbart att kvinnan är stadigvarande bosatt i Sverige, oavsett om hennes ansökan om uppehållstillstånd avgjorts eller inte. För övrigt och i tveksamma fall skall ansökan till Socialstyrelsen ske på därför avsett formulär.

Enligt uppgift från *Socialstyrelsen* ansökte 86 utländska kvinnor om abort förra året. Av dessa kvinnor fick tio avslag på sin ansökan. För resterande 76 kvinnor lämnade Socialstyrelsen tillstånd till åtgärden av särskilda skäl. Sådana skäl är t.ex. att fostret avlats i svensk säng, att kvinnan har anknytning till riket eller att hon är asylsökande.

Socialdepartementet överväger för närvarande om det finns behov av ändring av reglerna när det gäller utländska kvinnors möjligheter till abort i Sverige.

Utskottets ställningstagande

I motion So471 (kd) yrkade 2 begärs ett tillkännagivande om sena aborter. Utskottet vill åter klargöra följande. Av 1 § abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Vidare framgår av 3 § första stycket att efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. I 3 § andra stycket stadgas att tillstånd ej får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Vidare stadgas i 6 § första stycket att om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet har framskridit. Av 6 § andra stycket framgår att avbrytande av havandeskap får utföras utan Socialstyrelsens tillstånd om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan. Utskottet vill poängtera att abortlagen således innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt. Med hänsyn härtill

behövs inte något initiativ från riksdagen med anledning av motionen, vilken avstyrks.

Frågan om när ett foster skall betraktas som barn har prövats av regeringen i samband med en framställning om att folkbokföringslagen (1991:481) skall ändras vad beträffar gränsen för när en dödfödd skall anmälas till skattemyndigheten. Utskottet, som inte finner skäl att ha någon annan uppfattning i denna fråga än regeringen, avstyrker motion So471 (kd) yrkande 1.

I motionerna So474 (kd) yrkande 1 och So475 (kd) framförs åsikten att personnummer bör ingå vid rapporteringen av aborter till patientregistret. Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade inställning i frågan, nämligen att forskning i syfte att utröna eventuella hälsorisker i samband med abort får ske exempelvis i form av intervjustudier. Motionerna avstyrks.

I tre motioner anförs att abortlagen bör ändras i syfte att utöka möjligheterna för utländska medborgare att få abort i Sverige. Socialdepartementet överväger för närvarande huruvida någon ändring av bestämmelserna bör ske. I avvaktan på resultatet av detta arbete bör riksdagen inte ta något initiativ. Utskottet avstyrker därmed motionerna So255 (m, fp, v, c, mp), So308 (s) och U235 (fp) yrkande 5.

Kommittén om genetisk integritet har i uppdrag bl.a. att göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Kommittén beräknas avsluta sitt arbete senast den 1 december 2003. Enligt utskottets mening bör resultatet av detta arbete avvaktas. Motion So485 (kd) avstyrks därmed.

Journalföring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om journalföring med hänvisning till en kommande proposition på området. Jämför reservation 56 (v, mp).

Motioner

I *motion So208 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* föreslås att 10 § patientjournalagen skall ges följande lydelse: Den som enligt 9 § är skyldig att föra patientjournal skall på begäran av patient utfärda intyg om vården samt utfärda intyg och utlåtande som behövs för att bedöma rätten till ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller annan jämförbar ekonomisk förmån. Motionären anför att försäkringskassan i dag har svårigheter att få in det underlag som krävs för att kunna ta ställning till rätt ersättning.

I *motion So404 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och utfärda riktlinjer för hur patientjournaler skall hanteras i samband med konkurrensutsättning och pri-

vatisering (*yrkande 1*). Om lagen skall efterlevas måste den enskilde ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren, anförs det.

Tidigare behandling och pågående arbete

Likalydande motioner om journalföring som de här aktuella behandlades i *betänkande 2001/02:SoU13* (s. 85 f.). Utskottet konstaterade att det inom Regeringskansliet pågick en översyn av patientjournalagen. Utskottet ansåg att resultatet av översynen borde avvaktas och avstyrkte motionerna (res. v resp. c).

Regeringen avser att lägga fram en proposition om ändringar i patientjournalagen i maj 2003.

Utskottets ställningstagande

Enligt uppgift från Socialdepartementet har regeringen för avsikt att lämna en proposition om ändringar i patientjournalagen i maj 2003. I avvaktan härpå bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionerna So208 (m) och So404 (v) yrkande 1. Motionerna avstyrks.

Förskrivningsrätt för sjuksköterskor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om utvidgad förskrivningsrätt för sjuksköterskor. Utskottet anser att resultatet av Socialstyrelsens pågående uppföljning på området bör avvaktas. Jämför reservation 57 (m, fp, kd, c).

Motioner

I *motion So236 av Cristina Husmark Pehrsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att snarast tillåta även sjuksköterskor utbildade före 1993 att efter genomgången vidareutbildning förskriva vissa läkemedel. Motionären förespråkar förskrivningsrätt för dessa sjuksköterskor inom äldreomsorgen.

I *motion So237 av samma motionär* yrkas att riksdagen begär att regeringen snarast lägger fram förslag om förskrivningsrätt för skolsköterskor.

Bakgrund och pågående arbete

Genom en ändring den 1 juli 2000 i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd utvidgades förskrivningsrätten till att, utöver distriktssköterskor, gälla även andra sjuksköterskor (prop. 1999/2000:56, bet. 1999/2000:SoU11, rskr. 1999/2000:195). Regeringen hänvisade i propositionen till tidigare positiva erfarenheter av distriktssköterskornas förskrivningsrätt samt till den pågående

utvecklingen mot alltmer öppen vård, framför allt i kommunal regi. Numera har sjuksköterskor som uppfyller vissa uppräknade utbildningskrav, och dessutom arbetar som distriktssköterska vid vårdcentral eller liknande eller som sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre och funktionshindrade eller inom hemsjukvård, förskrivningsrätt. De utbildningskrav som uppställs kan i vissa fall innebära att sjuksköterskor med äldre utbildningar måste komplettera sin utbildning för att kunna få förskrivningsrätt.

Socialstyrelsen har utarbetat närmare *föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel* (SOSFS 2001:16).

I en *interpellationsdebatt* med *socialministern* den 27 maj 2002 (interpellation 2001/02:359) behandlades frågan om förskrivningsrätt för de i motionerna aktuella kategorierna sjuksköterskor. Socialministern anförde att de erfarenheter som gjorts av de redan införda ändringarna måste utvärderas innan en ytterligare utvidgning av förskrivningsrätten kan samt att regeringen hade för avsikt att ge Socialstyrelsen ett sådant uppdrag.

Av *regleringsbrevet för budgetåret 2003* framgår att *Socialstyrelsen* skall följa upp och utvärdera effekterna av den utvidgade förskrivningsrätten för sjuksköterskor och redovisa detta arbete senast den 30 september 2004.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att resultatet av Socialstyrelsens uppföljning av den utvidgade förskrivningsrätten för sjuksköterskor bör avvaktas innan ytterligare utvidgning av förskrivningsrätten kan ske. Motionerna So236 (m) och So237 (m) avstyrks därmed.

Vård och behandling av olika sjukdomar, m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående arbete på området, avslå ett motionsyrkande om tillämpningen av riksdagens s.k. prioriteringsbeslut. Utskottet avstyrker även bifall till ett flertal motioner om vård och behandling av olika sjukdomar, främst med hänvisning till prioriteringsbeslutet. Jämför reservationerna 58 (v, mp) och 59 (m, fp, kd).

Motioner

I *motion So408 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om prioriteringsordningen inom hälso- och sjukvården (*yrkande 7*). Enligt motionärerna finns det brister inom sjukvården och rehabiliteringen när det gäller att efterleva riksdagens prioriteringsordning, i synnerhet när det gäller de äldre.

Fem motioner rör ätstörningar.

I motion Ub336 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet utformar en plan för hur ökad kunskap kring ätstörningar och kortare väntetider till adekvat vård skall åstadkommas (yrkande 19).

I motion So221 av Birgitta Sellén och Margareta Andersson (c) begärs tillkännagivanden om förebyggande insatser mot ätstörningar (yrkande 1), om forskning om ätstörningar (yrkande 2) samt om rätt att välja vårdform för personer drabbade av ätstörningar (yrkande 3).

I motion So226 av Birgitta Carlsson och Sven Bergström (c) begärs ett tillkännagivande om att hela samhället och särskilt familjen, skolan och personal inom fritidsverksamheten har viktiga uppgifter i arbetet med att förebygga ätstörningar (yrkande 1). Det begärs också ett tillkännagivande om att vården behöver fler specialister och fler vårdplatser för att kunna ge dem som drabbas av ätstörningssjukdomar en adekvat vård (yrkande 3).

I motion So238 av Sofia Larsen och Birgitta Sellén (c) begärs ett tillkännagivande om att öka utbildningen av sjukvårdspersonal för patienter som lider av anorexia nervosa (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om en allmän utbildnings- och informationsinsats om sjukdomen anorexia nervosa (yrkande 2).

I motion A366 av Margareta Andersson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om ökad forskning och information om ätstörningar (yrkande 18).

I fyra motioner tas elöverkänslighet upp.

I motion So300 av Håkan Larsson och Birgitta Carlsson (c) begärs ett tillkännagivande om elöverkänslighet som sjukdom och växande samhällsproblem.

I motion So361 av Kerstin Lundgren (c) begärs ett tillkännagivande om en helhetssyn på miljö och hälsa samt om sambandet mellan tungmetaller, kemikalier, strålning och sjukdomstillstånd som utbrändhet, elöverkänslighet och kronisk trötthet (yrkande 1). Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet (yrkande 2). Vidare yrkas ett tillkännagivande om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige (yrkande 3). Slutligen begärs ett tillkännagivande om att regeringen måste ta hänsyn till forskning från båda sidor i elöverkänslighetskonflikten och även till vittnesmålen från drabbade människor (yrkande 4).

I motion So352 av Helena Zakariasén och Ann-Kristine Johansson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kunskap om elöverkänslighet.

I motion Bo268 av Ronny Olander och Kerstin Engle (s) begärs ett tillkännagivande om att låta följa upp hur de av Socialstyrelsen utfärdade allmänna råden om bemötande av patienter med EMF-besvär tillämpas (yrkande 2).

Tre motioner rör den psykiatriska vården.

I *motion So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om villkoren för de psykiskt sjuka (*yrkande 10*).

I *motion So275 av Lars Gustafsson (kd)* begärs tillkännagivanden om en utredning av tillgängligheten till psykoterapi och psykologiskt stöd (*yrkande 1*) samt om en nationell taxa för privatpraktiserande psykoterapeuter och psykologer (*yrkande 2*).

I *motion So484 av Anita Johansson (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att särskilt uppmärksamma de äldre psykiskt sjukas situation.

Transsexualism berörs i tre motioner.

I *motion So512 av Martin Andreasson m.fl. (fp, s, v, mp)* begärs ett tillkännagivande om att vårdresurserna för transsexuella bör ses över (*yrkande 9*).

I *motion So438 av Ulf Holm och Gustav Fridolin (mp)* begärs tillkännagivanden om att tillsätta utredningar dels om resursbehovet för vården av transsexuella (*yrkande 1*), dels om befintliga vårdresurser och om hur organisationen fungerar vad gäller vården för transsexuella (*yrkande 2*).

I *motion L318 av Gustav Fridolin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om könsbyte (*yrkande 12*). Motionärerna anför att möjligheterna att genomgå en undersökning för könskorrigering i dag bygger på enskilda läkares goda vilja samt att väntetiderna är olika långa över landet och många gånger mycket längre än vad gäller annan vård.

Två motioner handlar om screening för att upptäcka prostatacancer.

I *motion So268 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om screening för att upptäcka prostatacancer.

I *motion So379 av Alf Eriksson (s)* begärs ett tillkännagivande om obligatorisk hälsoundersökning för att upptäcka blås- och prostatacancer.

Ofrivillig barnlöshet tas upp i två motionsyrkanden.

I *motion L318 av Gustav Fridolin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om olikheter mellan landstingen angående konstgjord befruktning (*yrkande 19*).

I *motion So231 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om ökat stöd till de ofrivilligt barnlösa.

Flera motioner behandlar ytterligare andra sjukdomar m.m.

I *motion So325 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (m)* begärs ett tillkännagivande om att åtgärder vidtas så att ett obligatoriskt prov kan tas för att tidigt upptäcka diabetes typ två.

I *motion So416 av Mikael Oscarsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om samarbete mellan optiker och ögonläkare för att tidigare hitta glaukom.

I *motion Sf208 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om forskning kring whiplashskador (*yrkande 3*).

I *motion So348 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle höja kvaliteten i vården för kvinnor med smärtproblematik.

I *motion So420 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om plastikkirurgi och kvinnomisshandel (*yrkande 2*).

I *motion So234 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om att ansvaret vid behandling skall vidgas till att omfatta de seneffekter som uppstår på grund av cancer och behandling.

I *motion So464 av Laila Bjurling och Lennart Axelsson (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av vård för kroniskt sjuka.

I *motion So465 av Ulla Wester (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av centraliserad sjukvård för döva.

I *motion So468 av Börje Vestlund (s)* begärs ett tillkännagivande om att förbättra vården för personer med epilepsi.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

I *proposition 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* anförde regeringen att det är en form av diskriminering och oförenligt med de etiska principerna att generellt låta behoven stå tillbaka på grund av ålder, födelsevikt, livsstil eller ekonomiska och sociala förhållanden. Däremot är det förenligt med de etiska principerna att i det enskilda fallet ta hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan av medicinska åtgärder.

I *betänkande 1996/97:SoU14 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården* anförde utskottet under rubriken Etiska grundfrågor bl.a. följande (s. 15).

Utskottet instämmer i de principer som enligt propositionen bör ligga till grund för prioriteringar inom vården, nämligen människovärdesprincipen, behovs–solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer utgör en etisk plattform. Principerna för prioriteringarna och de bakomliggande skälen måste i enlighet med propositionen redovisas öppet. Utskottet delar regeringens bedömning att de värderingar, såväl på politisk/administrativ nivå som på klinisk/professionell nivå, som styr tillgången till hälso- och sjukvård och principerna för prioriteringarna i vården i stort måste kunna delas av det stora flertalet i befolkningen. (Motioner avstyrktes.)

Under rubriken Riktlinjer för prioriteringar anförde utskottet i samma betänkande bl.a. följande (s. 22).

Utskottet ställer sig bakom propositionens riktlinjer för prioriteringar. Vårdbehovet i varje enskilt fall måste enligt utskottet bedömas utifrån förutsättningarna i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför enligt utskottets uppfattning under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper. Vilken diagnos eller sjukdom det är fråga om är inte det viktiga. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt. Högst prioritet bör därför gälla för vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi. Mot bakgrund av det sagda är motionerna – – – tillgodosedda och avstyrks. (Ej res.)

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast i *betänkande 2001/02:SoU13* (s. 60 f.). Utskottet anförde bl.a. följande.

De sjukdomar som berörs i motionerna orsakar ett stort lidande för många människor. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har slutfört eller arbetar alltjämt med utvärderingar av tillgängliga behandlingsmetoder rörande vissa av dessa sjukdomar. Nationella folkhälsokommittén och andra utredningar har berört flera av de nämnda sjukdomarna. Vidare stöder Vetenskapsrådet forskning på flera av de områden som tas upp i motionerna.

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motionstiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Utskottet vidhåller sin uppfattning att dessa riktlinjer inte låter sig förenas med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna – – – .

Motionerna avstyrktes (res. m, kd, c , fp respektive mp).

I det av riksdagen godkända *betänkande 2001/02:SoU16* behandlade utskottet proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet samt motioner bl.a. om kortare väntetider för och generösare offentlig finansiering av IVF-behandlingar (s. 10 f.). Utskottet vidhöll sin tidigare redovisade inställning vad gäller insatser mot olika sjukdomar. Utskottet delade dock regeringens bedömning i propositionen att det är angeläget att landstingen ser över sina respektive regler för finansiering av behandling av ofrivillig barnlöshet. Motionerna avstyrktes (res. m).

Som ovan anförts (s. 19 f.) påbörjade *Landstingsförbundet* med anledning av 1999 års Dagmaruppställning ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjlighet att välja vårdgivare. Landstingsförbundets styrelse beslutade om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården, vilken antogs av samtliga landsting. Från och med den 1 januari 2003 har patienter möjlighet att välja var i landet de vill ha vård.

Prioriteringsdelegationen, som haft i uppdrag att bl.a. sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och de etiska värderingar som ligger till grund för dessa, lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, *Prioriteringar i vården (SOU 2001:8)*. I betänkandet (s. 127) anförts att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering. Vidare anförts att sjukvårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion har att bevaka att riksdagsbeslutet efterlevs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar. Tyngdpunkten i styrelsens arbete med prioriteringar har lagts på att ta fram beslutsstöd för prioriteringar

inom ramen för de nationella riktlinjerna för vård av patienter med kroniska sjukdomar.

Regeringen har tillsammans med *Landstingsförbundet* och *Svenska Kommunförbundet* beslutat att under perioden 2000–2003/2004 stödja uppbyggnaden av ett nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg.

Regeringen har i *proposition 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården* behandlat behovet av stöd till bl.a. vissa grupper med psykisk ohälsa. (s. 42 f.). I handlingsplanen nämns att regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i ett avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004 har kommit överens om åtgärder och inriktning i linje med propositionen. I avtalet enades parterna bl.a. om särskilda åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen. I *årsrapporten 2002* görs bl.a. en sammanställning och analys av landstingens lokala handlingsplaner. Inom området psykisk ohälsa ligger tyngdpunkten i de lokala handlingsplanerna på insatser till barn och ungdomar. Till och med 2000 hade landstingen tagit få initiativ för att identifiera psykiatriska vårdbehov hos äldre. Handlingsplanen tycks dock enligt *Socialstyrelsen* ha haft en stimulanseffekt. Femton landsting har redovisat målsättningar när det gäller äldre personers behov av psykiatrisk vård och behandling.

Som ovan anförts (s. 17) har *socialutskottet* från våren 2000 till våren 2001 tematiskt studerat frågor rörande psykiatrin. Syftet har varit att skaffa sig djupare kunskaper på området. Studiebesök har genomförts, liksom en offentlig utfrågning på temat samverkan inom psykiatriområdet.

Frågan om organiserade hälsokontroller för att upptäcka prostatacancer har den 30 maj 2001 berörts av *socialministern* i svar på fråga för skriftligt svar (2000/01:1271). I svaret har socialministern pekat på att *Socialstyrelsen* år 2000 i dokumentet ”State of the art prostatacancer” framhållit att det saknas välgrundade strategier för primär prevention av prostatacancer och att vägen till realistiska sådana är lång. Han anför vidare att det i dagsläget inte föreligger några omständigheter som talar för att införa organiserade hälsokontroller för undersökning av prostata.

I *Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2001* lämnas (s. 106 f.) en lägesrapport över cancerscreening i Sverige, där prostatacancer är en av de fyra cancerformer som rapporten avser. I rapporten anför, när det gäller screening av prostatacancer, att det vetenskapliga underlaget för närvarande är otillräckligt och att man bör avvakta resultaten av pågående randomiserade studier innan man drar några slutsatser.

I *proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan* lämnar regeringen förslag till ett övergripande nationellt folkhälsomål: att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Regeringen anför bl.a.

att ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i samhället måste motverkas. Barns, ungdomars, äldres och invandrares förutsättningar bör särskilt uppmärksammas (s. 34 f.). Psykisk ohälsa anges som ett stort folkhälsoproblem.

Regeringen föreslår även elva målområden. Sunda och säkra miljöer och produkter är enligt regeringen av grundläggande betydelse för folkhälsan och utgör därför ett särskilt målområde (s. 60 f.). Regeringen anser det viktigt att den ömsesidiga kopplingen mellan miljöfaktorer och hälsa uppmärksammas i det förebyggande arbetet. Forskning och kunskapsspridning är angelägen när det gäller nya sjukdomsdiagnoser som t.ex. elöverkänslighet och amalgamskador. Riskerna med elektromagnetiska fält skall kontinuerligt kartläggas och nödvändiga åtgärder skall vidtas i takt med att sådana eventuella risker identifieras, anför det.

Goda matvanor och säkra livsmedel är ett annat målområde som föreslås i propositionen (s. 81 f.). Under detta avsnitt tas problemet med ätstörningar som anorexi och bulimi upp.

Av regeringens skrivelse 2001/02:50 *Hållbara Sverige – uppföljning av åtgärder för en ekologiskt hållbar utveckling* framgår att Socialdepartementets arbete i strävan efter ekologiskt hållbar utveckling fokuserar på sambandet mellan hälsa och välfärd samt miljö och hälso- och sjukvård. I skrivelsen pekas på (s. 96) att *Miljöhälsoutredningen* i sitt slutbetänkande *Miljö för en hållbar hälsoutveckling (SOU 1996:124)* lämnade ett förslag till ett nationellt handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker i Sverige. Miljöhälsoutredningens betänkande har därefter ingått i *Miljömålskommitténs (M 1998:07)* arbete med att utveckla de miljö kvalitetsmål som beslutades i samband med miljömålspropositionen (prop. 1997/98:145). Dessutom har, enligt skrivelsen, *Socialstyrelsen* haft i uppdrag att göra en samlad översyn av vilka hälsorelaterade delmål och åtgärder som behövs för att miljö kvalitetsmålen skall nås inom en generation.

Dentalmaterialutredningen (dir. 2002:60) har i uppdrag att föreslå åtgärder som syftar till att öka kunskaperna om hälsoproblem relaterade till amalgam och andra dentala material. Utredaren skall bedöma kunskapsläget när det gäller sådana hälsoproblem samt föreslå områden som bör bli föremål för ytterligare studier. Utredaren skall vidare bl.a. se över omhändertagandet inom hälso- och sjukvården och tandvården av personer som relaterar sina besvär till dentala material och föreslå åtgärder som kan förbättra möjligheterna att ge dessa patienter en god vård och ett bra bemötande. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete före utgången av maj 2003.

Socialstyrelsen har utfärdat *allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet (SOSFS 1998:3)*. I dem framhålls vikten av att de drabbade får en allsidig medicinsk utredning och att läkaren kan lyssna på och respektera patientens egen uppfattning om vad som kan vara orsak till besvären eller sjukdomssymtomen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bedriver för närvarande ett projekt rörande behandling av långvarig smärta. Projektet, som beräknas

redovisas 2004, riktas in mot utvärdering av det vetenskapliga underlaget för behandling och omhändertagande av patienter med långvarig icke-malign smärta. Rapporten skall belysa behandling av långvarig smärta hos alla åldersgrupper såväl bland kvinnor som bland män. Etiska, sociala och ekonomiska faktorer skall beaktas.

Riksdagens revisorer har nyligen genomfört en granskning av det säkerhets- och kvalitetssystem som man från statsmakternas sida har beslutat om för att säkerställa god kvalitet och trygghet i vården (Förstudie 2001/02:13 Statlig styrning av hälso- och sjukvården). Revisorerna planerar att lämna en rapport i april 2003 och ett förslag till riksdagen i juni 2003.

Utskottets ställningstagande

I motion So408 (v) yrkande 7 kritiserar bristerna inom hälso- och sjukvården när det gäller att efterleva riktlinjerna för prioriteringar. Utskottet kan konstatera att Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet rörande prioriteringar. Vidare har regeringen beslutat att stödja uppbyggnaden av ett nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg. Utskottet anser att resultatet av detta arbete bör avvaktas och avstyrker därför motionen.

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motionstiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Utskottet vidhåller sin uppfattning att dessa riktlinjer inte låter sig förenas med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna So221 (c) yrkandena 1–3, So226 (c) yrkandena 1 och 3, So231 (s), So234 (s), So238 (c) yrkandena 1 och 2, So268 (kd), So275 (kd) yrkandena 1 och 2, So300 (c), So325 (m), So348 (mp), So352 (s), So361 (c) yrkandena 1–4, So379 (s), So416 (kd), So420 (mp) yrkande 2, So437 (fp) yrkande 10, So438 (mp) yrkandena 1 och 2, So464 (s), So465 (s), So468 (s), So484 (s), So512 (fp, s, v, mp) yrkande 9, L318 (mp) yrkandena 12 och 19, Sf208 (c) yrkande 3, Ub336 (c) yrkande 19, A366 (c) yrkande 18 och Bo268 (s) yrkande 2.

Andra motionsyrkanden

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett tjugotal motionsyrkanden som utskottet behandlat i förenklad ordning. Utskottet hänvisar till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet.

Ansvar för hälso- och sjukvården delas mellan staten, landstingen och kommunerna. Enligt gällande styrsystem skall riksdagen främst fatta beslut om övergripande och nationella frågor. I de centrala lagarna inom utskottets beredningsområde finns ofta bestämmelser som innebär delegation av detaljbestämmelser till regering och/eller myndigheter. Utskottet erinrar också om, när det gäller motionsyrkanden med krav på forskning inom olika fält, att statsmakterna vad gäller resurserna till grundforskning endast fattar övergripande beslut om fördelningen av de statliga forskningsmedlen. Den närmare fördelningen av de statliga forskningsresurserna ankommer på forskningsfinansierande myndigheter, som bl.a. Vetenskapsrådet, och på universitet och högskolor, vilka har att fatta beslut utifrån vetenskapliga kvalitetsbedömningar, se *betänkande 2002/03:UbU1* (s. 100 f.) Sammanfattningsvis föreslår utskottet med hänvisning till gällande ansvarsfördelning att följande motionsyrkanden avslås:

I *motion So267 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om s.k. smartkort som metod för att underlätta och förenkla blodgivning.

I *motion So288 av Martin Andreasson (fp)* begärs ett tillkännagivande om reglerna om blodgivning för män som haft sex med män.

I *motion So295 av Kerstin-Maria Stalin och Ingegerd Saarinen (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av inrättande av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer.

I *motion So309 av Chatrine Pålsson och Sven Brus (kd)* begärs ett tillkännagivande om att utlysa 2003 eller 2004 till vårdpersonalens år.

I *motion So400 av Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en förstärkning av utbildningen i genusfrågor för barnmorskor (*yrkande 2*).

I *motion So406 av Elina Linna m. fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om utbildning av rättspsykiatriker.

I *motion So423 av Hillevi Larsson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att de lesbiska kvinnornas behov inom hälso- och sjukvården tydliggörs.

I *motion So438 av Ulf Holm och Gustav Fridolin (mp)* begärs ett tillkännagivande om hur patienterna upplever vården och hur attityderna ser ut inom vården för transsexuella (*yrkande 3*).

I *motion So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivanden om patientanpassade journaler (*yrkande 16*) och om smartkort (*yrkande 25*).

I motion So462 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar.

I motion So474 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd) begärs ett tillkännagivande om att forskningsanslag särskilt bör avsättas för forskning inom kvinnohälsa relaterad till abortproblematiken (yrkande 2).

I motion So509 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner (yrkande 9). Vidare begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om betydelsen av teamarbete i vården.

I motion So512 av Martin Andreasson m.fl. (fp, s, v, c, mp) begärs ett tillkännagivande om att höja HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården (yrkande 1).

I motion L249 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om hälsofrågor för kvinnor i samkönade relationer (yrkande 14). Motionärerna anser att kunskaperna hos hälso- och sjukvårdspersonalen måste höjas när det gäller lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa och behov av information.

I motion L318 av Gustav Fridolin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om behovet av kompetenshöjning i vården vad gäller HBT-personer (yrkande 10).

I motion Ub400 av Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om att fler platser i specialistutbildning i geriatrik för läkare och sjuksköterskor bör skapas (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att staten skall uppmuntra landstingens utveckling av äldreansvariga husläkare (yrkande 3).

I motion Ub495 av Per Landgren och Tuve Skånberg (kd) begärs ett tillkännagivande om att redogöra för hur redan existerande samvetsfrihet skall tillämpas inom sjukvården (yrkande 2).

I motion T379 av Yvonne Ångström (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av trafikmedicinska enheter vid regionsjukhus eller motsvarande och kvalificerade trafikmedicinska centrum på de medicinska universiteterna (yrkande 3).

I motion A242 av Annelie Enochson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad forskning kring äldre kvinnors hälsa, sjukdom och medicinanvändning (yrkande 5).

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:K251 yrkande 2, 2002/03:Sf291 yrkande 2, 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03:So437 yrkande 4, 2002/03:So444 yrkande 9, 2002/03:So509 yrkande 12 samt avslår motionerna 2002/03:So368, 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So460 yrkande 5, 2002/03:So509 yrkandena 1 och 2 och 2002/03:N345 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att patienten måste få en starkare ställning i sjukvården. I dag är hennes rättigheter enbart politiska, indirekta och kollektiva. Det är därför vi föreslår att alla medborgare skall omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Med en sådan följer pengarna patienten, som alltså styr resurserna genom ett eget val av vårdgivare. Patienten kan på så sätt aktivt välja god vård och välja bort dålig vård. Den obligatoriska hälsoförsäkring vi föreslår skall omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Den finansieras gemensamt.

Västra Götalands län med 1,5 miljoner invånare inrymmer praktiskt taget alla former av vård, från regionsjukvård till närsjukvård. Dessutom kompletteras detta av alternativa vårdgivare. Vi anser därför att det finns goda förutsättningar för att på försök införa en försäkringsbaserad sjukvård i Västra Götalands län.

De ekonomiska medel som tillförs hälsoförsäkringen bör självklart omfatta den del av landstingsskatten som i dag går till sjukvård och de statliga ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. På längre sikt bör även de delar av sjukpenningförsäkringen och förtidspensionerna som avser rehabilitering ingå. Därigenom kan de offentliga resurserna utnyttjas bättre, eftersom av-

vägningar mellan rehabilitering, vård, sjukskrivning och förtidspensionering görs i ett helhetsperspektiv och i ett sammanhang.

Även statens subventioner av läkemedel bör ingå i hälsoförsäkringen. Ett antal samordningsfördelar skulle därmed kunna uppnås, inte minst vid introduktion av nya läkemedel som initialt ofta har en högre kostnad men som genom bättre effekter bidrar till en effektivare vårdinsats totalt sett.

Vi vill också påpeka att i dag hindras regelmässigt läkare med annan specialitet än allmänmedicin att arbeta i primärvården. Det tycker vi är fel. En breddad kompetens i primärvården är nu ytterst angelägen, inte minst som primärvården får ta hand om alltfler mycket vårdkrävande patienter.

En i debatten sällan uppmärksammas effekt av landstingsvården är bristande demokratiskt inflytande för människor som bor i ett landsting men som är beroende av vård i ett annat. Det finns ingen demokratisk möjlighet för människor som bor på ”fel sida” av gränsen mellan två landsting att påverka relevanta beslut.

Vi anser vidare att sjuksköterskorna med en bättre fortbildning skulle kunna ta ett bättre ansvar för patienter med folksjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck m.m. Som exempel kan nämnas att när fler sjuksköterskor har ansvaret för diabetes- och astmamottagningar kan fler läkare avlastas för hembesök till patienterna. Vidare kan distriktssköterskornas rätt att förskriva läkemedel utvidgas en del. Både personal och patienter vinner på ett ökat ansvar för sjuksköterskorna.

Alltfler administrativa uppgifter läggs på läkare och sjuksköterskor. Det stora flertalet rapporter, redovisningar, sammanställningar och enkäter tar de erfarnas tid i anspråk. Vid en internationell jämförelse arbetar svenska läkare med administrativa uppgifter i en omfattning som är oacceptabel. Administrativt arbete måste begränsas och utföras av särskilt avdelad personal. Läkarsekreterare och ekonomer m.fl. är en tillgång som måste användas. Socialstyrelsens utredning Omfattning av administrationen i vården visar att en tioprocentig minskning av administrativ tid är möjlig.

För att människor skall känna trygghet inför sin egen och anhörigas ålderdom måste all vård och omsorg ha hög kvalitet. I dag köar många äldre för åldersbetingade funktionshinder, som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. Detta innebär minskad livskvalitet för den enskilde samt minskad tilltro till systemet. Det sistnämnda kan skapa legitimitetsproblem för det gemensamma åtagandet på området. Utöver mänskligt lidande uppkommer kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m. Vi anser att riksdagen bör begära att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So437 yrkande 4 och 2002/03:So444 yrkande 9 samt avslår motionerna 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03:So368, 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So460 yrkande 5, 2002/03:So509 yrkandena 1, 2 och 12, 2002/03:K251 yrkande 2, 2002/03:Sf291 yrkande 2 och 2002/03:N345 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att sjuksköterskorna med en bättre fortbildning skulle kunna ta ett bättre ansvar för patienter med folksjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck m.m. Som exempel kan nämnas att när fler sjuksköterskor har ansvaret för diabetes- och astmamottagningar kan fler läkare avlastas för hembesök till patienterna. Vidare kan distriktssköterskornas rätt att förskriva läkemedel utvidgas en del. Både personal och patienter vinner på ett ökat ansvar för sjuksköterskorna.

För att människor skall känna trygghet inför sin egen och anhörigas ålderdom måste all vård och omsorg ha hög kvalitet. I dag köar många äldre för åldersbetingade funktionshinder, som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. Detta innebär minskad livskvalitet för den enskilde samt minskad tilltro till systemet. Det sistnämnda kan skapa legitimitetsproblem för det gemensamma åtagandet på området. Utöver mänskligt lidande uppkommer kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m. Vi anser att riksdagen bör begära att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03:So368,

2002/03:So437 yrkande 4, 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So444 yrkande 9, 2002/03:So460 yrkande 5, 2002/03:So509 yrkandena 1, 2 och 12, 2002/03:K251 yrkande 2, 2002/03:Sf291 yrkande 2 och 2002/03:N345 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att primärvården tillsammans med kommunens äldrevård, geriatrik, hemsjukvård och internmedicin skall vara sjukvårdens bas. Detta kallar vi närsjukvård. På vårdcentraler och hälsocentraler skall det även vara möjligt att ha en första kontakt med specialister, exempelvis psykiatriker och geriatriner. Att komma till rätta med tillgängligheten handlar inte enbart, och kanske inte främst, om ekonomiska resurser. Det handlar minst lika mycket om ett organisationsmönster med alltför mycket fokusering på de stora akutsjukhusen. En stor del av de patienter som hamnar på sjukhusens akutmottagningar skulle kunna få sitt vårdbehov uppfyllt i närsjukvården. Det förutsätter dock en markant förstärkning av närsjukvården vad gäller personal och tillgänglighet. Genom sitt områdesansvar skall primärvården bygga upp kompetens om hälsosituationen i sitt område. Vi anser att primärvårdens och närsjukvårdens organisation måste bygga på teamet som modell. Patienterna ställer i mycket hög grad krav på en helhetssyn, och då krävs en bred och samlad kompetens. Vi delar inte uppfattningen att en ökad privatisering av primärvården löser de problem som i dag finns inom primärvården eller bidrar till dess utveckling. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, i huvudsak lösas inom ramen för offentlig drift. Den ökade graden av ekonomism inom sjukvårdens alla delar måste ifrågasättas. Enligt vår uppfattning bör en demokratisering av vården stå mer i fokus än en privatisering. Det är möjligt att redan i dag ge patienter och personal större möjligheter till inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera mer och korta beslutsvägar.

Utgångspunkten inom all hälso- och sjukvård och omsorg borde vara att det är bättre att förebygga sjukdomstillstånd än att behöva bota dem. När sjukdom och trauman ändå inte kan förhindras eller förebyggas bör den akuta sjukvården i så hög utsträckning som möjligt ges i patientens när- och hemmiljö. Genom den tekniska utvecklingen finns det stora möjligheter att mindre sjukhus utvecklas till att svara för en effektiv närsjukvård. Avancerad akutsjukvård kräver ofta omfattande teknisk utrustning och övervakning, varför denna vårdform bör koncentreras till relativt få sjukhus. Det ställer krav på väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambulanssjukvård. Akutsjukvården måste också organiseras utifrån att en stor andel av patienterna är äldre och har större behov av tid, planering och rehabilitering. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

4. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So437 yrkande 4, 2002/03:So444 yrkande 9, 2002/03:So460 yrkande 5 och 2002/03:So509 yrkandena 1, 2 och 12 samt avslår motionerna 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03: So368, 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2, 2002/03:K251 yrkande 2, 2002/03:Sf291 yrkande 2 och 2002/03:N345 yrkande 6.

Ställningstagande

Minskningen av antalet vårdplatser i slutenvården har inte blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemsjukvården eller särskilda boenden. Antalet vårdplatser måste utökas inom slutenvården. Det gäller såväl somatisk som psykiatrisk vård. Utbyggnaden av vårdplatser måste även gälla de särskilda boendeformerna, hemsjukvården, missbrukarvården, akutvården och på många av landets BB-avdelningar. Därför bör inriktningen vara att under de närmaste tio åren skapa ca 20 000 nya vårdplatser.

Jag anser att vård och omsorg måste ges en särställning i samhället och därmed tillförsäkras tillräckliga resurser. De resurser som nu tillförs landsting och kommuner måste främst användas till att säkerställa en god vård och omsorg för svårt och långvarigt sjuka. Regeringens satsning är inte tillräcklig för att garantera en god vård och omsorg. Kristdemokraterna har i sitt budgetalternativ därför tillfört 3,5 miljarder kronor mer än regeringen i generella statsbidrag till kommuner och landsting de närmaste två åren.

Jag anser att det är helt oacceptabelt att äldre människor utestängs från akut sjukhusvård eller klinikplatser. Bristen på vårdplatser tvingar i många fall landstingen att föra över äldre svårt sjuka människor som är i behov av kvalificerad sjukhusvård till den kommunala omsorgen. Detta problem blir extra tydligt under perioder av extra hård belastning, exempelvis under sommaren då det förekommer att vårdavdelningar stängs på sjukhusen.

Jag anser vidare att sjuksköterskorna med en bättre fortbildning skulle kunna ta ett bättre ansvar för patienter med folksjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck m.m. Som exempel kan nämnas att när fler sjuksköterskor har ansvaret för diabetes- och astmamottagningar kan fler läkare avlastas för hembesök till patienterna. Vidare kan distriktssköterskornas rätt att förskriva läkemedel utvidgas en del. Både personal och patienter vinner på ett ökat ansvar för sjuksköterskorna.

Alltfler administrativa uppgifter läggs på läkare och sjuksköterskor. Det stora flertalet rapporter, redovisningar, sammanställningar och enkäter tar de erfarnas tid i anspråk. Vid en internationell jämförelse arbetar svenska läkare med administrativa uppgifter i en omfattning som är oacceptabel. Administrativt arbete måste begränsas och utföras av särskilt avdelad personal. Läkarsekreterare och ekonomer m.fl. är en tillgång som måste användas. Socialstyrelsens utredning Omfattning av administrationen i vården visar att en tioprocentig minskning av administrativ tid är möjlig.

För att människor skall känna trygghet inför sin egen och anhörigas ålderdom måste all vård och omsorg ha hög kvalitet. I dag köar många äldre för åldersbetingade funktionshinder, som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. Detta innebär minskad livskvalitet för den enskilde samt minskad tilltro till systemet. Det sistnämnda kan skapa legitimitetsproblem för det gemensamma åtagandet på området. Utöver mänskligt lidande uppkommer kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m. Jag anser att riksdagen bör begära att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

5. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So443 yrkande 3, 2002/03:So444 yrkande 9 och 2002/03:N345 yrkande 6 samt avslår motionerna 2002/03:So203 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So205 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkandena 3, 6 och 8, 2002/03:So368, 2002/03:So437 yrkande 4, 2002/03:So450 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So460 yrkande 5, 2002/03:So509 yrkandena 1, 2 och 12, 2002/03:K251 yrkande 2 och 2002/03:Sf291 yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att målet för hälso- och sjukvården skall vara att alla människor både i stad och på landsbygd skall ha rätt till närhet till vård och omsorg. Människor skall oavsett kön och ålder och ekonomiska resurser erbjudas vård och omsorg av hög kvalitet på likvärdiga villkor. Hälso- och sjukvården skall stärka människors trygghet genom att kunna erbjuda hög kvalitet och vara på lika villkor, samt gälla alla skeden i livet. Vård och omsorg skall ges var och en efter behov.

Jag anser vidare att tillgängligheten till vårdcentralerna skall förbättras. Vårdcentralerna bör förstärkas genom telemedicin, ökade vårdplatser och fler

akutbilar. En lotsfunktion bör inrättas för att hjälpa patienterna att komma till rätt vård. Jag anser att det behövs en översyn av hur närheten till vård, genom exempelvis ny teknik, skall kunna garanteras.

För att människor skall känna trygghet inför sin egen och anhörigas ålderdom måste all vård och omsorg ha hög kvalitet. I dag köar många äldre för åldersbetingade funktionshinder, som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. Detta innebär minskad livskvalitet för den enskilde samt minskad tilltro till systemet. Det sistnämnda kan skapa legitimitetsproblem för det gemensamma åtagandet på området. Utöver mänskligt lidande uppkommer kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m. Jag anser att riksdagen bör begära att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

6. Kundval m.m. (punkt 2)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So298 yrkande 4 och avslår motionerna 2002/03:So404 yrkande 2 och 2002/03:So478 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi har i reservation 1 redogjort för att vi anser att en obligatorisk hälsoförsäkring bör införas. Då en övergång till ett annat finansierings- och producentsystem är en stor och omfattande förändring anser vi att försöksverksamhet med kundvalsmodeller där pengarna följer patienten bör få ske. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

7. Kundval m.m. (punkt 2)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So404 yrkande 2 och avslår motionerna 2002/03:So298 yrkande 4 och 2002/03:So478 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning skall vård och omsorg finansieras med offentliga medel och i huvudsak drivas i offentlig regi. Alternativa driftsformer till den offentliga kan dock utgöra goda komplement och ge ökad demokrati under förutsättning att vinstintresset inte är det primära syftet. Exempel på detta kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ. Den offentliga sektorn behöver utvecklas och vård- och omsorgspersonalens kreativitet och kompetens måste ges ökade utvecklingsmöjligheter. Det kan bara ske om förutsättningarna är stabila över tid, vilket konkurrensutsättning motverkar. Vi anser att konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen nu bör utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

8. Valmöjligheter i vården (punkt 3)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So203 yrkande 3 och 2002/03:So205 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att människor bör ges inflytande över vården så att deras val av vårdgivare kan styra sjukvårdens framtid. Patienterna bör således ha rätt att fritt välja vårdgivare. Sjukvården bör präglas av ett varierat utbud av vårdgivare, enskilda eller offentliga, dit patienterna efter eget val kan vända sig. Det intressanta och viktiga är att alla som behöver får en högkvalitativ vård. Ytterst handlar detta om att säkerställa rimlig och likvärdig tillgång till sjukvård för människor i hela landet. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

9. Förnyad medicinsk bedömning (punkt 4)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So207, 2002/03:So443 yrkande 17 och 2002/03:So509 yrkande 6.

Ställningstagande

Rätten att få s.k. second opinion omfattar i dag inte dem som har andra än livshotande och särskilt allvarliga varaktiga eller livslånga sjukdomstillstånd eller funktionshinder. Inte heller finns någon rätt till second opinion när det gäller behandlingar som av olika skäl inte leder till förbättringar. Nya kunskaper tillkommer hela tiden och nya behandlingsmetoder utvecklas ständigt. De nya metoderna tillämpas inte samtidigt överallt inom sjukvården. Tilltron till systemet urholkas om inte möjlighet finns att kontrollera de bedömningar som görs. Vi anser att alla patienter skall ha rätt till en second opinion. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

10. Remisser (punkt 5)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 3.

Ställningstagande

Remisstvånget motverkar tillgängligheten för patienterna och fyller heller ingen stor funktion. Däremot verkar det hindrande för den privata vården. Det finns flera exempel där landsting har använt remisskravet i motverkande syfte för de privata vårdgivarna. Det bör därför snarast avskaffas. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

11. National Institute of Health (punkt 6)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So298 yrkande 13.

Ställningstagande

För att ge maximal kraft åt ansträngningarna att ligga i den medicinska och biomedicinska forskningsfronten vill vi skapa vad vi kallar ett svenskt "National Institute of Health" efter amerikansk förebild. "Institutet för medicin och hälsa" skall kraftsamla och möjliggöra ny, mer tvärvetenskaplig forskning, men också fördjupa forskningen inom olika discipliner med anknytning

till hälsa och sjukvård i vid mening. Målsättningen skall vara att sammanföra olika kategorier av ämneskunnande för att möjliggöra nytt vetande och kunskap som inte är möjlig att erhålla inom varje vetenskapsområde för sig. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

12. Förlossningsvård (punkt 7)

av Chatrine Pålsson (kd) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 12. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So443 yrkande 19 och 2002/03:So509 yrkande 4 samt avslår motion 2002/03:So400 yrkande 1.

Ställningstagande

Det är viktigt med trygghet såväl före, under som efter en förlossning. Under de senaste åren har det skett en neddragning av antalet platser på landets förlossningskliniker. Bristen på barnmorskor har tidvis varit stor. Vi anser därför att en nationell BB-garanti bör införas. Senast två månader före beräknad nedkomst skall besked ha lämnats om var förlossningen skall ske. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

13. Förlossningsvård (punkt 7)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 13. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So400 yrkande 1 och avslår motionerna 2002/03:So443 yrkande 19 och 2002/03:So509 yrkande 4.

Ställningstagande

Förlossnings- och mödravården har av olika skäl gett anledning till tidningsrubriker. Många kvinnor och män har uttryckt oro och otrygghet inför graviditeten och den förestående förlossningen. Oron har främst handlat om att man inte känner sig säker på om det finns plats på den förlossningsklinik som geografiskt är närmast. Det finns även en otrygghet över om personalen kommer att vara stressad på grund av arbetsbördan.

Vi anser att förlossningsvården skall erbjuda geografisk närhet, trygghet och lyhörighet för kvinnans önskemål. Inom ramen för landstingets ansvarsområde bör detta prioriteras. Det krävs enligt vår uppfattning en nationell

översyn av förlossningsvården med förslag på åtgärder för att förbättra och utveckla förlossnings- och mödravården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

14. Telemedicin (punkt 8)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 14. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So450 yrkande 7 och avstyrker motion 2002/03:So443 yrkande 40.

Ställningstagande

En viktig aspekt i utvecklingen av telemedicin är att det sker en samordning av operativsystem så att det är möjligt att ha den kommunikation som man eftersträvar. I dag ansvarar varje landsting för utveckling och upphandling av sitt system, vilket gör att de inte alltid är kompatibla med varandra. Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda möjligheterna till en samordning och en utveckling av ett gemensamt system som omfattar hela sjukvården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

15. Telemedicin (punkt 8)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 40 och avstyrker motion 2002/03:So450 yrkande 7.

Ställningstagande

Telemedicinen gör det möjligt att skicka röntgenplåtar eller bilder för konsultation till närmaste sjukhus eller till en specialist i en annan del av världen. Telemedicinen utvecklar också ambulans- och helikoptersjukvården. Vidare ger telemedicinen tillgång till specialistvård i hela landet samtidigt som specialister inte behöver oroas över att förlora sin kompetens om de arbetar långt ifrån det stora sjukhuset. Kunskapen och utvecklingsmöjligheter finns genom att kunskapsöverföring är möjlig över "nätet". Målet för projektet Nordunet 2 är att utveckla telemedicinlösningar för primärvården och etablera specialistnätverk. Jag anser att projektet bör implementeras i den svenska sjukvårdspolitiken och stödjas genom nationella satsningar. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

16. Husläkarlagen (punkt 9)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 16. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 1.

Ställningstagande

Problemen i primärvården är i dag många och omfattande. I dag har man på många håll i Sverige svåra problem med vårdcentraler utan läkare och äldre-vård med för svag primärvårdskontakt. Regeringen har sedan hösten 2000 anslutit sig till målsättningen att antalet specialister i allmänmedicin i genomsnitt skall bli en på 1 500 invånare. Men skall det målet uppnås samtidigt som ambitionerna höjs för primärvården så krävs det enligt vår uppfattning en husläkarlag. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

17. Vårdens ägarformer (punkt 11)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 17. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So205 yrkande 3 och avslår motion 2002/03:N396 yrkande 18.

Ställningstagande

Socialminister Lars Engqvist tänker förbjuda vårdgivare där skattepengar och privat finansiering av vården blandas. Vi vill framhålla att de alternativa vårdgivarna – som är ”blandfinansierade” – dimensionerar sin verksamhet efter vårdavtalen med landstingen. Detta bidrar till att korta värdköer. Sedan säljer dessa vårdgivare överkapacitet till försäkringsbolagen. Vården blir härigenom effektiv, vilket gynnar både patienter och skattebetalare. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

18. Vårdens ägarformer (punkt 11)

av Kerstin-Maria Stålin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 18. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:N396 yrkande 18 och avslår motion 2002/03:So205 yrkande 3.

Ställningstagande

Jag vill framhålla att det är betydelsefullt att en kommunstyrelse när det gäller sjukvård och socialtjänst (dvs. så kallade B-tjänster enligt lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, LOU) skall kunna ge icke vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet. LOU bör ändras i linje med detta. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

19. Patientutbildning (punkt 12)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 19. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So450 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att patientutbildningen bör utökas. För att patienten skall kunna ha ett reellt inflytande och kunna fatta egna beslut krävs det i dag alltmer kunskap, både om sjukdomen och om hur sjukvården är uppbyggd och vilka rättigheter man har som patient. En välinformerad och kunnig patient bidrar också till en mer lyckad behandling och trygghet även för behandlaren. Goda exempel finns redan i landet, bl.a. hjärtskola för patienter som haft en infarkt. Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utforma förslag till program för patientutbildning i de stora folksjukdomarna, t.ex. kärlsjukdomar, diabetes, astma, psykossjukdomar och ryggbesvär. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

20. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning (punkt 13)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 20. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 24.

Ställningstagande

Såväl myndigheter som vårdgivare och sjukvårdshuvudmän är beroende av att tillförlitlig statistik av hög kvalitet finns tillgänglig. Jämförbara nationella

nyckeltal bör därför utarbetas. Socialstyrelsen bör, tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, intensifiera arbetet med nyckeltal som ger möjlighet till jämförande analyser mellan sjukvårdens institutioner i hela landet. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

21. Patientombudsman (punkt 14)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 21. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So450 yrkande 9.

Ställningstagande

Hos många människor finns det en känsla av maktlöshet inför vårdapparaten. Vi anser därför att en statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

22. Möjlighet att välja primärvårdsenhet (punkt 16)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 22. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So398.

Ställningstagande

Det finns i dag olika tolkningar av om den enskilda medborgaren är tvungen att "lista sig" hos den enskilda husläkaren eller om det är möjligt att "lista sig" hos primärvårdsenheten, husläkarmottagningen eller vad man lokalt valt att namnge primärvården som.

En del landsting tolkar hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) så att man kan "lista sig" på en vårdcentral medan andra tolkar det så strikt att man inte kan. I vissa fall har det fått som konsekvens att det finns vårdcentraler som har så få listade patienter att de kan tvingas lägga ned. Och det beror inte på avsaknad av patienter utan på problemet att man tolkar HSL så att man inte får "lista sig" vid vårdcentraler, vilket på vissa håll innebär att man får lägre ersättning. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över tolkningen av HSL och komma med förslag till riktlinjer som även möjliggör listning till en verksamhet. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

23. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 17)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 23. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 8 och avslår motionerna 2002/03:So245, 2002/03:So499, 2002/03:So443 yrkandena 42 och 43 och 2002/03:So509 yrkandena 10 och 11.

Ställningstagande

Sverige kommer, om ingenting görs, att få en skriande brist på vårdpersonal. Redan i dag duggar larmrapporterna om personalbrist tätt. Samtidigt blir den personal som arbetar i vården mer belastad. Utbrändheten ökar, och det är slående att ökningen av långtidssjukskrivningar varit stor inom just hälso- och sjukvård.

Vårdsektorn behöver bli mer attraktiv för att fler skall söka sig dit. För att attraktionskraften ska bli stark måste lönerna vara så konkurrenskraftiga och arbetsvillkoren sådana att vården kan locka till sig och behålla tillräckligt med personal.

Karriärvägarna inom vården måste utvecklas. Det måste göras attraktivt för dem som lämnat yrket att återvända. En annan angelägen reform är att underlätta för personer med utländsk bakgrund som har vården utbildning att arbeta inom vården. Det krävs åtgärder för att få i gång en fungerande vidareutbildning som är kompetenshöjande för personalen i vården och ger möjlighet för allmänläkare att forska samtidigt som de tjänstgör som allmänläkare.

Fler vårdutbildade borde också få förverkliga sina visioner. Under årtionden fick vårdanställda allt mindre att säga till om. De allra flesta vårdanställda har därtill länge förmenats möjligheten att gå över till andra arbetsgivare eller rent av testa om vingarna bär på egen hand. I praktiken har vården bedrivits i monopolform.

De vårdanställda måste få större inflytande över sin arbetssituation. Små enheter med stort personalinflytande, väl fungerande husläkarteam och avknoppad verksamhet har visat sig mycket positivt vad gäller bemötandet av patienter, men även vad gäller personalens upplevelse av glädje och trivsel i arbetet. Inflytande över schemaläggning, arbetstider och andra frågor som rör arbetets organisering måste bli verklighet för alla dem som arbetar inom offentlig sektor. Traditionella hierarkier konserverar gamla yrkesroller inom vården och verkar hindrande för att utveckla arbetsorganisationen. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

24. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 17)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 24. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So509 yrkandena 10 och 11 och avslår motionerna 2002/03:So245, 2002/03:So437 yrkande 8, 2002/03:So499 och 2002/03:So443 yrkandena 42 och 43.

Ställningstagande

Jag anser att det är nödvändigt att snarast se över dimensioneringen av dels specialistutbildning för läkare, dels vidareutbildning för sjuksköterskor. Det råder brist på barnläkare, onkologsjuksköterskor, reumatologer, neurologer, geriatriker, allmänläkare, intensivvårdssköterskor, röntgensköterskor m.fl. För att kunna erbjuda en god vård i framtiden krävs utökade utbildningsinsatser. Därför bör regeringen återkomma med förslag som stämmer överens med de långsiktiga behov som finns.

Många äldre får ålderssymtom som kräver god vård. Det är alldeles uppenbart att behovet av fler läkare med specialistkompetens i åldrandets sjukdomar växer. Det behövs ett kompetenslyft för läkare och vårdpersonal i geriatrik. För att säkra tillgången på geriatrisk läkarkompetens krävs en långsiktig planering. Behovet måste därför kartläggas. Det behövs en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling, en analys som kan läggas till grund för landstingens långsiktiga planering för att tillgodose behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 10–15 åren. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

25. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 17)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 25. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkandena 42 och 43 och avslår motionerna 2002/03:So245, 2002/03:So437 yrkande 8, 2002/03:So499 och 2002/03:So509 yrkandena 10 och 11.

Ställningstagande

Jag anser att det är hög tid att utforma en strategi för hur man skall klara de kommande årens personalförsörjning inom vård och omsorg. Centerpartiet har föreslagit 70 000 volontärer till skola, vård och omsorg genom direktiv till Socialstyrelsen och Skolverket att uppmuntra volontärverksamhet. Vårdut-

bildningarna utökas och fler människor måste stimuleras till att söka till vårdutbildningarna. Vårdyrken kan uppvärderas genom förbättrad arbetsmiljö samt ökat inflytande.

Jag vill också framhålla att det är en grov misshushållning att många sjukvårdshuvudmän tvingas rekrytera läkare och specialister från andra länder, samtidigt som vi inte lyckats fånga upp den kompetens som redan finns hos många invandrare. Hinder i form av centralstyrda arbetsmarknadsdirektiv måste bort, så att vi regionalt får frihet att använda resurserna för att ge undervisning i svenska och komplettera det som saknas i deras vårdutbildning för svenska förhållanden. Det behövs mer samverkan mellan olika aktörer, landsting, länsarbetsnämnder och kommuner. Socialstyrelsen och andra centrala myndigheter bör verka för att välutbildad sjukvårdspersonal skall få möjlighet att komplettera sina utbildningar. Det behövs också fler kurser i sjukvårdssvenska. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

26. Vård utomlands (punkt 18)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 26. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:U323 yrkande 6 och 2002/03:So298 yrkande 11.

Ställningstagande

Vi anser att patienter i Sverige – som på sedvanligt sätt har fått behovet av en operation eller behandling fastställt här hemma – skall kunna söka nödvändig vård utomlands. För verkligt högspecialiserad vård är Sverige fortfarande ett litet land. Det kan inte minst därför vara både bättre och billigare att använda utländsk kompetens i vissa fall. Ett bättre resursutnyttjande stimuleras även genom att ledig kapacitet hela tiden rapporteras till databaser. Patienten kan på så sätt få aktuell information om kötider m.m. i Sverige och utomlands. Patienten kan då själv välja. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

27. Sponsorer i vården (punkt 19)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 27. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So450 yrkande 6.

Ställningstagande

Sjukvårdens svårigheter att få sina resurser att täcka behoven har inneburit att företagssponsring blir allt vanligare. Det finns självklart en positiv sida av att människor vill dela med sig och ge gåvor till utsatta människor och områden. Vi anser dock att det finns risker förknippade med en renodlad företagssponsring. I synnerhet som det i dag saknas enhetliga regler och policy omkring sponsring i vården.

Behoven av utrustning till exempelvis barnkliniker är lika stort oavsett var sjukhuset är beläget. Sponsringen visar på tydliga regionala skillnader som inte kan betraktas som acceptabla. Det finns även en klar koppling mellan sponsring och s.k. glamorösa verksamheter. Vi har inte kunnat iaktta några sponsorsobjekt inom områden som psykiatri eller äldreomsorg. Vi kan inte instämna i påståendet att sponsring i vården är en fråga för varje enskilt landsting och att det inte finns behov av ett enhetligt regelsystem. Ett sådant resonemang går enligt vår uppfattning inte ihop med grunderna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen om en god vård på lika villkor för hela befolkningen. Regleringen bör vara nationell mot den bakgrunden att utgångspunkten i vården är en god vård på lika villkor för alla. Vi anser därför att riksdagen bör begära att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

28. Privata vårdgivare (punkt 20)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 28. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So203 yrkande 4, 2002/03:So205 yrkande 1, 2002/03:So298 yrkande 5, 2002/03: So437 yrkande 9, 2002/03:Sf335 yrkande 12 och 2002/03:A315 yrkande 6.

Ställningstagande

Inom ramen för den hälsoförsäkring som vi föreslår skall det nuvarande landstingsmonopolet brytas upp till förmån för en mångfald av vårdgivare. Våra förslag om en obligatorisk hälsoförsäkring och vårdgaranti ger ett ökat utrymme för alternativ till den offentliga vården genom att människor kan välja den vårdgivare som passar dem bäst. Förbud mot vinstdrivande sjukvård skall avskaffas, liksom hinder för eller diskriminering av privata alternativ i jämförelse med offentlig drift. Vi vill att det skall vara möjligt att starta och driva egna företag inom vård och omsorg samt att sjukhus och vårdinrättningar skall kunna drivas av privata bolag.

I dag går en mycket liten andel av kommunernas och landstingens driftskostnader vidare till privata entreprenörer. Många patienter har alltid kunnat

gå till privata läkare som varit anknutna till försäkringskassan. Dessa läkarkontakter har skapat kontinuitet i vårdkontakten och därmed gett en extra känsla av trygghet för den enskilde patienten. Vi vet även att privata vårdgivare bidrar till att medvetenheten om vad saker kostar inom vården ökar. Den privata vården har ofta fler nöjda patienter och nöjdare personal, samtidigt som den utnyttjar resurserna bättre. Detta borde tala för en mer positiv politik mot privata vårdgivare – en politik som uppmuntrar mångfald i vården, inte en politik som minskar antalet privata vårdgivare och försvårar för de få kvarvarande. Merparten av de sjuksköterskor som övergått från offentlig till privat vård anser att övergången varit positiv. Initiativ från medarbetarna tas till vara i större utsträckning och de anställda får mer stöd och uppmuntran i sitt arbete.

Vi vågar påstå att om människor tillfrågats hade vården i Sverige sett betydligt annorlunda ut än i dagens landstingsstyrda organisation. Vi hade sett fler enskilda läkare, fler enskilda vårdgivare, fler personaldrivna vårdgivare och fler privatägda vårdgivare. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

29. Privata vårdgivare (punkt 20)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 29. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 9 och avslår motionerna 2002/03:So203 yrkande 4, 2002/03:So205 yrkande 1, 2002/03:So298 yrkande 5, 2002/03:Sf335 yrkande 12 och 2002/03:A315 yrkande 6.

Ställningstagande

I dag går en mycket liten andel av kommunernas och landstingens driftkostnader vidare till privata entreprenörer. Många patienter har alltid kunnat gå till privata läkare som varit anknutna till försäkringskassan. Dessa läkarkontakter har skapat kontinuitet i vårdkontakten och därmed gett en extra känsla av trygghet för den enskilde patienten. Vi vet även att privata vårdgivare bidrar till att medvetenheten om vad saker kostar inom vården ökar. Den privata vården har ofta fler nöjda patienter och nöjdare personal, samtidigt som den utnyttjar resurserna bättre. Detta borde tala för en mer positiv politik mot privata vårdgivare – en politik som uppmuntrar mångfald i vården, inte en politik som minskar antalet privata vårdgivare och försvårar för de få kvarvarande. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

30. Privata vårdgivare (punkt 20)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 30. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:Sf335 yrkande 12 och avslår motionerna 2002/03:So203 yrkande 4, 2002/03:So205 yrkande 1, 2002/03:So298 yrkande 5, 2002/03:So437 yrkande 9 och 2002/03:A315 yrkande 6.

Ställningstagande

Det finns ett antal undersökningar som alla tyder på en och samma sak, nämligen att anställda hos privata vårdgivare trivs bättre och mår bättre än sina kolleger hos offentliga vårdgivare. Merparten av de sjuksköterskor som övergått från offentlig till privat vård anser att övergången varit positiv. Initiativ från medarbetarna tas till vara i större utsträckning och de anställda får mer stöd och uppmuntran i sitt arbete. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

31. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 21)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 31. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So228, 2002/03:So298 yrkande 7 delvis, 2002/03:So437 yrkande 2 och avslår motion 2002/03:So443 yrkande 23.

Ställningstagande

Vi anser att en återinförd etableringsfrihet för privata allmänläkare ökar valfriheten. Vi vill dessutom att etableringsfriheten förutom allmänläkare även skall omfatta geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor.

Vad särskilt gäller sjukgymnaster vill vi framhålla att i en situation av ekonomisk knapphet i landstingen upplever många att rehabilitering och sjukgymnastik kommer i strykklax. Sjukgymnasterna står många gånger för rehabilitering och en behandling som är ett viktigt alternativ till medicinering. För att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting, föreslår vi att fri etablering införs även för sjukgymnaster. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

32. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 21)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 32. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So228 och avslår motionerna 2002/03:So437 yrkande 2, 2002/03:So298 yrkande 7 delvis och 2002/03:So443 yrkande 23.

Ställningstagande

Jag vill framhålla att i en situation av ekonomisk knapphet i landstingen upplever många att rehabilitering och sjukgymnastik kommer i strykclass. Sjukgymnasterna står många gånger för rehabilitering och en behandling som är ett viktigt alternativ till medicinering. För att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting, föreslår jag att fri etablering införs för sjukgymnaster. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

33. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 21)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 33. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So228 och 2002/03:So443 yrkande 23 samt avslår motionerna 2002/03:So437 yrkande 2 och 2002/03:So298 yrkande 7 delvis.

Ställningstagande

Jag anser att även andra legitimerade vårdgivargrupper utöver läkare och sjukgymnaster skall ha möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare och finansieras av landstinget. Detta kan till exempel gälla legitimerade sjuksköterskor, barnmorskor och psykologer. För patienternas bästa krävs bättre samverkan mellan offentlig och privat vård. Vidare krävs enhetliga och klara regler när det gäller etablering för enskilda vårdgivare med offentlig finansiering. Ett nationellt ersättningsystem för alla kategorier av enskilda vårdgivare på liknande sätt som i dag gäller för läkare och sjukgymnaster måste utformas. Jag anser att riksdagen bör stimulera sjukvårdshuvudmännen att i ökad utsträckning utnyttja denna typ av avtal inom hälso- och sjukvården. Det kan ske genom att lagstiftningen utformas så att den medger ett större mått av förhandlingsutrymme mellan sjukvårdshuvudmannen och den

enskilde vårdgivaren. Avtalet skall dock fortfarande betraktas som ett utflöde av offentligt lagstiftning.

Vad särskilt gäller sjukgymnaster vill jag framhålla att i en situation av ekonomisk knapphet i landstingen upplever många att rehabilitering och sjukgymnastik kommer i strykclass. Sjukgymnasterna står många gånger för rehabilitering och en behandling som är ett viktigt alternativ till medicinering. För att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting, föreslår jag att fri etableringsrätt införs för sjukgymnaster. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

34. Upphandling av hälso- och sjukvård (punkt 22)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 34. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 22 och avslår motion 2002/03:So509 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att korta avtal om 2–3 år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Då det saknas andra finansierare än sjukvårdshuvudmännen blir risktagandet avsevärt större för företagare inom vårdsektorn. För företagaren inom vårdsektorn finns, vid en utebliven förlängning av uppdraget efter avtalstidens slut, ingen alternativ uppdragsgivare att vända sig till. Då återstår bara avveckling av verksamheten. Viljan till nyinvesteringar i verksamheten avtar därför kraftigt mot slutet av avtalsperioden. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

35. Upphandling av hälso- och sjukvård (punkt 22)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 35. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So509 yrkande 5 och avslår motion 2002/03:So443 yrkande 22.

Ställningstagande

Jag vill framhålla att en ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimension-

er. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas. Fritt val av vårdgivare samt vård- och värdighetsgarantier som grundar sig på riksdagens prioriteringsbeslut skall finnas. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

36. Åldersgränser och ersättningsetablering (punkt 23)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 36. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So298 yrkande 7 delvis, 2002/03:So413 och 2002/03:So443 yrkande 51.

Ställningstagande

Samtidigt som stress och utbrändhet drabbar personalen inom hälso- och sjukvården, förvägras de mest erfarna och kompetenta företrädarna att utöva sitt yrke. Det handlar bl.a. om de äldre privatpraktiserande läkarna. Förutom att detta är åldersdiskriminering, är det otillfredsställande att patienter tvingas leva med sjukdomar och besvär i onödan. Den s.k. 67-årsgränsen bör därför avskaffas.

Vi vill framhålla att privatläkarkåren och privata sjukgymnaster utgör ett värdefullt komplement inom sjukvården och ökar såväl mångfald som valfrihet både för patienterna och för sjukvårdspersonalen. Med gällande regler är det emellertid svårt att överlåta verksamheten till annan läkare eller sjukgymnast. Skall verksamheten kunna fortsätta med bibehållen offentlig finansiering måste huvudmannen tillåta att den läkare eller sjukgymnast som övertar mot-tagningen får behålla denna finansieringsprincip, vilket är långt ifrån säkert. Vi anser att huvudregeln måste vara att etablerad mottagningsverksamhet med offentlig finansiering skall kunna överlåtas med bibehållen finansiering. För att kunna avslå detta måste huvudmannen klart kunna bevisa att sjukvården lider men om mottagningsverksamheten överlåtes till annan läkare, oaktat denne läkares specialitet. Motsvarande måste också gälla för privata sjukgymnaster. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

37. Åldersgränser och ersättningsetablering (punkt 23)

av Chatrine Pålsson (kd) och Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 37. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 51 och avslår motionerna 2002/03:So298 yrkande 7 delvis och 2002/03:So413.

Ställningstagande

Samtidigt som stress och utbrändhet drabbar personalen inom hälso- och sjukvården, förvägras de mest erfarna och kompetenta företrädarna att utöva sitt yrke. Det handlar bl.a. om de äldre privatpraktiserande läkarna. Förutom att detta är åldersdiskriminering, är det otillfredsställande att patienter tvingas leva med sjukdomar och besvär i onödan. Den s.k. 67-årsgränsen bör därför avskaffas. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

38. Ett samlat högkostnadsskydd (punkt 26)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 38. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So443 yrkande 30 och 2002/03:So509 yrkande 27.

Ställningstagande

Under 1990-talet har avgifterna för hälso- och sjukvård ökat dramatiskt för den enskilde, dels genom att det så kallade högkostnadsskyddet höjts, dels därför att flera vårdavgifter inte omfattas av högkostnadsskyddet. Även den enskildes kostnader för resor i samband med vård har ökat, och dessa inkluderas inte heller i högkostnadsskyddet. När man diskuterar patientavgifter eller läkemedelsavgifter betraktas dessa ofta separat. För medborgaren är det givetvis viktigt vad avgifterna uppgår till sammanlagt.

Enligt vår uppfattning behöver reglerna för högkostnadsskyddet därför ses över. Ett samlat högkostnadsskydd blir mer överblickbart för patienten. En utredning skulle kunna se över de regionala skillnaderna, vilka grupper av patienter som hamnar utanför skyddet, vilka nya behandlingar och åtgärder som är kopplade till ohälsa och vilka konsekvenserna blir av ett samlat högkostnadsskydd för den enskilde och för samhället. Riksdagen bör hos regeringen begära förslag om en utredning kring konsekvenserna av ett samlat högkostnadsskydd. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

39. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 27)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 39. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 12 och avslår motion 2002/03:Ub401 yrkande 2.

Ställningstagande

Medicinsk forskning har tidigare varit fokuserad framför allt på män och mäns problem. Resultaten från dessa studier har ofta generaliserats, utan att detta ifrågasatts, till att gälla också för kvinnor. Också den epidemiologiska forskningen över hälsoproblems förekomst har utförts på och av män och baserats på manlig erfarenhet. Statistik har inte varit könsuppdelad och i studier där kvinnor funnits med har man ofta utgått från det manliga som norm. Sådan forskning har därmed inte varit värdeneutral eller objektiv i valet av vetenskapliga metoder, frågeställningar eller studieobjekt. Under de senaste åren har dock en förändring skett. Det satsas mer på att ta reda på hur olika sjukdomstillstånd yttrar sig hos kvinnor och vilka behandlingar som medför bäst resultat för kvinnor. Men fortfarande är den kunskap vi har om diagnos och behandling av olika sjukdomar generellt sett större för män än för kvinnor. Man har också funnit att det finns medicinska diagnoser för en större del av de symptom män brukar söka för än för kvinnor. Därmed får män oftare en diagnos för de symptom de presenterar när de söker vård än vad fallet är för kvinnor. Vi anser att regeringen bör lägga fram en handlingsplan över hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli jämställd. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

40. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 27)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 40. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 12 och 2002/03:Ub401 yrkande 2.

Ställningstagande

Medicinsk forskning har tidigare varit fokuserad framför allt på män och mäns problem. Resultaten från dessa studier har ofta generaliserats, utan att

detta ifrågasatts, till att gälla också för kvinnor. Också den epidemiologiska forskningen över hälsoproblems förekomst har utförts på och av män och baserats på manlig erfarenhet. Statistik har inte varit könsuppdelad och i studier där kvinnor funnits med har man ofta utgått från det manliga som norm. Sådan forskning har därmed inte varit värdeneutral eller objektiv i valet av vetenskapliga metoder, frågeställningar eller studieobjekt. Under de senaste åren har dock en förändring skett. Det satsas mer på att ta reda på hur olika sjukdomstillstånd yttrar sig hos kvinnor och vilka behandlingar som medför bäst resultat för kvinnor. Men fortfarande är den kunskap vi har om diagnos och behandling av olika sjukdomar generellt sett större för män än för kvinnor. Man har också funnit att det finns medicinska diagnoser för en större del av de symptom män brukar söka för än för kvinnor. Därmed får män oftare en diagnos för de symptom de presenterar när de söker vård än vad fallet är för kvinnor. Vi anser att regeringen bör lägga fram en handlingsplan över hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli jämställd.

Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att initiera att statistiken över diagnoser, insatser och kostnader delas upp efter kön. Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att analysera orsakerna till den ojämlika vården mellan män och kvinnor. Det förekommer stora skillnader i medicinförskrivningen till män och kvinnor. Beräkningar av kostnaderna för läkemedel och för hälso- och sjukvård visar att kvinnors vård i de barnafödande åldrarna kostar mer än mäns. Skillnaderna i kostnaderna avtar med åldern. Bland äldre personer ges män mer resurser per invånare än kvinnor. Detsamma gäller även mindre barn. Pojkars vård kostar mer än flickors. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

41. Lagstiftning om jämställd vård (punkt 28)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 41. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:Ub401 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall kompletteras så att kvinnors rätt till lika god vård som män lagfästs i dess portalparagraf. En sådan klarare lagtext ger möjligheter att på ett helt annat sätt än i dag följa upp att vården har samma kvalitet för kvinnor och män. Erfarenheter från andra områden visar också att lagstiftning kan vara ett effektivt medel för att påverka attityder. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

42. Legitimering av utländska läkare (punkt 29)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 42. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So407.

Ställningstagande

Det finns en betydande brist på hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige. Det gäller läkare, sjuksköterskor, psykologer och tandläkare. Samtidigt finns det i Sverige ett stort antal läkare och sjuksköterskor som kommit hit från länder utanför EU/EES, och som nu har stora svårigheter att erhålla svensk legitimation. Många av dessa personer har en lång yrkeserfarenhet bakom sig. Kraven för att få en svensk legitimation skiljer sig beroende på om vederbörande kommer från ett land utanför EU/EES eller från ett land inom EU/EES. Vi har vid tidigare tillfällen väckt frågan om det orimliga i att ha olika krav beroende på om vederbörande kommer från ett land inom respektive utanför EU/EES. Vi har då fått svaret att det inte är rimligt att sänka kraven för att få en svensk legitimation och att det är stora skillnader mellan olika länders utbildningar. Vi vill understryka att man absolut inte skall sänka kraven för erhållandet av svensk legitimation eller negligera olikheter i andra länders utbildningar. Vi anser emellertid att nuvarande regler är diskriminerande och att reglerna bör vara jämlika vad gäller kraven för att få en svensk legitimation. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag av regeringen att se över detta. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

43. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 31)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 43. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 35 samt avslår motionerna 2002/03:So365 yrkandena 1 och 8, 2002/03:So405 och 2002/03:So443 yrkande 37.

Ställningstagande

Det finns ett stort intresse för alternativmedicinsk verksamhet i Sverige. Samhället har ett ansvar att tillgodose berättigade medborgarintressen kring kvalitet och säkerhet också när gäller det alternativmedicinska området. Jämfört

med den etablerade medicinen har dock utvärderingsinsatserna beträffande de alternativa behandlingsformerna varit blygsamma. Därför måste staten se till att särskilda resurser ställs till förfogande för kvalitetsarbete och utvärdering inom detta område. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör få ett särskilt uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas. Härigenom kan tillgodoses att också godkända alternativmedicinska metoder uppfyller motsvarande kvalitetskrav. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

44. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 31)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 44. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So405 samt avslår motionerna 2002/03:So365 yrkandena 1 och 8 och 2002/03:So443 yrkandena 35 och 37.

Ställningstagande

Vi anser att den komplementära medicinen innebär mycket positivt. Det är dock samtidigt en stor och tämligen utforskad marknad som ställer patienten ensam att själv bedöma kvaliteten. På grund av det ökade användandet av komplementär medicin har Världshälsoorganisationen, WHO, efterlyst nationella riktlinjer hos medlemsländerna för hur denna del av vården skall hanteras. Även inom EU verkar man för att medlemsländerna mer aktivt skall reda ut sitt förhållningssätt till den komplementära vården. Vi anser att det är en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning, något som ytterst drabbar den enskilde. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

45. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 31)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 45. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkandena 35

och 37 samt avslår motionerna 2002/03:So365 yrkandena 1 och 8 och 2002/03:So405.

Ställningstagande

Det finns ett stort intresse för alternativmedicinsk verksamhet i Sverige. Samhället har ett ansvar för att tillgodose berättigade medborgarintressen kring kvalitet och säkerhet också när gäller det alternativmedicinska området. Jämfört med den etablerade medicinen har dock utvärderingsinsatserna beträffande de alternativa behandlingsformerna varit blygsamma. Därför måste staten se till att särskilda resurser ställs till förfogande för kvalitetsarbete och utvärdering inom detta område. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör få ett särskilt uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas. Härigenom kan tillgodoses att också godkända alternativmedicinska metoder uppfyller motsvarande kvalitetskrav.

Sedan Alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet har mycket hänt som motiverar att en ny utredning tillsätts. Jag anser att en ny utredning bl.a. bör analysera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av alternativa metoder och se över lagstiftningen på området. I detta sammanhang bör också en översyn göras beträffande regelverket kring alternativmedicinsk behandling av barn. Dessutom bör frågor kring behov av utbildning samt behörighetsfrågor belysas. Utredningen bör samarbeta med SBU i frågor kring vetenskaplig utvärdering av alternativa behandlingsmetoder. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

46. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 31)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 46. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So365 yrkandena 1 och 8 och 2002/03:So405 samt avslår motion 2002/03:So443 yrkandena 35 och 37.

Ställningstagande

Alltfler människor är intresserade av komplementära behandlingsmetoder. En undersökning gjordes 2001 av Linköpings universitet på uppdrag av Stockholms läns landsting i syfte att klargöra stockholmarnas inställning till komplementärmedicinska insatser inom prevention och sjukdom. Undersökningen visade att befolkningen har ett stort hopp om och förtroende för de komplementära insatserna och vill se dem som ett naturligt inslag i det vanliga sjukvårdsutbudet. Utredningens resultat bedöms vara generaliserbara.

Jag anser att den komplementära medicinen innebär mycket positivt. Det är dock samtidigt en stor och tämligen outforskad marknad som ställer patienten ensam att själv bedöma kvaliteten. På grund av det ökade användandet av komplementär medicin har Världshälsoorganisationen, WHO, efterlyst nationella riktlinjer hos medlemsländerna för hur denna del av vården skall hanteras. Även inom EU verkar man för att medlemsländerna mer aktivt skall reda ut sitt förhållningssätt till den komplementära vården. Vi anser att det är en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning, något som ytterst drabbar den enskilde. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

47. Alternativa behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården (punkt 32)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 47. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkandena 38 och 39 samt avslår motion 2002/03:So365 yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Jag anser att kunskap om alternativmedicinska behandlingsmetoder som bedöms uppfylla kvalitetskraven också måste komma hälso- och sjukvårdspersonalen till del så att de kan informera patienten om olika behandlingsalternativ. En öppenhet för alternativa behandlingsmetoder inom den ordinarie hälso- och sjukvården under kontrollerade former minskar även riskerna för att människor skadas av oseriösa och skadliga behandlingar. Riksdagen bör därför hos regeringen begära förslag om att stärka patientens möjligheter att välja behandlingsmetod. Jag vill vidare påtala att enligt 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I annat fall kan disciplinpåföljd eller annan påföljd åläggas enligt bestämmelserna i 5 kap. samma lag. Jag anser att lagstiftningen behöver förändras och att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

48. Alternativa behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården (punkt 32)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 48. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So365 yrkandena 2 och 3 samt avslår motion 2002/03:So443 yrkandena 38 och 39.

Ställningstagande

Det måste skapas förutsättningar för ett ökat samarbete mellan skolmedicinen och komplementärmedicinen. Det är också viktigt att accepterade behandlingar kan erbjudas till samma kostnader som inom övrig vård. I dag är det välbetalda människor som har råd att söka sig till den behandlingsmetod man tror på, medan denna valmöjlighet i praktiken inte finns för människor med små eller inga inkomster.

De flesta undersökningar visar att en större andel kvinnor än män har erfarenhet av komplementär medicin. Samtidigt vet vi från annan statistik att sjukvård och rehabilitering satsas i större utsträckning på män. Eftersom kvinnor i större utsträckning väljer komplementära behandlingsmetoder är det även ur ett könsperspektiv nödvändigt att olika behandlingsalternativ finns att tillgå på likvärdiga villkor. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

49. Forskning kring alternativmedicin (punkt 33)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c) och Anne Marie Brodén (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 49. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So443 yrkande 36.

Ställningstagande

Det finns en rad hinder förknippade med forskning och utveckling rörande alternativmedicinen. För att öka antalet forskare och forskarkompetensen generellt krävs att särskilda resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt. Riksdagen bör hos regeringen begära förslag om att särskilda resurser avsätts för uppbyggnad av kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt inom alternativmedicinen. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

50. Auktorisation och kvalitetssäkring m.m. inom alternativmedicinen (punkt 34)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 50. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So225 yrkande 3 och avslår motion 2002/03:So225 yrkande 2.

Ställningstagande

Nordiska samarbetskommittén (NSK) har konstaterat att det hos regeringarna i Norden finns ett intresse för att etablera samarbete med branschorganisationerna för komplementär- och alternativmedicin (KAM) i syfte att säkra en hög nivå för medborgarnas trygghet. Inom NSK är man enig om att KAM:s organisation är en bra modell för alla länderna. Jag anser att det är viktigt att Sverige stöder ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinen. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

51. Legitimation och förskrivningsrätt för alternativmedicinare (punkt 35)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 51. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So365 yrkande 7 samt avslår motion 2002/03:So225 yrkandena 5 och 6.

Ställningstagande

Jag anser att frågan om legitimering av alternativmedicinska utövare behöver belysas ytterligare. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

52. Etiska frågor (punkt 36)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 52. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So435 och 2002/03:So486 yrkandena 1 och 2 samt avslår motion 2002/03:So472 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Jag anser att följande etiska riktlinjer bör gälla vid stamcells forskning. Forskning på s.k. adulta stamceller skall prioriteras. Detta bör bland annat beaktas när offentliga medel för forskning fördelas. Jag anser att riksdagen bör anta en ”nollvision” vad gäller användandet av mänskliga embryon med målet att de vetenskapliga metoderna skall utvecklas så att fullgoda alternativ till forskning på embryonala stamceller finns. Forskning på embryonala stamceller skall enligt min uppfattning endast tillåtas då forskningsmålet syftande till klinisk användning inom vården inte skulle kunna nås genom andra forskningsvägar som är grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Medgivande från paret ska naturligtvis krävas. Embryon får aldrig produceras för forskningsändamål. Embryonal forskning skall accepteras endast om den sker under reglerade former och med offentlig insyn, vilket bland annat innebär att varje enskilt projekt skall prövas av en lagreglerad forskningsetisk kommitté. Den embryonala forskningen måste kontinuerligt bli föremål för fortsatt etisk diskussion och problematisering i takt med att kunskapen växer och nya tekniker utvecklas. Embryonal forskning skall i största möjliga utsträckning skyddas från oetisk kommersialisering. Vid utveckling av metoderna för in vitro-fertilisering skall strävan vara att befrukta så få ägg som möjligt förutom de som implanteras. Stamcells forskning som innefattar kloning av embryon ska inte tillåtas. Med jämna intervall skall en utvärdering av den etiska kommitténs tillståndsgivning ske. Samtidigt skall en analys av forskningens utveckling göras, varvid de etiska aspekterna på forskningen skall ha en framträdande roll.

Den 4 april 1997 i Oviedo undertecknade Sverige Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin. Med tanke på vetenskapens snabba utveckling har det internationellt bedömts viktigt att ange riktlinjer för den biomedicinska forskningen om hur människovärdet och mänskliga rättigheter ska kunna upprätthållas. Sverige har därmed en folkrättslig förpliktelse mot konventionen. Sverige har dock ännu inte ratificerat konventionen och således inte gjort den till svensk lagstiftning. I Sverige vill regeringen nu gå i motsatt riktning. Regeringen avser nämligen genom en efterhandskonstruktion att kringgå en fullständig ratificering av Oviedokonventionen. Den statliga kommittén om genetisk integritet fick i april 2002 tilläggsdirektiv att snabbt ta fram ett lagförslag som möjliggör kloning av mänskliga embryon. Visserligen synes regeringen vilja skilja på kloning för att skapa barn, s.k. reproduktiv kloning, och kloning för forskning, s.k. terapeutisk kloning. Enbart det senare skall tillåtas, men i verkligheten är all kloning reproduktiv i den meningen att en på det hela taget genetiskt identisk organism reproduceras. Syftena kan variera och livslängden likaså. Det handlar om att klona mänskliga människor i betydelse av en hel och integrerad mänsklig organism, dvs. en mänsklig organism i sitt embryonala stadium. Människoliv ska produceras och konsumeras för forskning. Sverige har en folkrättsligt betingad bindning och lojalitet till Oviedokonventionen och bör av folkrättsliga och etiska skäl stå fast vid redan intagen ståndpunkt i frågan om kloning av människor. Sve-

rige bör därför i lag förbjuda alla former av kloning av människor. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

53. Frysning av könsceller före könskorrigering (punkt 37)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 53. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So306 yrkande 1.

Ställningstagande

I dag är det oklart om en person som skall genomgå könskorrigering har möjlighet att frysa sina könsceller före ingreppet för att senare i livet kunna bli biologisk förälder åt ett barn. Varje person som skall genomgå en könskorrigering borde ha rätt att frysa könsceller före ingreppet och tydligt informeras om detta. Lagstiftningen måste troligen förändras på många områden för att möjliggöra detta. Poängen med konstgjord befruktning är just att säkerställa att par som inte kan få barn skall ha möjligheten att skaffa barn. I den berörda gruppen ingår alltså transsexuella som genomgått könskorrigering eftersom könskorrigering i Sverige alltid innebär sterilisering. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

54. Frågan om när foster juridiskt sett skall betraktas som barn (punkt 39)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 54. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So471 yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att det är anmärkningsvärt att Sverige inte i lagstiftningen införlivat de rekommendationer som Världshälsoorganisationen lagt fast, dvs. att från vecka 22 skall ett missfall benämnas förlossning och foster benämnas barn. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

55. Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige (punkt 41)

av Ingrid Burman (v), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c),
Elina Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 55. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So255, 2002/03:So308 och 2002/03:U235 yrkande 5.

Ställningstagande

Till skillnad från andra länder med liberala abortlagar gör Sverige åtskillnad mellan abort och annan vård för utländska medborgare. Det som avgör om kvinnan skall få en abort beviljad eller ej är hennes anknytning till Sverige, vilken bedöms av Socialstyrelsens rättsliga råd. Har samlaget skett i svensk säng eller med en svensk man beviljas kvinnan i regel en abort. Det har sagts att hindret i vår abortlag inte utgör ett problem, eftersom kvinnor boende i andra länder sällan efterfrågar att komma hit för abort. Men de fåtaliga förfrågningarna beror inte på att det inte finns ett behov. Det är något man lätt kan utläsa av den s.k. abortturismen i Europa. I all annan sjukvård i Sverige finns möjligheten att ta emot människor från andra länder under förutsättning att de betalar för sin vård. Det är till och med en metod som vissa landsting och sjukhus använder för att stärka sin ekonomi. Man tar t.ex. emot hjärtpatienter från andra länder. Men att just abort skall utgöra ett undantag i Sverige är obegripligt. I bl.a. Storbritannien, Frankrike, Italien och Holland kan en utländsk kvinna få abort på samma villkor som annan vård. Vi vill påminna om att Sverige på många internationella konferenser, t.ex. i FN, tagit upp frågan om abort på ett konstruktivt och bra sätt. Nu är det dags att slänga ut de sista resterna av förmynderi och ändra den svenska lagen. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

56. Patientjournalagen (punkt 43)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 56. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So404 yrkande 1 samt avslår motion 2002/03:So208.

Ställningstagande

Överföringen av journaler är en fråga som alltför lite belysts vid konkurrensutsättning av primärvård och äldrevård. Klara regler saknas. Om lagen skall

efterlevas måste den enskilde ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren. Det kan ordnas på ett enkelt och praktiskt sätt, men praktiseras sällan. Inte heller Socialstyrelsen anser att det är helt klarlagt hur detta skall ske. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och utfärda riktlinjer för hur patientjournaler skall hanteras i samband med konkurrensutsättning och privatisering. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

57. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor (punkt 44)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 57. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So236 och 2002/03:So237.

Ställningstagande

En majoritet i riksdagen har tidigare sagt nej till att ge legitimerade sjuksköterskor med utbildning före 1993 och som i dag arbetar inom äldreomsorgen möjlighet till viss förskrivningsrätt vad gäller läkemedel. Denna grupp sjuksköterskor lämnades utanför när riksdagen senast gav övriga sjuksköterskor, verksamma inom äldreomsorgen, denna möjlighet. Dessa tusentals sjuksköterskor inom äldreomsorgen – utbildade före 1993 – arbetar nära sina äldre och har stora möjligheter att se effekter och eventuella biverkningar av medicinering. Genom daglig kontakt och en större iakttagelseförmåga skulle mycket av undernäring kunna undvikas.

Vi vill också framhålla att skolsköterskor, som ofta har en vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård eller en vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom, inte har samma rätt att skriva ut läkemedel som en distriktssköterska – trots att de genomgått samma kurs! De flesta skolsköterskor är i dag anställda direkt av skolhuvudmannen, men i vissa kommuner finns fortfarande distriktssköterskor där skolhälsovård ingår. Kommunen köper alltså skolhälsovård från landstinget. Det kan då inträffa att distriktssköterskan får använda sin förskrivningsrätt på förmiddagen, men inte på eftermiddagen som skolsköterska, trots att det handlar om samma målgrupp. Detta är inte logiskt. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

58. Tillämpningen av prioriteringsbeslutet (punkt 45)

av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Kerstin-Maria Stalin (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 58. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So408 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi kan konstatera att när det gäller sjukvården som helhet och rehabiliteringen brister utförarna när det gäller att efterleva riksdagens prioriteringsordning. Det är därför viktigt att riksdagens prioriteringsordning blir ett verksamt instrument i hälso- och sjukvården. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

59. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 46)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 59. Riksdagen bifaller därmed motion 2002/03:So437 yrkande 10 samt avstyrker motionerna 2002/03:So221 yrkandena 1–3, 2002/03:So226 yrkandena 1 och 3, 2002/03:So231, 2002/03:So234, 2002/03:So238 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So268, 2002/03:So275 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So300, 2002/03:So325, 2002/03:So348, 2002/03:So352, 2002/03:So361 yrkandena 1–4, 2002/03:So379, 2002/03:So416, 2002/03:So420 yrkande 2, 2002/03:So438 yrkandena 1 och 2, 2002/03:So464, 2002/03:So465, 2002/03:So468, 2002/03:So484, 2002/03:So512 yrkande 9, 2002/03:L318 yrkandena 12 och 19, 2002/03:Sf208 yrkande 3, 2002/03:Ub336 yrkande 19, 2002/03:A366 yrkande 18 och 2002/03:Bo268 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att psykiskt sjuka bör omfattas av en rättighetslagstiftning, på samma sätt som människor med fysiska funktionshinder får rättigheter enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och LASS (lagen om assistansersättning). I dag är dessa lagar inte alltid lätta att tillämpa på psykiskt funktionshindrade. Rätten till boende, sysselsättning och en god omsorg, liksom rätten att få vara delaktig i att forma insatserna, bör slås fast i denna rättighetslagstiftning.

Ett relativt nytillkommet problemområde är invandrare med psykiska problem. Det är viktigt att vårdpersonalen inom psykiatri och primärvården är väl förtrogen med de psykiska problem som olika invandrargrupper kan förete mot bakgrund av vad de tidigare upplevt i livet.

Mot bakgrund av de erfarenheter som hittills gjorts av att i primärvården inrymma också psykosocial kompetens anser vi vidare att de husläkarmottagningar som ännu inte har denna kompetens måste tillföras sådan.

Det preventiva arbetet måste utvecklas och potentiella högriskgrupper inom psykiatri måste identifieras. Sådana grupper är barn till psykiskt sjuka, personer som gjort självmordsförsök, nyinsjuknade i psykoser m.fl. Det är viktigt att det finns en god beredskap inom psykiatri för att ta hand om dessa grupper av patienter. Eftersom psykiatri, i större utsträckning än andra verksamheter inom vården, innehåller behandlingsmetoder som är mer kontroversiella, är det viktigt att utvärderingar och uppföljningar av behandlingar fungerar tillfredsställande.

Vi vill också framhålla att psykiatri roll i den lokala samverkan måste stärkas. Primärvården behöver konsultation och utbildning från psykiatri. Dagens köer till barn- och ungdomspsykiatri måste åtgärdas. Det är orimligt med dagens långa väntetider för behandling. De privatpraktiserande psykiatrikerna har i dag ofta ringa eller ingen kontakt med den offentliga psykiatri. Här bör nya modeller för samverkan uppmuntras. Vidare finns det fortfarande på sina håll stora brister i bemötandet av patienter och anhöriga inom delar av psykiatri. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Lag om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan (punkt 10)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Carl-Axel Johansson (m), Kenneth Johansson (c), Anne Marie Brodén (m) och Marita Aronson (fp).

Lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus upphörde att gälla den 1 januari 2003. Enligt vår uppfattning borde lagen över huvud taget inte ha införts.

Vi ser inga hinder med att företag inom vården tillåts gå med vinst. Vinstgivande företag investerar i både kunnande och ny teknik samtidigt som företaget genererar ett ekonomiskt tillskott i verksamheten. Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten. Marknadslösningar får inte innebära att lägsta pris är den enda utslagsgivande faktorn. Andra, inte minst kvalitativa, faktorer måste väga lika tungt. Regeringen bör inte begränsa möjligheterna för sjukvårdshuvudmännen att träffa avtal med entreprenörer. Det bör avgöras av varje landsting eller kommun i enlighet med det kommunala självstyrets principer.

2. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 21)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Jag anser att rehabiliteringsfrågorna är mycket viktiga och ställer därför stora förhoppningar till de förslag som nu finns i proposition 2002/03:89. Dessa förslag är ett steg på detta område. Jag avser att följa utvecklingen noga och avstår därför nu från att reservera mig såvitt gäller motion 2002/03:So228.

3. Ett samlat högkostnadsskydd (punkt 26)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Carl-Axel Johansson (m) och Anne Marie Brodén (m).

Vi vill erinra om att vi under flera år har föreslagit ett bättre högkostnadsskydd genom att en frivillig försäkring införs. Försäkringen skall administreras av försäkringskassan. Försäkringsprincipen utgår från antagandet att individens nytta ökar om hon kan undvika plötsliga och oförutsägbara kostnader

av betydande storlek. En sådan försäkring skyddar dem med störst behov av läkemedel. Vi vill i övrigt hänvisa till våra motioner 2002/03:So281 och 2002/03:So466.

4. Ett samlat högkostnadsskydd (punkt 26)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Tillgängligheten till vården handlar också om patientens ekonomiska möjligheter. I dag finns det högkostnadsskydd för sjukvård, för läkemedel samt för vissa grupper och behandlingar inom tandvården. Prioriterade grupper som t.ex. barn och unga har ytterligare reduceringar när det gäller avgifter. Var för sig kan dessa högkostnadsskydd ses som en låg kostnad för den enskilde, men tillsammans utgör de tunga kostnader för dem med omfattande ohälsa och knappa ekonomiska resurser. På sikt anser därför Vänsterpartiet att det optimala är att ett gemensamt högkostnadsskydd införs gällande vårdens alla områden för att säkerställa allas lika rätt till vård och behandling oavsett ekonomiska förutsättningar.

5. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 46)

av Kerstin-Maria Stalin (mp).

Andelen kvinnor med smärtor från den s.k. rörelseapparaten utgör en betydande del av de långtidssjukskrivna i Sverige. Rehabiliteringsinsatserna och vårdkonsumtionen i samband med dessa tillstånd är både stora och långvariga. En alltför stor andel av dessa patienter är missnöjda med den hjälp och behandling de erhållit. Ofta har de också kvar sin smärta.

Forskningen har på senaste tiden ändrat fokus från tidigare helt dominerande belastningsinriktning till hjärnans sätt att hantera hot och påfrestningar. I flera svenska forskningsprojekt har man konstaterat att muskelspänningar och ryggbesvär inte beror på överansträngda muskler utan på stress i hjärnan. Den nya forskningen revolutionerar vår syn på rehabilitering av smärta. Den nuvarande bristen på samordning och samsyn på smärttillstånd i vår nuvarande rehabilitering lämnar utrymme för stora variationer i hantering, bemötande och behandling, till nackdel för patienterna. Det är konstaterat att sjukvården erbjuder kvinnor billigare rehabilitering än vad män får. Kunskap finns inom området, men hittills har ingen tagit det övergripande och samordnande ansvaret, något som kräver ett tvärvetenskapligt samarbete över klinikgränser och institutionsgränser. Samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle väsentligt höja kvaliteten i vården för denna stora patientgrupp. Jag har valt att inte nu reservera mig, men kommer att följa frågan noga.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden

2002/03:K251 av Cecilia Widegren m.fl. (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta Västra Götalandsregionen bli försöksområde för en obligatorisk solidarisk hälsoförsäkring.

2002/03:L249 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälsofrågor för kvinnor i samkönade relationer.

2002/03:L318 av Gustav Fridolin m.fl. (mp):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av kompetenshöjning i vården vad det gäller HBT-personer.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om könsbyte.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om olikheter mellan landstingen angående konstgjord befruktning.

2002/03:U235 av Birgitta Ohlsson (fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att Sverige bör tillåta utländska kvinnor att få komma hit och göra säkra aborter lagligt på svenska sjukhus.

2002/03:U323 av Bo Lundgren m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka sjukvård i EU.

2002/03:Sf208 av Rigmor Stenmark och Birgitta Carlsson (c):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning kring whiplashskador.

2002/03:Sf214 av Birgitta Carlsson m.fl. (c):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till val av tolk inom hälso- och sjukvården.

2002/03:Sf291 av Bo Lundgren m.fl. (m):

2. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning särskilt utifrån en obligatorisk hälsoförsäkring, som omfattar alla, i enlighet med vad som anförs i motionen.

2002/03:Sf335 av Sven Brus m.fl. (kd):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att möjliggöra större mångfald av vårdgivare för att på så sätt öka vårdpersonalens möjlighet att påverka arbetsförhållanden, löneutveckling och karriärvägar.

2002/03:So203 av Sten Tolgfors och Elizabeth Nyström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de demokratiska bristerna i landstingssjukvårdens organisation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt att välja vårdgivare.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av enskilda vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården.

2002/03:So205 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av goda förutsättningar för enskilda vårdgivare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om principer för vårdens finansiering.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om socialminister Lars Engqvists förslag att förbjuda s.k. blandfinansierad vård.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt att fritt välja vårdgivare.

2002/03:So207 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utvidga rätten till second opinion för patienter.

2002/03:So208 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen beslutar att 10 § patientjournalagen skall ges följande lydelse: Den som enligt 9 § är skyldig att föra patientjournal skall på begäran av patient utfärda intyg om vården samt utfärda intyg och utlåtande som behövs för att bedöma rätten till ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller annan jämförbar ekonomisk förmån.

2002/03:So218 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa legitimation för dietister.

2002/03:So221 av Birgitta Sellén och Margareta Andersson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande insatser mot ätstörningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning om ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt att välja vårdform för personer drabbade av ätstörningar.

2002/03:So225 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att godkänna och ge sitt stöd till KAM:s kvalitetssäkring.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör stödja ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att komplementär- och alternativmedicinare med auktorisation och kvalitetssäkring, som har kunskap om glukosamin, bör få förskriva detta läkemedel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förskrivningsrätt bör tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare.

2002/03:So226 av Birgitta Carlsson och Sven Bergström (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att hela samhället och särskilt familjen, skolan och personal inom fritidsverksamheten har viktiga uppgifter i arbetet med att förebygga ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vården behöver fler specialister och fler vårdplatser för att kunna ge dem som drabbas av ätstörningssjukdomar en adekvat vård.

2002/03:So228 av Barbro Feltzing och Kerstin-Maria Stalin (mp):

Riksdagen beslutar att fri etableringsrätt för sjukgymnaster införs.

2002/03:So231 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat stöd till de ofrivilligt barnlösa.

2002/03:So234 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ansvaret vid behandling skall vidgas till att omfatta de seneffekter som uppstår på grund av cancer och behandling.

2002/03:So236 av Cristina Husmark Pehrsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att snarast tillåta även sjuksköterskor utbildade före 1993 att efter genomgången vidareutbildning tillåtas förskriva vissa läkemedel.

2002/03:So237 av Cristina Husmark Pehrsson (m):

Riksdagen begär att regeringen snarast lägger fram förslag om förskrivningsrätt för skolsköterskor.

2002/03:So238 av Sofia Larsen och Birgitta Sellén (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka utbildningen av sjukvårdspersonal för patienter som lider av anorexia nervosa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en allmän utbildnings- och informationsinsats om sjukdomen anorexia nervosa.

2002/03:So245 av Göte Wahlström och Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kraftfulla åtgärder för att klara framtida personalrekrytering till vård- och omsorgsarbete.

2002/03:So255 av Inger René m.fl. (m, c, mp, v, fp):

Riksdagen beslutar om rätt till abort för utländska medborgare i enlighet med vad som anförs i motionen.

2002/03:So267 av Charline Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om s.k. smartkort som metod för att underlätta och förenkla blodgivning.

2002/03:So268 av Charline Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om screening för att upptäcka prostatacancer.

2002/03:So275 av Lars Gustafsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av tillgängligheten till psykoterapi och psykologiskt stöd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationell taxa för psykoterapeuter och psykologer.

2002/03:So288 av Martin Andreasson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglerna om blodgivning för män som haft sex med män.

2002/03:So295 av Kerstin-Maria Stalin och Ingegerd Saarinen (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av inrättande av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP).

2002/03:So298 av Bo Lundgren m.fl. (m):

3. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning särskilt utifrån en obligatorisk hälsoförsäkring, som omfattar alla, i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att tillåta försöksverksamhet med kundval där pengarna följer patienten i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativ i vården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om etableringsfrihet och ersättningsetablering.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad samordning.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka vård utomlands.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinsk forskning.
14. Riksdagen beslutar att avskaffa lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan, den s.k. stopplagen, i enlighet med vad som anförs i motionen.

2002/03:So300 av Håkan Larsson och Birgitta Carlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om elöverkänslighet som sjukdom och växande samhällsproblem.

2002/03:So306 av Gustav Fridolin och Ulf Holm (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en tydlig rättighet för transsexuella att frysa könsceller före könskorrigering.

2002/03:So308 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att abort betraktas som all annan sjukvård, så att patienten har den fulla

beslutsrätten, oavsett om hon blivit gravid i vårt land eller inte, och oavsett var hon är bosatt.

2002/03:So309 av Chatrine Pålsson och Sven Brus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utlysa 2003 eller 2004 till vårdpersonalens år.

2002/03:So325 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder vidtas så att ett obligatoriskt prov kan tas för att tidigt upptäcka diabetes typ två.

2002/03:So345 av Håkan Juholt (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avgifter för rättspsykiatrisk vård.

2002/03:So348 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle höja kvaliteten i vården för kvinnor med smärtproblematik.

2002/03:So352 av Helena Zakariasén och Ann-Kristine Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad kunskap om elöverkänslighet.

2002/03:So361 av Kerstin Lundgren (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en helhetssyn på miljö och hälsa och sambandet mellan tungmetaller, kemikalier, strålning och sjukdomstillstånd som utbrändhet, elöverkänslighet och kronisk trötthet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen måste ta hänsyn till forskning från båda sidor i elöverkänslighetskonflikten och även till vittnesmålen från drabbade människor.

2002/03:So365 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat intresse för komplementärmedicinska insatser.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att få skolmedicin och komplementär medicin att samverka.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om könsperspektiv som skäl till att erbjuda behandlingsalternativ på likvärdiga villkor.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda kriterier för legitimering.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en arbetsgrupp eller parlamentarisk utredning för att förankra och föreslå en strategi för Sverige som bygger på WHO:s program och rekommendationer.

2002/03:So368 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagen om tvångsomhändertagande för psykisk vård.

2002/03:So379 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om obligatorisk hälsoundersökning mot blås- och prostatacancer.

2002/03:So398 av Ingrid Burman m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över möjligheten att kunna välja primärvårdsenhet i stället för namngiven läkare.

2002/03:So400 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell översyn av förlossningsvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en förstärkning av utbildningen i genusfrågor för barmorskor.

2002/03:So404 av Gudrun Schyman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för hur patientjournalerna skall hanteras i samband med konkurrensutsättning och privatisering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utvärdering av de ekonomiska och kvalitativa konsekvenserna för klienter och personal i samband med konkurrensutsättning och privatisering.

2002/03:So405 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården.

2002/03:So406 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av rättspsykiater.

2002/03:So407 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att se över reglerna och språkproven för erhållandet av svensk legitimation enligt vad i motionen anförs.

2002/03:So408 av Gudrun Schyman m.fl. (v):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prioriteringsordningen inom hälso- och sjukvården.

2002/03:So413 av Carl-Axel Johansson och Jeppe Johnsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ersättningsetablering för privata läkare och sjukgymnaster med offentlig finansiering.

2002/03:So416 av Mikael Oscarsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om samarbete mellan optiker och ögonläkare för att tidigare hitta glaukom.

2002/03:So420 av Kerstin-Maria Stalin (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om plastikkirurgi och kvinnomisshandel.

2002/03:So423 av Hillevi Larsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de lesbiska kvinnornas behov inom hälso- och sjukvården tydliggörs.

2002/03:So428 av Christina Nenes och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utöka underrättelseskyldigheten till privata vårdgivare.

2002/03:So435 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om etiska riktlinjer vid stamcells forskning.

2002/03:So437 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till husläkarlag i enlighet med vad som i motionen anförs.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om etableringsfrihet för allmänläkare, sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avskaffande av remisstvång.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat ansvar för sjuksköterskor.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälso- och sjukvårdens personalförsörjning.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om värdet av att det blir fler privata vårdgivare.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om villkoren för de psykiskt sjuka.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en handlingsplan för hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall bli jämställd.

2002/03:So438 av Ulf Holm och Gustav Fridolin (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning om resursbehovet för vården av transsexuella.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning om befintliga vårdresurser och om hur organisationen fungerar vad gäller vården för transsexuella.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning om hur patienterna upplever vården och hur attityderna ser ut inom vården för transsexuella.

2002/03:So443 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om mål för hälso- och sjukvården.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientanpassade journaler.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förslag till utvidgad second opinion.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om plats och närhetsgaranti på BB.
20. Riksdagen beslutar att upphäva stopplagen.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om längre avtalstider i upphandling.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkansavtal.

24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre uppföljningssystem.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om smartkort.
30. Riksdagen begär hos regeringen en utredning i syfte att se över konsekvenserna av införandet av ett samlat högkostnadsskydd.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering att utvärdera alternativa behandlingsmetoder.
36. Riksdagen begär hos regeringen att riktade resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt inom alternativmedicin.
37. Riksdagen begär hos regeringen en utredning gällande alternativmedicinska metoder.
38. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingsmetod.
39. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar.
40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicinen.
42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalförsörjningen inom vård och omsorg.
43. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet.
51. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa 67-årsgränsen vad gäller ersättning för privatpraktiserande läkare, m.fl.

2002/03:So444 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

9. Riksdagen begär att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av vad köerna för åldersbetingade sjukdomar innebär.

2002/03:So450 av Gudrun Schyman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvårdens inriktning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutsjukvårdens inriktning.
6. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda möjligheterna för ett gemensamt operativsystem för telemedicin.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma program för patientutbildning i de stora folksjukdomarna.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om inrättandet av en patientombudsman.

2002/03:So460 av Charine Pålsson m.fl. (kd):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om tillgången till akut- och kliniskvård för personer över 65 år.

2002/03:So462 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationellt nät av ambulanshelikoptrar.

2002/03:So464 av Laila Bjurling och Lennart Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av vård för kroniskt sjuka.

2002/03:So465 av Ulla Wester (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av centraliserad sjukvård för döva.

2002/03:So468 av Börje Vestlund (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra vården för personer med epilepsi.

2002/03:So471 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i svensk lagstiftning genomföra vad som rekommenderas av WHO om när foster juridiskt sett skall räknas som barn.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om praxis för gränsen för hur sent i graviditeten aborter får beviljas.

2002/03:So472 av Tuve Skånberg (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en grundlig utredning bör göras av hanteringen av aborterade foster i samband med forskning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tydliga regler bör fastslås för forskning på levande foster.

2002/03:So474 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att aborter bör ingå i patientregistret för att möjliggöra forskning relaterad till abortproblematiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskningsanslag särskilt avsätts för forskning inom kvinnohälsa relaterad till abortproblematiken.

2002/03:So475 av Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla ingrepp i sjukvården skall vara föremål för forskning och utvärdering, för att säkerställa kvinnors hälsa.

2002/03:So478 av Stefan Attefall (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av sjukvårdspeng.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet och patientmakt inom vården.

2002/03:So484 av Anita Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att särskilt uppmärksamma de äldre psykiskt sjukas situation.

2002/03:So485 av Tuve Skånberg (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam kan vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en abort.

2002/03:So486 av Per Landgren och Tuve Skånberg (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att Sverige av folkrättsliga och etiska skäl står fast vid redan intagna ståndpunkt om kloning av människa.
2. Riksdagen begär att regeringen till Sveriges riksdag återkommer med förslag om ett förbud mot alla former av kloning av människa.

2002/03:So499 av Anneli Särnblad Stoors m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av rekryteringsstrategi inom vård och omsorg.

2002/03:So509 av Alf Svensson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av 20 000 nya vårdplatser inom en tioårsperiod.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de långsiktiga resursbehoven i vården.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en BB-garanti.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att underlätta för vårdpersonal att driva verksamhet i egen regi.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om second opinion.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en plan för långsiktiga personalbehov.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vårdpersonalens administrativa arbete måste begränsas.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av teamarbete i vården.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas.

2002/03:So512 av Martin Andreasson m.fl. (fp, s, v, c, mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.

2002/03:Ub336 av Maud Olofsson m.fl. (c):

19. Riksdagen begär att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet utformar en plan för hur ökad kunskap kring ätstörningar och kortare väntetider till adekvat vård skall åstadkommas.

2002/03:Ub400 av Torsten Lindström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att fler platser i specialistutbildning i geriatrik för läkare och sjuksköterskor bör skapas.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att staten skall uppmuntra landstingens utveckling av äldreansvariga husläkare.

2002/03:Ub401 av Helena Bargholtz m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre statistik rörande könsskillnader i vården.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om komplettering av hälso- och sjukvårdslagen.

2002/03:Ub495 av Per Landgren och Tuve Skånberg (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att redogöra för hur redan existerande samvetsfrihet skall tillämpas inom sjukvården och högskoleutbildning.

2002/03:T379 av Yvonne Ångström (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av trafikmedicinska enheter vid regionsjukhus eller motsvarande och kvalificerade trafikmedicinska centrum på de medicinska universiteterna.

2002/03:N345 av Maud Olofsson m.fl. (c):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av hur närheten till vård skall kunna garanteras.

2002/03:N396 av Ingegerd Saarinen (mp):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommunstyrelser, när det gäller sjukvård, socialtjänst, och s.k. B-tjänster enligt LOU, skall kunna ge icke vinstdrivande företag uppdraget att driva viss verksamhet.

2002/03:A242 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en ökad forskning på äldre kvinnors hälsa, sjukdom och medicinanvändning.

2002/03:A315 av Anders G Högmark m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om privata alternativ i vården.

2002/03:A366 av Margareta Andersson m.fl. (c):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad forskning och information om ätstörningar.

2002/03:Bo268 av Ronny Olander och Kerstin Engle (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta följa upp hur de av Socialstyrelsen utfärdade allmänna råden om bemötande av patienter med EMF-besvär tillämpas.