



Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.

Sammanfattning

I betänkandet behandlas Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05: RRS2 angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården samt två motioner som väckts i anledning därav. I betänkandet behandlas också ca 430 motionsyrkanden från de allmänna motionstiderna 2003 och 2004 jämte en motion från den allmänna motionstiden 2002 om hälso- och sjukvård.

Utskottet föreslår, med anledning av dels Riksrevisionens styrelses framställning, dels motioner, tre tillkännagivanden.

Utskottet föreslår, med anledning av Riksrevisionens styrelses framställning angående prioriteringarna inom hälso- och sjukvården ett tillkännagivande om dels behovet av en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels behovet av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen. Vidare bör riksdagen med bifall till en motion (v) om prioriteringar ge regeringen till känna att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Fyra motionsyrkanden (m, v och s) bedöms åtminstone delvis falla inom ramen för vad Riksrevisionen tar upp i sin framställning och omfattas därmed av förslaget om tillkännagivande.

Det andra tillkännagivandet rör också prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Utskottet delar bedömningen i en motion (v) att utgångspunkten i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården måste vara att varje patient skall få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Detta är en viktig utgångspunkt som regeringen bör beakta i det fortsatta arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Det tredje tillkännagivandet gäller frågan om hur ett förmånssystem för speciallivsmedel skall utformas. Flera motionsyrkanden (fp, kd, c, mp och s) tar upp behovet av ett väl fungerande och rättvist system. Utskottet anser att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag till förmånssystem för dem som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel.

Övriga motionsyrkanden avstyrks.

I betänkandet finns 73 reservationer och 8 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning..... | 1 |
| Innehållsförteckning..... | 2 |
| Utskottets förslag till riksdagsbeslut..... | 4 |
| Utskottets överväganden | 14 |
| Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. | 14 |
| Utskottets ställningstagande | 31 |
| Privata vårdgivare..... | 36 |
| Utskottets ställningstagande | 39 |
| Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m. | 40 |
| Riksrevisionens styrelses framställning angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 2004/05:RRS2..... | 40 |
| Utskottets ställningstagande | 54 |
| Jämställdhetsperspektiv i vården | 56 |
| Utskottets ställningstagande | 60 |
| Rehabilitering | 61 |
| Utskottets ställningstagande | 63 |
| Aborter, fosterdiagnostik m.m..... | 63 |
| Utskottets ställningstagande | 69 |
| Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område | 70 |
| Utskottets ställningstagande | 75 |
| Högekostnadsskydd..... | 76 |
| Utskottets ställningstagande | 78 |
| Sekretess..... | 79 |
| Utskottets ställningstagande | 79 |
| Samverkan mellan skolmedicin och komplementär medicin m.m. | 79 |
| Utskottets ställningstagande | 83 |
| Speciallivsmedel..... | 84 |
| Utskottets ställningstagande | 86 |
| Frysning av könsceller, surrogatmoderskap m.m. | 87 |
| Utskottets ställningstagande | 88 |
| Journalföring | 89 |
| Utskottets ställningstagande | 90 |
| Förskrivningsrätt..... | 90 |
| Utskottets ställningstagande | 92 |
| Medicinska specialiteter | 93 |
| Utskottets ställningstagande | 94 |
| Plastikkirurgi utan medicinsk indikation | 95 |
| Utskottets ställningstagande | 96 |
| Tatuering m.m. | 97 |
| Utskottets ställningstagande | 98 |
| Lobotomi | 98 |
| Utskottets ställningstagande | 99 |

| | |
|---|-----|
| Xenotransplantation | 100 |
| Utskottets ställningstagande | 101 |
| Ambulanshelikoptrar | 101 |
| Utskottets ställningstagande | 102 |
| Andra motionsyrkanden | 103 |
| Reservationer | 107 |
| Särskilda yttranden..... | 150 |
| Bilaga: | |
| Förteckning över behandlade förslag | 153 |

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 yrkandena 1, 4–7, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkandena 2, 5, 10, 11, 17, 19, 20, 2004/05:So606 yrkandena 1–7 och 2004/05:So627.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (fp)

Reservation 3 (kd)

Reservation 4 (v)

Reservation 5 (c)

Reservation 6 (mp)

2. Valmöjligheter i vården

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So401 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So503 yrkande 4, 2004/05:So221 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So293, 2004/05:So529 yrkandena 1 och 3 samt 2004/05:So542 yrkande 2.

Reservation 7 (fp, kd, c)

Reservation 8 (m)

3. National Institute of Health

Riksdagen avslår motion 2003/04:So503 yrkande 11.

Reservation 9 (m)

4. Husläkarlag m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So513 yrkande 1, 2004/05:So565 yrkande 3 och 2004/05:So612 yrkande 2.

Reservation 10 (fp)

5. Ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik

Riksdagen avslår motion 2003/04:So430 yrkandena 1 och 2.

Reservation 11 (m)

6. Vård utomlands

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K416 yrkande 35, 2003/04: So503 yrkande 8, 2004/05:So364, 2004/05:So394 yrkande 12 och 2004/05:So605 yrkande 9.

Reservation 12 (m, kd, c)

7. Patientutbildning

Riksdagen avslår motion 2003/04:So394 yrkande 15.

Reservation 13 (v)

8. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning

Riksdagen avslår motion 2003/04:So343 yrkande 47.

Reservation 14 (m, c)

9. Sjukvårdsupplysningsnummer

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So462 och 2003/04:So579.

10. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So288 yrkande 2, 2003/04:So343 yrkandena 26 och 27, 2003/04:So390, 2003/04:So397, 2003/04:So458, 2003/04:So513 yrkande 7, 2003/04:So640 yrkandena 15 och 16, 2004/05:So236 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So312, 2004/05:So327, 2004/05:So394 yrkande 6, 2004/05:So485, 2004/05:So514 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So519 yrkande 2 och 2004/05:So605 yrkande 13.

Reservation 15 (m, fp)

Reservation 16 (kd)

Reservation 17 (c)

11. IT inom vården

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So394 yrkandena 13 och 14, 2003/04:T474 yrkandena 13–17, 2004/05:So405 och 2004/05: So612 yrkande 4.

Reservation 18 (m, fp)

Reservation 19 (kd)

Reservation 20 (v)

Reservation 21 (c)

12. Förnyad medicinsk bedömning

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So317, 2003/04:So343 yrkande 38 och 2003/04:So640 yrkande 8.

Reservation 22 (m, fp, kd, c)

13. Förlossningsvård

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 40 och 2003/04:So640 yrkande 5.

Reservation 23 (kd, c)

14. Sponsorer i vården

Riksdagen avslår motion 2003/04:So394 yrkande 12.

Reservation 24 (v)

15. Nationella minoriteter

Riksdagen avslår motion 2004/05:So447.

Reservation 25 (v)

16. Privata vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:Sf397 yrkande 12, 2003/04:So343 yrkande 43, 2003/04:So490, 2003/04:So503 yrkande 5, 2003/04:So513 yrkande 8, 2003/04:So640 yrkande 6, 2003/04:A258 yrkande 11, 2004/05:Sf359 yrkande 6 och 2004/05:So469.

Reservation 26 (m, fp, kd, c)

17. Fri etableringsrätt m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 46, 2003/04:So503 yrkande 12, 2003/04:So513 yrkande 2 och 2003/04:So585.

Reservation 27 (m, fp)

Reservation 28 (c)

18. Upphandling av hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 45, 2003/04:So640 yrkande 9 och 2004/05:So394 yrkande 15.

Reservation 29 (m, kd, c)

19. Underrättelseskyldighet

Riksdagen avslår motion 2003/04:So439.

20. Framställning 2004/05:RRS2 m.m.

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört med anledning av Riksrevisionens styrelses framställning och motion 2004/05:So4 yrkande 1. Därmed bifaller riksdagen framställning 2004/05:RRS2 och motion 2004/05:So4 yrkande 1 samt bifaller delvis motionerna 2003/04:So394 yrkande 4, 2003/04: So545 och 2004/05:So5 yrkandena 3 och 5.

21. Utgångspunkt i arbetet med prioriteringar

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om utgångspunkten för det fortsatta arbetet med prioriteringar inom

hälso- och sjukvård. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So4 yrkande 2 och avslår motion 2003/04:So398.

22. Socialstyrelsens instruktion m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:So5 yrkande 4.

Reservation 30 (m)

23. Omvårdnaden

Riksdagen avslår motion 2004/05:So389 yrkande 1.

Reservation 31 (v)

24. Öppna kvalitetsregister m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 36, 2003/04:So503 yrkande 13, 2004/05:K459 yrkande 13, 2004/05:So5 yrkande 2 och 2004/05:So605 yrkandena 6 och 7.

Reservation 32 (m, fp, kd, c)

Reservation 33 (mp)

25. Patienträttighetslagstiftning

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So5 yrkande 1, 2004/05:So261, 2004/05:So394 yrkande 10 och 2004/05:So605 yrkande 1.

Reservation 34 (m, kd, c)

26. Vård och behandling av olika sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So247 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So249 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So288 yrkande 1, 2003/04:So292, 2003/04:So293 yrkande 2, 2003/04:So344 yrkandena 1–4, 2003/04:So402, 2003/04:So404, 2003/04:So410 yrkande 1, 2003/04:So419 yrkande 3, 2003/04:So433, 2003/04:So452, 2003/04:So464 yrkandena 1–3, 2003/04:So469, 2003/04:So478, 2003/04:So502 yrkande 16, 2003/04:So504 yrkande 23, 2003/04:So511, 2003/04:So531, 2003/04:So548, 2003/04:So563, 2003/04:So571 yrkande 5, 2003/04:So604, 2003/04:So611, 2003/04:Ub291 yrkande 3, 2003/04:Bo256 yrkande 1, 2004/05:L295 yrkande 11, 2004/05:Sf361 yrkandena 23 och 24, 2004/05:So246, 2004/05:So249 yrkandena 1, 2 samt 4–9, 2004/05:So275, 2004/05:So329, 2004/05:So346 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So355, 2004/05:So366, 2004/05:So374 yrkandena 1–4, 2004/05:So399, 2004/05:So480, 2004/05:So506 yrkandena 1–4, 2004/05:So523, 2004/05:So531 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So532, 2004/05:So536, 2004/05:So566 yrkande 8, 2004/05:So573, 2004/05:So583 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So598 yrkande 5, 2004/05:So613 yrkande 4, 2004/05:So630, 2004/05:So634, 2004/05:Ub323 yrkande 4, 2004/05:MJ509 yrkande 14 och 2004/05:Bo278 yrkande 2.

27. Särskild utbildningsinsats

Riksdagen avslår motion 2004/05:Sf361 yrkande 21.

Reservation 35 (v)

28. Jämställdhetsperspektiv i vården

Riksdagen avslår motionerna 2002/03:So254 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So238, 2003/04:So293 yrkande 1, 2003/04:So406 yrkande 3, 2003/04:So409 yrkande 7, 2004/05:So222 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So267 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So280, 2004/05:So339, 2004/05:So373, 2004/05:So411 yrkande 3, 2004/05:So476, 2004/05:So596 yrkande 9 och 2004/05:So612 yrkande 5.

Reservation 36 (m, fp, c)

Reservation 37 (kd)

Reservation 38 (v)

29. Könsuppdelad statistik

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So411 yrkande 4, 2004/05: So598 yrkande 4 och 2004/05:So613 yrkande 3.

Reservation 39 (v)

30. Lagstiftning om jämställd vård

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So406 yrkande 4, 2004/05: So279 och 2004/05:So613 yrkande 1.

Reservation 40 (fp)

Reservation 41 (v)

31. Parlamentarisk utredning om jämställd vård

Riksdagen avslår motion 2004/05:So605 yrkande 8.

Reservation 42 (m, kd)

32. Könskonsekvensanalyser

Riksdagen avslår motion 2004/05:So613 yrkande 7.

Reservation 43 (fp)

33. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So229, 2004/05:So286, 2004/05:So294, 2004/05:So513 yrkande 2, 2004/05:So572 och 2004/05:So664.

Reservation 44 (fp, c)

Reservation 45 (m)

Reservation 46 (mp)

34. Barnmorskors rätt att utföra medicinska aborter m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So225, 2003/04:So257, 2003/04:So375, 2003/04:So447, 2003/04:So538 och 2004/05:So370.

Reservation 47 (v, c, mp)

35. Fosterdiagnostik m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So304, 2003/04:So636 yrkandena 7 och 8, 2004/05:So407, 2004/05:So471 yrkande 5 och 2004/05:So641 yrkandena 7 och 8.

Reservation 48 (kd)

36. Aborterade foster och forskning

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So303 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So553 yrkandena 1 och 2.

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

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So302 yrkande 1 och 2004/05:So552 yrkande 1.

38. Sena aborter

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So302 yrkande 2 och 2004/05:So552 yrkande 2.

39. Registrering av aborter i patientregistret

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So301 yrkande 1 och 2004/05:So550 yrkande 1.

40. Abort och bröstcancer

Riksdagen avslår motion 2003/04:So554.

41. Abortförebyggande åtgärder m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So252, 2003/04:So260, 2003/04:So446, 2003/04:So636 yrkandena 9 och 10, 2004/05:So458, 2004/05:So471 yrkandena 1 och 3, 2004/05:So533 samt 2004/05:So641 yrkandena 9–11.

Reservation 49 (kd)

42. Omyndiga abortsökande

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So307, 2004/05:So325 och 2004/05:So471 yrkande 4.

Reservation 50 (kd)

43. Legitimation för dietister

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So227 och 2004/05:So455.

44. Lex Maria

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So275 yrkande 2 och 2003/04:So640 yrkande 19.

Reservation 51 (kd)

Reservation 52 (v)

45. Alternativmedicinsk kompetens m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:So359 yrkandena 10 och 11.

46. Försäkringsbolagens sakkunnigläkare

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:L242 yrkande 1 och 2004/05:Ju425 yrkande 2.

47. Sammansättningen i HSAN m.m.

Riksdagen avslår motion 2004/05:So389 yrkande 2.

Reservation 53 (v)

48. Disciplinansvar i särskilda boendeformer

Riksdagen avslår motion 2004/05:So632.

49. Ett samlat högkostnadsskydd m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 18, 2003/04:So640 yrkande 32, 2004/05:So295, 2004/05:So505 och 2004/05:So673.

Reservation 54 (fp, kd)

Reservation 55 (c)

50. Sekretess

Riksdagen avslår motion 2003/04:K376 yrkandena 1 och 2.

Reservation 56 (mp)

51. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So221, 2003/04:So229, 2003/04:So343 yrkandena 21 och 22, 2003/04:So409 yrkande 6, 2003/04:So456 yrkande 2, 2003/04:So606 yrkande 1, 2003/04:So625 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So644 yrkande 4 samt 2004/05:So301.

Reservation 57 (m, kd, c)

Reservation 58 (fp)

Reservation 59 (v)

Reservation 60 (mp)

52. Alternativa behandlingsmetoder

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So343 yrkandena 24 och 25, 2003/04:So456 yrkande 3, 2003/04:So536, 2003/04:So606 yrkande 2, 2004/05:So359 yrkande 7, 2004/05:So432 yrkande 4 och 2004/05:So487.

Reservation 61 (m, kd)

Reservation 62 (fp, c)

53. Förskrivningsrätt för alternativmedicinare

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So372 yrkande 3 och 2004/05:So359 yrkandena 2 och 3.

54. Utvecklingsbidrag till Vidarkliniken

Riksdagen avslår motion 2004/05:So359 yrkande 5.

55. Speciallivsmedel

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om speciallivsmedel. Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna 2003/04:So351, 2003/04:So543, 2004/05:So360, 2004/05:So382, 2004/05:So400, 2004/05:So547 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So674.

56. Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen

Riksdagen avslår motion 2004/05:So521 yrkande 2.

Reservation 63 (v)

57. Surrogatmoderskap

Riksdagen avslår motion 2004/05:So439.

58. Frysning av könsceller före könskorrigering

Riksdagen avslår motion 2003/04:So568 yrkande 19.

Reservation 64 (mp)

59. Journalföring

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So319, 2003/04:So343 yrkande 37, 2003/04:So354 yrkande 2 och 2004/05:So281.

Reservation 65 (m, kd, c)

Reservation 66 (v)

60. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So305, 2003/04:So321, 2003/04:So322 och 2003/04:Ub248.

Reservation 67 (m)

Reservation 68 (kd)

61. Medicinska specialiteter

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So230, 2003/04:So355, 2003/04:So463, 2003/04:So516, 2003/04:So588, 2003/04:So591 yrkandena 11 och 12, 2004/05:So605 yrkande 16, 2004/05:So617 yrkande 1 och 2004/05:Ub451 yrkande 1.

Reservation 69 (kd)

62. Plastikkirurgi

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So416 yrkande 1, 2003/04:So420 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So388.

Reservation 70 (v)

63. Tatuering m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So352, 2003/04:So420 yrkande 3 och 2004/05:So387 yrkandena 1 och 2.

Reservation 71 (v)

64. Lobotomi

Riksdagen avslår motion 2003/04:So316.

Reservation 72 (v)

65. Xenotransplantation

Riksdagen avslår motion 2004/05:MJ506 yrkande 15.

66. Ambulanshelikoptrar

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So308, 2004/05:So341 och 2004/05:So662.

Reservation 73 (kd)

67. Andra motionsyrkanden

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:K418 yrkande 26, 2003/04:Ju393 yrkande 1, 2003/04:So208, 2003/04:So247 yrkande 3, 2003/04:So272 yrkandena 1–3, 2003/04:So277, 2003/04:So283, 2003/04:So301 yrkande 2, 2003/04:So320, 2003/04:So410 yrkande 2, 2003/04:So440, 2003/04:So473 yrkande 3, 2003/04:So479, 2003/04:So500 yrkande 6, 2003/04:So503 yrkande 10, 2003/04:So559, 2003/04:So565, 2003/04:So568 yrkande 7, 2003/04:So571 yrkande 1, 2003/04:So640 yrkandena 14, 18 och 20, 2003/04:So644 yrkandena 5 och 6, 2003/04:Ub216 yrkandena 1 och 2, 2003/04:Ub275 yrkandena 1 och 2, 2004/05:U257 yrkande 32, 2004/05:So203, 2004/05:So211 yrkande 3, 2004/05:So217 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So300, 2004/05:So311, 2004/05:So438, 2004/05:So470 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So550 yrkande 2, 2004/05:So566 yrkande 1, 2004/05:So620 yrkande 1, 2004/05:So639 och 2004/05:So643 yrkandena 1 och 2.

Stockholm den 1 februari 2005

På socialutskottets vägnar

Chatrine Pålsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Jan Emanuel Johansson (s), Marita Aronson (fp) och Gunilla Wahlén (v).

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå drygt 120 motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. Utskottet anför bl.a. att hälso- och sjukvård även i framtiden skall ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Utskottet hänvisar till de resursförstärkningar som tillförts och kommer att tillföras hälso- och sjukvården under de närmaste åren. *Jämför reservationerna 1 (m), 2 (fp), 3 (kd), 4 (v), 5 (c), 6 (mp), 7 (fp, kd, c), 8 (m), 9 (m), 10 (fp), 11 (m), 12 (m, kd, c), 13 (v), 14 (m, c), 15 (m, fp), 16 (kd), 17 (c), 18 (m, fp), 19 (kd), 20 (v), 21 (c), 22 (m, fp, kd, c), 23 (kd, c), 24 (v) och 25 (v).*

Motioner

I *motion 2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning (*yrkande 3*). Motionärerna anför att patienten med en obligatorisk hälsoförsäkring 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 *2004/05:So221 av Sten Tolgfors (m) yrkande 1*, *2003/04:So401 av Sten Tolgfors (m) yrkande 1*, *2003/04:Sf289 av Bo Lundgren m.fl. (m) yrkande 5* och *2003/04:Sf405 av Sten Tolgfors m.fl. (m) yrkande 8 (delvis)*. I *yrkande 4 i motion 2003/04:So503* begärs att riksdagen beslutar att tillåta försöksverksamhet med kundval där pengarna följer patienten. Motionärerna anför att en övergång till ett annat finansierings- och producentsystem är en stor och omfattande förändring och att försöksverksamhet bör tillåtas. I *yrkande 6* begärs ett tillkännagivande om primärvården/närvården. Motionärerna anför att verklig valfrihet bör införas genom att pengarna följer patienten samt att remisstvång till specialistläkare avvecklas. I *yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om förbättrad samordning. Motionärerna anför att läkemedelsförsäkringen liksom delar av sjukförsäkringen, sjukbidragen och rehabiliteringen bör samordnas med sjukvården inom ramen för en obligatorisk hälsoförsäkring. Motionärerna begär i *yrkande 8* ett tillkännagivande om rätten att söka vård utomlands. 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. I *yrkande 11* begärs 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 2004/05:So594 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs att regeringen lägger fram förslag som syftar till att fler specialistläkare än de som är verksamma inom allmänmedicin får rätt att verka som husläkare inom den öppna vården (*yrkande 8*).

I *motion 2004/05:So220 av Sten Tolgfors (m)* begärs ett tillkännagivande om vårdens tillgänglighet för människor i Sverige (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om den landstingskommunala vårdens produktivitet utveckling. Ett likalydande yrkande finns i *motion 2003/04:So401 av Sten Tolgfors (m)* yrkande 6. I *motion 2004/05:So220 av Sten Tolgfors (m)* begärs även ett tillkännagivande om hur den offentligdrivna vården använder vårdpersonalens tid (*yrkande 3*). Motionären anför att det är helt centralt för den offentligt drivna vårdens produktivitet utveckling att frigöra tid för vårdpersonalen att lägga på direkt patienttid. Ett likalydande yrkande finns i *motion 2003/04:So401 av Sten Tolgfors (m)* yrkande 7.

I *motion 2004/05:So221 av Sten Tolgfors (m)* begärs ett tillkännagivande om möjligheten att dra lärdom av den danska sjukvården och sjukvårdssystemet Kaiser i Kalifornien (*yrkande 2*). Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om patienters rätt att välja vårdgivare. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om betydelsen av ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården. I *yrkande 5*, slutligen, begärs ett tillkännagivande om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska förluster. Motionären anför att vårdköer kostar pengar eftersom väntetiden genererar läkarbesök som egentligen är onödiga. Liknande motionsyrkanden framförs i *motion 2003/04:So401 av Sten Tolgfors (m)* yrkandena 2–5.

I *motion 2004/05:So364 av Cecilia Widegren (m)* begärs ett tillkännagivande om att införa en europeisk vårdgaranti. Motionären anför att patientens rättighetskatalog bör utvidgas till att omfatta rätten att söka akut såväl som planerad vård inom valfritt EU-land – i form av en europeisk vårdgaranti.

I *motion 2004/05:So529 av Elizabeth Nyström och Maud Ekendahl (m)* begärs ett tillkännagivande om valfrihet i vården (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om ersättning för vård och omsorg. Enligt motionärerna bör ersättning för vård och omsorg följa den vård- eller omsorgsbehövande för att möjliggöra fria val.

I *motion 2004/05:K310 av Cecilia Widegren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att låta Västra Götalandsregionen bli försöksområde för en obligatorisk solidarisk hälsoförsäkring (*yrkande 2*). Ett likalydande yrkande finns i *motion 2003/04:K253 av Cecilia Widegren m.fl. (m)* (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So213 av Carl-Axel Johansson (m)* begärs ett tillkännagivande om de s.k. fria nyttigheterna inom sjukvården. Motionären anför att de patienter som besöker en sjukvårdsmottagning som inte är offentligt finansierad måste betala för eventuella laboratorieundersökningar och röntgenundersökningar. Dessa undersökningar (s.k. fria nyttigheter) finansieras helt genom skattemedel om patienten går till en mottagning som är offentligt

finansierad, oaktat driftsform. Enligt motionären borde dessa undersökningar inte kosta något för patienterna under förutsättning att de ordinerar av specialistkompetent läkare, oavsett om läkaren har offentlig finansiering eller inte.

I *motion 2003/04:So513 av Kerstin Heinemann 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 ökat ansvar för sjuksköterskor. Enligt motionärerna skulle sjuksköterskorna kunna ta ett bättre ansvar för patienter med folksjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck m.m.

Även i *motion 2004/05:So565 av Helena Bargholtz (fp)* begärs ett tillkännagivande om att återinföra husläkarlagen (*yrkande 3*).

I *motion 2004/05:So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om att riksdagen uttalar att ett försök med familje-/husläkarmodellen PROTOS bör stödjas, och att regeringen bör ta initiativ till detta om inget landsting anmäler intresse för att bli försöksområde (*yrkande 2*). PROTOS är de svenska allmänläkarnas förslag till ett nationellt familjeläkarsystem – eller husläkarsystem med Folkpartiets terminologi. Sveriges allmänläkare har gått samman och tagit fram ett förslag som man anser kan lösa mycket av den svenska sjukvårdens problem. Förslaget kallas PROTOS, vilket betyder ”den förste” på grekiska, vilket står för att allmänläkaren är den förste som tar hand om en individs hälsoproblem. Syftet är att stärka befolkningens rätt till en fast läkarkontakt.

I *motion 2003/04:So462 av Mia Franzén (fp)* begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att införa ett nationellt akut sjukvårdsupplysningsnummer.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om de långsiktiga resursbehoven i vården (*yrkande 1*). I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om att en parlamentarisk kommitté bör tillsättas med uppdraget att se över vårdbehoven och vilka av dessa behov som skall tillgodoses i den gemensamt finansierade vården. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om behovet av fler vårdplatser. Antalet vårdplatser måste utökas inom slutenvården. Vidare måste utbyggnaden gälla även de särskilda boendeformerna, hemsjukvården, missbrukarvården, akutvården och många av landets BB-avdelningar.

I *motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att kravet att vård ges i tid slås fast i hälso- och sjukvårdslagen (*yrkande 2*). I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om vård på lika villkor. Motionärerna anför att målet för hälso- och sjukvården, dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, håller på att förlora förankring i verkligheten. Sjukvården utnyttjas inte på lika villkor, anför det. Dels skaffar sig rika och välutbildade mer specialistvård än de med sämre förutsättningar, dels får inte de svårt och kroniskt sjuka den vård de behöver. I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande om att införa ett system med gemensamma sjukvårdskort inom EU. Motionärerna anför att korten skulle ge rätt för EU-

medborgarna att söka vård i samtliga EU-länder t.ex. i händelse av långa väntetider i hemlandet. Sjukvården skulle betalas av hemlandet även vid vård i annat medlemsland. Ett liknande yrkande framförs i *motion 2003/04:K416 av Alf Svensson m.fl. (kd) (yrkande 35)*. I *motion 2004/05:So605 av Göran Häggglund m.fl. (kd)* begärs vidare ett tillkännagivande om en översyn av hela välfärdssystemet i syfte att se inom vilka verksamheter medborgarnas valfrihet kan ökas (*yrkande 10*) samt om ett avgränsat försök med patientpeng (*yrkande 11*). Enligt motionärerna bör ett sådant försök i första hand prövas när det gäller tjänster som t.ex. barnhälsovård, primärvård, mödravård och sjukgymnastik. Liknande yrkanden framförs i *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkandena 10 och 11*. I *motion 2004/05:So605 yrkande 17* begärs ett tillkännagivande om behovet av förslag som underlättar ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt administrativt arbete inom sjukvården. Det administrativa arbetet måste begränsas till det nödvändiga och kostnadseffektiva och i högre utsträckning utföras av särskilt avdelad personal. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkande 17*. I *motion 2004/05:So605* begärs vidare ett tillkännagivande om en utredning beträffande hur lagstiftningen kring tillsynen skall främja ett minimerande av antalet misstag inom vården (*yrkande 19*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om behovet av en värdighetsgaranti (*yrkande 20*). Denna garanti skall omfatta såväl medicinsk kvalitet som omvårdnads kvalitet och vara så konkret utformad att det går att följa upp vad som utlovats.

I *motion 2004/05:So606 av Charline Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (*yrkande 1*). Det finns, enligt motionärerna, stora vinster i att informera om hur man kan leva friskare på tidigt stadium i livet. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om sekundärprevention. Sekundärpreventionen avser insatser för att förhindra försämring av eller återinsjuknande i redan befintlig sjukdom. Patienter som drabbats av sjukdom har ofta en hög grad av motivation för att förändra vanor och livsstil som innebär hälsorisker. Även om det finns många goda exempel inom hälso- och sjukvården på bra sekundärprevention kan dessa insatser förbättras. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om allmänläkarnas och distriktssköterskornas roll i det förebyggande folkhälsoarbetet. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om en närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera behövande patienter till en mer hälsosam livsstil och i *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet. Motionärerna begär vidare att riksdagen beslutar att inrätta försöksverksamhet för att förbättra det förebyggande folkhälsoarbetet i närsjukvården (*yrkande 6*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om att institutionalisera närsjukvårdens ansvar för de förebyggande folkhälsoinsatserna (*yrkande 7*).

I *motion 2003/04:So591 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år (*yrkande 6*). Motionärerna anför att bristen på vårdplatser i många fall tvingar lands-

tingen att föra över äldre svårt sjuka människor som är i behov av kvalificerad sjukvård till den kommunala omsorgen.

I *motion 2004/05:Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om god vård och omsorg (*yrkande 7*). Motionärerna anser att hälso- och sjukvården måste sättas i främsta rummet vid fördelningen av samhällets resurser. Valfrihet, bättre utnyttjande av de ekonomiska resurserna, men också mer pengar krävs för att skapa en bättre vård och omsorg.

I *motion 2004/05:So251 av Torsten Lindström (kd)* begärs ett tillkännagivande om att stimulera framväxten av fler pojktagningar. För att tillgodose de unga människors behov av stöd bör staten ta ansvar för att uppmuntra och stödja uppbyggnaden av pojktagningar i hela landet. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2004/05:So471 av Torsten Lindström (kd) (yrkande 2)* samt i *motion 2003/04:So237 av Torsten Lindström (kd)*.

I *motion 2004/05:So428 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd)* begärs ett tillkännagivande om en utredning angående möjligheten att dela på kostnaderna för vård med människor i andra länder (*yrkande 1*). I *motion 2003/04:So274 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd) (yrkande 1)* framförs liknande yrkanden. Motionärerna anför att det överallt i världen finns människor som vill och behöver ha utbildning och som vill ha och behöver vård. De har pengar så att de kan betala utbildning och vård och kan på så sätt dela de investeringskostnader som Sverige gjort.

I *motion 2004/05:So293 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd)* begärs ett tillkännagivande om patienters rätt till vård och rehabilitering utanför det egna landstinget.

I *motion 2004/05:So542 av Stefan Attefall (kd)* begärs ett tillkännagivande om utredning avseende nationell sjukvårdspeng (*yrkande 1*) samt om valfrihet och patientmakt inom vården (*yrkande 2*). Genom att införa ett pengsystem blir beställaren av vård den enskilde medborgaren i stället för politikerna. Kvaliteten säkras genom att de hälso- och sjukvårdsföretag som inte håller måttet väljs bort.

I *motion 2003/04:So354 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården (*yrkande 3*). Motionärerna anför att utvärderingen bör göras ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal.

I *motion 2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om primärvårdens och närsjukvårdens 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 därför koncentreras till relativt få sjukhus. Väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambu-

lansvård krävs. Vidare begärs i *yrkande 12* ett tillkännagivande om nationella regler för sponsring i hälso- och sjukvården. Motionärerna anser att riksdagen bör begära att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården. Slutligen begärs i *yrkande 15* ett tillkännagivande om patientutbildningar i hälso- och sjukvården. Patientutbildningen bör omfatta de stora folksjukdomarna, som t.ex. kärlsjukdomar, diabetes, astma, psykossjukdomar och ryggbesvär.

I *motion 2004/05:So447 av Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten uppfyller sina åtaganden i relation till Sveriges åtaganden för nationella minoriteter.

I *motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att utgångspunkten för hälso- och sjukvårdspolitiken bör vara ett helhetsperspektiv på hälsa där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ges ökat utrymme, där den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande ses som viktiga resurser och där hälso- och sjukvården organiseras så att den tar till vara dessa (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att minska byråkratin i vården (*yrkande 5*). Regeringen bör ges i uppdrag att förenkla regelverket och redovisa resultatet för riksdagen. I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om behovet av att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting preciseras vad gäller hemsjukvård och rehabiliteringsinsatser. Vidare begärs ett tillkännagivande om behovet att utreda och precisera regelverket för svenska medborgares rätt att söka vård i annat EU-land (*yrkande 12*).

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om bättre uppföljningssystem (*yrkande 47*). 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 *motion 2003/04:So428 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av köerna för åldersbetingade sjukdomar (*yrkande 11*). Motionärerna anför bl.a. att många äldre köar för åldersbetingade funktionshinder, som t.ex. starr, förslitningsskador och nedsatt hörsel. När en patient inte får vård uppkommer, utöver mänskligt lidande, kostnader för hemtjänst, sjukbesök, läkemedel m.m.

I *motion 2004/05:So264 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att kommande förändringsarbete inom hälso- och sjukvården skapas utifrån federalismens principer så att lokala och regionala särarter tas till vara (*yrkande 1*). I *yrkandena 2–4* vidareutvecklar motionären förslagen.

I *motion 2003/04:So441 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att genomföra en översyn av vård och omsorg i syfte att finna lösningar som garanterar närhet och behovet av vård samtidigt som det kommunala självstyret bevaras eller stärks.

I *motion 2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att allt vårdarbete skall präglas av en helhetssyn på den vårdbehövande (*yrkande 1*).

I *motion 2003/04:So269 av Jörgen Johansson (c)* begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en handlingsplan för frivilligorganisationers och volontärers mer framträdande roll inom hälso- och sjukvården (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:So627 av Mona Jönsson och Ingegerd Saarinen (mp)* begärs ett tillkännagivande om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.

I *motion 2003/04:So430 av Lars Ångström (mp)* begärs ett tillkännagivande om ändring av 3 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, så att kravet på remiss utgår (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om information om detta (*yrkande 2*). Motionären anför att ett slopat remisskrav, kombinerat med information till alla personalkategorier i sjukvården och sjukvårdsupplysningen om möjligheten att slussa vårdbehövande direkt till sjukgymnast för undersökning och bedömning, skulle minska vårdtider och snabbare få människor tillbaka i arbete.

I *motion 2003/04:So493 av Billy Gustafsson (s)* begärs ett tillkännagivande om att överväga en utformning av system med ekonomiska drivkrafter inom hälso- och sjukvården syftande till att minska sjukfrånvaron. Motionären anför att det operativa ansvaret för att genomföra rehabiliteringsinsatser i första hand ligger på hälso- och sjukvården, arbetsmarknadsmyndigheterna och arbetsgivarna. Det krävs en diskussion om de ekonomiska drivkrafterna inom hälso- och sjukvården.

I *motion 2003/04:So556 av Christina Axelsson (s)* begärs ett tillkännagivande om sjukvården som en tillväxtnäring. Motionären anför att satsningar på forskning och utveckling av nya produkter för att förebygga ohälsa bör prioriteras högt. Det gäller enligt motionären att få ned kostnaderna och att rationalisera genom nya produkter och produktionssätt.

I *motion 2003/04:So579 av Christina Nenes och Göte Wahlström (s)* begärs ett tillkännagivande om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att i statens avtal med landstingen bör frågan om medborgarnas möjlighet till snabb och enkel kontakt genom tekniklösningar lyftas fram. Motionärerna jämför med de pågående projekten med 24-timmarsmyndigheter inom andra områden.

I *motion 2003/04:So595 av Mats Berglind m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av statligt engagemang i ett nationellt centrum för protonstrålningsterapi lokaliserat till Uppsala. Enligt motionärerna kan ett enskilt landsting knappast ta den risk och den stora investering som det innebär att anlägga ett nationellt centrum. Ett statligt engagemang är därför motiverat.

I *motion 2003/04:So630 av Niclas Lindberg (s)* begärs ett tillkännagivande om att vidta nödvändiga åtgärder för att effektivisera resursutnyttjandet inom hälso- och sjukvården. Enligt motionären måste de hinder som finns för ett effektivt resursutnyttjande inom vården undanröjas och sjukvårdshuvudmän-

nen ges ökade möjligheter till styrning av hur resurserna skall användas i syfte att skapa en rättvis hälso- och sjukvård med hög kvalitet.

Flera motioner rör frågor om personalrekrytering och utbildning.

I *motion 2003/04:So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens personalförsörjning (*yrkande 7*). 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 vårdrutinaerna måste utvecklas och de vårdanställda måste få större inflytande över sin arbetssituation.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m. fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en plan för långsiktiga personalbehov (*yrkande 15*). 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 16* framförs ett yrkande om en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling. Motionärerna anför att en analys krävs som kan ligga till grund för landstingets långsiktiga planering för att tillgodose behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 10–15 åren.

I *motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att kompetenskrav för undersköterskor bör ses över (*yrkande 13*). Enligt motionärerna finns det t.ex. anledning att se över möjligheterna till en differentierad utbildningsinriktning på undersköterskor som ger formell kompetens att hantera såväl läkemedel som demensvård.

I *motion 2004/05:So236 av Torsten Lindström (kd)* begärs ett tillkännagivande om att staten bör verka för att fler husläkare och distriktssköterskor samt övrig personal i primärvården får geriatrisk kompetens (*yrkande 1*). Vidare begärs att regeringen återkommer med en redogörelse avseende de åtgärder som vidtagits för att stimulera förekomsten av geriatrisk kompetens i primärvården (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So397 av Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om riktlinjer för legitimering av hälso- och sjukvårdspersonal från land utanför EU/EES. Motionärerna anför att nuvarande regler är diskriminerande och att reglerna bör vara jämlika och ha vårdens behov som grund för kraven för att få en svensk legitimation. Den utredning som regeringen nu tillsatt bör få i uppdrag att ta fram ett förslag på system som innebär att det inte är ursprungslandet utan vårdens behov som formar kraven.

I *motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en nationell strategi för personalförsörjningen inom vård och omsorg (*yrkande 6*).

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om personalförsörjningen inom vård och omsorg (*yrkande 26*). 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 27* ett tillkännagivande om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I *motion 2004/05:So519 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande om att allmänläkare som behandlar demens måste kunna uppvisa intyg på att han eller hon har utbildning inom detta område (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So458 av Ulf Holm m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om ett förbud mot personaluthyrning inom offentlig vård och omsorg. Motionärerna anför att en inhyrd stafettläkare kostar dubbelt så mycket som en fast anställd. Vidare ger användandet av inhyrd personal sämre arbetsmiljö, vilket ytterligare dränerar landstingen på personal. Ansvarsbördan blir därmed tyngre för ordinarie personal eftersom inhyrd personal oftast inte känner ansvar för helheten på samma sätt.

I *motion 2004/05:So485 av Ulla Wester m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder i sjukvården vid misstänkt kvinnomisshandel. Läkaren bör vid misstanke om våld mot den behandlade kvinnan inte bara sjukskriva och medicinera utan även se till olika möjligheter för kvinnan att få hjälp i sin situation.

I *motion 2004/05:So312 av Göte Wahlström och Christina Nenes (s)* begärs ett tillkännagivande om att kraftfulla åtgärder vidtas för att klara framtida personalrekrytering inom vård och omsorg. Motionärerna anför att regeringen bör ge ansvariga inom området förutsättningar för offensiva informationsinsatser i syfte att vända den negativa syn som tycks råda vad gäller utbildningsval och anställning inom vård och omsorg.

I *motion 2004/05:So327 av Mona Berglund Nilsson (s)* begärs ett tillkännagivande om bättre utbildningsinsatser och arbetsförhållanden inom vården.

I *motion 2004/05:So514 av Christina Axelsson och Sonia Karlsson (s)* begärs ett tillkännagivande om rekrytering, arbetsvillkor, utbildning och mentorskap inom vård- och omsorgsyrken (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om forskning och utveckling av innovationer inom vård- och omsorgsområdet.

I *motion 2003/04:So288 av Börje Vestlund (s)* begärs ett tillkännagivande om att utbildningen av neurologer som specialiserats på epilepsi måste öka (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So390 av Helene Petersson (s)* begärs ett tillkännagivande om möjligheten att få en reducerad yrkesbehörighet under tiden som validering och utbildning sker. Att på ett tidigt stadium kombinera arbete/arbetspraktik med både validering och utbildning och få en reducerad yrkesbehörighet kan vara ett sätt att snabbt få människor i arbete och tillvarata deras kompetens, heter det i motionen.

Flera motioner rör IT inom vård och omsorg.

I motion 2004/05:So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om ökad användning av IT i hälso- och sjukvården för att ökad patientsäkerhet och effektivitet (yrkande 4).

I motion 2004/05:So405 av Olle Sandahl och Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om statligt ansvar för att samordna och gagna utvecklingen av telemedicin.

I motion 2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om en samordning och ett gemensamt telemedicinskt system för hälso- och sjukvården (yrkande 13). Motionärerna anför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda möjligheterna till en samordning och en utveckling av ett gemensamt system som omfattar hela sjukvården. Motionärerna begär i yrkande 14 ett tillkännagivande om en nordisk strategi inom telemedicinen. Sverige bör inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.

I motion 2003/04:T474 av Sven Bergström m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om att användarna, dvs. patienter, personal samt anhöriga, bör stå i centrum och kunna påverka utvecklingen av IT inom vård och omsorg (yrkande 13). Vidare begärs ett tillkännagivande om att satsa på IT-stöd som underlättar samverkan mellan olika vårdgivare i hela vårdkedjan (yrkande 14). I motionen begärs även ett tillkännagivande om telemedicinens nationellt och internationellt potentiella användningsområden (yrkande 15). Forskning och utveckling inom detta område är enligt motionärerna mycket viktigt. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om vikten av IT-verktyg som stöd till de personer som vårdar anhöriga i hemmet (yrkande 16). För anhörigvårdare kan dessa verktyg bl.a. bidra till minskad isolering och ensamhet, ökad kunskap och ökad säkerhet. Slutligen begärs ett tillkännagivande om att främja IT-användningen inom sjukvården för att höja kompetensen och kunskapsnivån hos vårdpersonal (yrkande 17).

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

I motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om second opinion (yrkande 8). Motionärerna anför att patienten skall ha möjlighet till förnyad bedömning från oberoende alternativa bedömare. Tilltron till systemet urholkas om inte möjlighet finns att kontrollera de bedömningar som görs.

I motion 2003/04:So317 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om en utvidgning av s.k. second opinion. Motionärerna anför att de begränsningar som i dag råder för att få en förnyad medicinsk bedömning är för snäva. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda möjligheten att utvidga tillämpningen av second opinion till att även omfatta schizofreni och långvarig psykos.

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om förslag till utvidgad second opinion (yrkande 38). Motionärerna anför att alla patienter skall ha rätt till en second opinion.

Ett par motioner behandlar frågor om förlossningsvård och förlossningsplatser.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en BB-garanti (*yrkande 5*). Motionärerna anför att BB-garantin består av två delar – en platsgaranti och en förlossningspeng.

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om plats- och närhetsgaranti på BB (*yrkande 40*). Garantin skall innebära att föräldrarna senast två månader före förlossningen skall ha fått besked om var den skall ske. Restiden skall inte överstiga två timmar.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade frågor om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering senast i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* var till hänvisas för en bredare bakgrundsbeskrivning (s. 9 f.). Utskottet vidhöll att det fanns starka motiv för att slå vakt om skattefinansieringen av vården (s. 22). Vidare vidhöll utskottet att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå, men att det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att besluta om vårdens organisation m.m. med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen. De aktuella motionerna avstyrktes (rskr. 2002/03:98) (res. m, fp, kd, c var och en för sig samt res. v, mp).

I betänkandet redovisade utskottet att det 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 2001/02:SoU13*. Utskottet vidhöll sitt tidigare ställningstagande att det inte finns skäl att återinföra lagen. Riksdagen följde utskottet (res. fp).

Utskottet redovisade även att motionsyrkanden om att inrätta ett svenskt National Institute of Health hade behandlats av utskottet vid flera tillfällen, se *yttrande 1999/2000:SoU6y, betänkandena 2000/01:SoU2, 2001/02:SoU10 och 2001/02:SoU13*. Utskottet vidhöll även här sin inställning och avstyrkte motionsyrkandet (res. m).

Utskottet vidhöll även 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 borde således inte ta något initiativ med anledning av en motion (res. v).

Utredningen om vårdens ägarformer lämnade i mars 2003 slutbetänkandet *Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa (SOU 2003:23)*. I betänkandet läggs fram förslag till reglering av villkor för privata vårdgivares medverkan i den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården. Utöver lagförslag, som avser hälso- och sjukvården, diskuterar utredningen villkoren för att främja mångfald av drifts- och ägarformer inom vård och omsorg. Utredningen aktualiserar också behovet av andra former för upphandling av och ersättning för vård- och omsorgstjänster.

Regeringen, Vänsterpartiet och Miljöpartiet slöt i februari 2004 en överenskommelse om vilka villkor som i framtiden skall gälla för alternativa driftsformer inom vården. I enlighet med överenskommelsen har en särskild *promemoria* färdigställts inom Regeringskansliet (S2004/4905/HS) med förslag om att införa nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Bland annat föreslås att om ett landsting överlämnar ansvaret för driften av hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus till annan, skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten inte får drivas med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Promemorian kan ses som ett komplement till förslagen i det ovan nämnda betänkandet SOU 2003:23. Promemorian har remissbehandlats.

Regeringen avser enligt propositionslistan från 18 januari 2005 att den 23 mars 2005 överlämna en proposition, Driftsformer inom vården, till riksdagen.

Vidare är betänkandet *Aktiebolag med begränsad vinstutdelning* (SOU 2003:98) under beredning i Regeringskansliet. Utredningen har utarbetat förslag till två modeller av en ny aktiebolagsform, dels bolag utan vinstutdelning, dels bolag med viss, begränsad vinstutdelning. Enligt direktiven skall den nya bolagsformen vara lämplig för verksamheter inom områdena skola, vård och omsorg.

Ansvarsutredningen överlämnade i december 2003 ett delbetänkande *Utvecklingskraft för hållbar välfärd* (SOU 2003:123). Utredningen har fått tilläggsdirektiv för andra etappen av sitt uppdrag. Enligt tilläggsdirektiven (*dir.* 2004:93) skall kommittén bl.a. analysera och bedöma hur strukturen och uppgiftsfördelningen mellan stat, landsting och kommuner påverkar förutsättningarna att styra hälso- och sjukvården. Kommittén skall också om den finner det motiverat föreslå förändringar av nuvarande struktur och uppgiftsfördelning för att förbättra styrningen och därigenom skapa bästa möjliga förutsättningar för att utveckla vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet. Kommittén skall särskilt beakta behovet av att underlätta samspelet mellan de olika nivåerna i samhällsorganisationen samt med näraliggande välfärdssystem, såsom äldreomsorgen. En utgångspunkt för kommitténs analyser och förslag skall vara att hälso- och sjukvårdssystemet skall vara heltäckande och vården ges efter behov. Kommittén skall redovisa resultaten av sitt arbete senast den 28 februari 2007.

I *betänkande 2002/03:SoU3* behandlades också motioner om personalrekrytering och utbildning. I detta sammanhang hänvisade utskottet bl.a. till bildandet av ett familjemedicinskt institut (jfr bet. 2001/02:SoU5). Enligt utskottet borde detta belysa de faktorer som är av betydelse för att personalrekryteringen skall kunna tryggas långsiktigt. Vidare erinrades om att Socialstyrelsen följer hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor samt att regeringen inrättat ett projekt om översyn av den högspecialiserade vården inklusive dess kompetens- och personalförsörjningsbehov (res. m och fp gemensamt, kd, c).

Familjemedicinska institutet (Fammi) invigdes i februari 2002 och skall vara ett center för kunskapsutveckling och kunskapsspridning för att stärka allmänmedicinen i Sverige. Institutet skall vara ett nationellt stöd för primärvårdens alla delar. En viktig uppgift för institutet är att all personal inom primärvården får möjlighet till kompetensutveckling och fortbildning. Fammi började som ett treårigt projekt (t.o.m. januari 2005). Den årliga budgeten på 20 miljoner har betalats av staten. Verksamheten har utvärderats av Statskontoret i slutrapporten *Fammi – Ett institut för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom primärvården, 2004:8*.

I *budgetpropositionen 2004/05:1, volym 6* (s. 22) redovisar regeringen att den har för avsikt att stödja Fammi under ytterligare två år, 2005 och 2006. Under dessa två år kommer regeringen att se över hur utbildnings- och andra utvecklingsinsatser av detta slag skall hanteras framgent samt statens roll när det gäller dessa insatser.

Utskottet har i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU1* tillstyrkt regeringens budgetförslag (rskr. 2004/05:00).

Vid behandlingen av *proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.* gjorde riksdagen ett *tillkännagivande* till regeringen om vårdpersonal med utländsk bakgrund (*bet. 2001/02:SoU5* 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.

I juli 2003 gav regeringen *Högskoleverket och Socialstyrelsen* i uppdrag att ”se över reglering och system för bedömning och godkännande av personer med viss högskoleutbildning från länder utanför EU/EES-området” (regeringsbeslut S2003/6243/HS). Uppdraget omfattade utbildningar för läraryrket och reglerade hälso- och sjukvårdsyrken. De båda myndigheterna har valt att skriva var sin rapport, Socialstyrelsen om hälso- och sjukvårdsyrken och Högskoleverket om läraryrket. Socialstyrelsen avrapporterade uppdraget i mars 2004 i rapporten *Vägen till svensk legitimation inom hälso- och sjukvården*.

Regeringen beslutade den 22 december 2004 att det inom Regeringskansliet skall tillsättas en arbetsgrupp med uppgift att se över reglering och system för godkännande av lärare och hälso- och sjukvårdspersonal med högskoleutbildning från länder utanför EU/EES. Arbetsgruppen skall utgå från de förslag som Socialstyrelsen och Högskoleverket har lämnat i rapporterna *Vägen till svensk legitimation inom hälso- och sjukvården* och *Översyn av system för godkännande av personer med viss högskoleutbildning från*

länder utanför EU/EES. Arbetsgruppen skall lämna de författningsförslag och de finansieringsförslag som är nödvändiga. Arbetsgruppen skall lämna sina förslag senast den 30 juni 2005.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2005 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.

Vård- och äldreomsorgsministern anförde vid *frågestunden den 9 december 2004* följande med anledning av en fråga om vården av misshandlade kvinnor (prot. 2004/05:47):

Fru talman! Det är en mycket viktig fråga som Monica Green tar upp. Självklart är det inte acceptabelt att en kvinna som har blivit slagen, oavsett skälen, inte upplever att hon är välkommen eller i första hand bör vända sig till sjukvården för att få hjälp med sina skador. Jag tror också, som Monica Green säger, att det finns mer vi kan göra på det här området. Delvis handlar det om informationsinsatser så att man vet vart man kan och ska vända sig, men det handlar också om kompetensen hos vårdpersonalen. Jag kommer att tala med utbildningsministern om vi eventuellt behöver göra förändringar också i den grundläggande utbildningen av läkare och sjuksköterskor när det gäller frågor som har med jämställdhet och kvinnors villkor att göra.

Vid samma tillfälle ställdes även en fråga av Ana Maria Narti om tillgången till rehabilitering. Statsrådet pekade på att de två största grupperna av dem som är sjukskrivna är dels de som är sjukskrivna på grund av någon form av psykisk sjukdom eller depression, dels de som har sjukdomar eller brister när det gäller rörelseorganens funktioner – t.ex. reumatism. Inom båda dessa grupper finns det mycket man kan göra genom rehabilitering, så här behövs utökade insatser.

I *betänkande 2002/03:SoU3* behandlades även motioner om förlossningsvård och förlossningsplatser. Beträffande dessa utgick utskottet från att Socialstyrelsen inom sitt tillsynsansvar även i fortsättningen noga följer utvecklingen inom detta område (s. 24) (res. kd, c). Även beträffande motioner om rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, hänvisades till att Socialstyrelsen noga följer denna fråga (s. 24) (res. m, fp, kd, c).

Socialstyrelsen presenterade den 30 juni 2003 en rapport om patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. De resultat och erfarenheter Socialstyrelsen redovisar i denna rapport visar att det behövs en hel del ytterligare insatser från bl.a. landstingens och hälso- och sjukvårdsansvarigas sida innan lagstiftningen och de bakomliggande målen och intentionerna har uppfyllts.

Socialstyrelsen har med anledning av rapporten beslutat utarbeta allmänna råd om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt få förnyad medicinsk bedömning. Syftet är att ge sjukvårdens huvudmän och andra

vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen rekommendationer som kan underlätta tolkningen av lagparagrafer som berör patientens inflytande i kontakterna med hälso- och sjukvården och göra tillämpningen mer enhetlig över landet och mer i överensstämmelse med lagstiftningens intentioner att stärka patientens ställning.

I *betänkande 2002/03:SoU3* avstyrktes motionsyrkanden om IT-utvecklingen i vården med hänvisning till rapporten *Vård i tiden*. Strategier och åtgärder för att bredda användning av telemedicin och distansöverbyggande vård (Ds 2002:3) (res. v, mp resp. c).

Regeringens IT-politiska strategigrupp tillsatte i mars 2004 en arbetsgrupp för IT i vård och omsorg. Denna arbetsgrupp består av representanter från kommuner, landsting, myndigheter och regering såväl som från andra aktörer som Carelink och Apoteket. I gruppens uppdrag ingår att ta reda på vilka juridiska och tekniska hinder som finns för genomförande av IT-lösningar i vård och omsorg och att ge förslag till framtida roll och ansvarsfördelning mellan de olika aktörerna. Gruppen skall också visa på prioriterade samarbetsområden för framtiden.

Användandet av IT-stöd för en bättre och effektivare vård och omsorg (e-health) har under våren varit högt prioriterat inom EU-samarbetet. *EG-kommissionen* uppmanade nyligen medlemsländerna att senast vid utgången av 2005 upprätta en nationell strategi för att stimulera användningen av IT-stöd inom hälso- och sjukvården.

I ett *pressmeddelande från Socialdepartementet den 24 november 2004* redovisas att vård- och äldreomsorgsministern nu tillsätter en arbetsgrupp för att utarbeta en nationell policy för IT inom vården. Arbetsgruppen kommer att bestå av bl.a. representanter för Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Apoteket.

Socialdepartementet redovisar även i ett *pressmeddelande från den 1 december 2004* att IT är i fokus för Dagmaröverenskommelsen för 2005 (överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården). Bland annat ges stöd till ett särskilt samordningsprojekt för att utveckla nationella riktlinjer på IT-området och verka för kompatibla system inom hälso- och sjukvården. Vidare stöds Carelink, som samordnar samarbetet mellan landstingen på IT-området, för att utveckla gemensamma krav på nationell nivå inom områden som patientjournaler, patientadministration, läkemedelsförskrivning, remisshantering m.m. IT-satsningar ingår också i projektet för nationella informationssystem som får medel för att öka tillgänglighet och kvalitet. Här ingår nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning per telefon och införandestöd till detta.

I *budgetpropositionen 2004/05:1, volym 6, utgiftsområde 9*, (s. 21) redovisar regeringen att när det gäller den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården har regeringen för avsikt att under hösten 2004 teckna två överenskommelser med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet om den framtida utvecklingen. Den ena överenskommelsen avser

främst primärvården och äldreården, i vilken bl.a. utvecklingen av antalet familjeläkare och möjligheten till en fast läkarkontakt betonas. Den andra överenskommelsen avser insatser för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder. Vidare redovisas att regeringen avser att under hösten 2004 teckna en permanent överenskommelse med Landstingsförbundet om tillgänglighet och införande av en nationell vårdgaranti den 1 november 2005. För ändamålet föreslås att anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning ökas med sammanlagt 1,95 miljarder kronor 2005. Från och med 2006 föreslås anslaget ökas med 1,75 miljarder kronor per år. Regeringen redovisar också (s. 22) att projektet med en nationell sjukvårdsupplysning under 2005 kommer att gå in i en period av testverksamhet. Målsättningen är att en majoritet av befolkningen skall ha tillgång till nationell sjukvårdsupplysning med ett gemensamt telefonnummer för hela landet fr.o.m. den 1 juli 2006.

I budgetpropositionen redovisas också (s. 23) att viktiga förändringar skett under 2003 vad gäller EU-medlemskapets påverkan på den svenska hälso- och sjukvården. När det gäller möjligheten till vård i ett annat land har såväl EG-domstolen som svenska domstolar fattat beslut med potentiellt stor påverkan på praxis på området. Regeringen har därför initierat ett arbete för att analysera behovet av att anpassa den svenska lagstiftningen till den nya situationen. Vidare har under 2004 diskussioner förts om hur slutsatserna från den s.k. högnivågruppen, bestående av medlemsstaternas ansvariga ministrar på hälso- och sjukvårdsområdet, skall föras vidare. Ministrarna har arbetat med bl.a. frågor om hur de nationella hälso- och sjukvårdssystemen kan samarbeta kring frågor med ett europeiskt mervärde. En ny grupp med politiska företrädare från de olika medlemsstaterna har inrättats under EG-kommissionen. Regeringen gör bedömningen att det EU-relaterade arbetet kommer att vara högt prioriterat under 2005.

Att underlätta för och tydliggöra villkoren för patienter att vid behov få vård i annat EU-land är enligt regeringen ett viktigt utvecklingsområde som identifierats. Inom detta område togs ett viktigt steg den 1 juni 2004 när ett europeiskt sjukförsäkringskort, som underlättar för patienterna att få tillgång till den vård de behöver när de befinner sig i en annan medlemsstat, infördes. På lite längre sikt kommer det arbete som inletts med att tillskapa europeiska referenscentrum för högspecialiserad sjukvård att förbättra patienternas möjlighet att få utökad tillgång till högspecialiserad vård. Ett annat utvecklingsområde som kan bidra till att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet är det samarbete som inletts kring utvärdering av medicinsk teknologi. Sverige är ett av de drivande länderna bakom ett fördjupat hälso- och sjukvårdssamarbete på EU-nivå. EU-samarbetet kommer i framtiden att bli ett viktigt komplement till det nationella arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

En interpellation om valfrihet till sjukvård inom EU besvarades av *statsrådet Ylva Johansson* den 25 januari 2005 (ip. 2004/05:229, prot. 2004/05:63). Statsrådet anförde bl.a. följande:

De senaste åren har rättsutvecklingen inom EU inneburit stora förändringar på hälso- och sjukvårdsområdet. EG-domstolen har i ett antal rättsfall förklarat att hälso- och sjukvård är en tjänst som, liksom andra tjänster, ska vara föremål för fri rörlighet mellan EU-länderna. Rätten till valfrihet till vård inom EU har därmed blivit en direkt följd av EU-rättens utveckling, något som inte minst bekräftats av ett antal domar som i januari 2004 meddelades av den svenska Regeringsrätten.

I dag har alltså de som vistas i Sverige och omfattas av det svenska sjukvårdssystemet en fördragsgrundad rätt att, om vissa villkor är uppfyllda, motta hälso- och sjukvård i andra EU-stater och få ersättning för denna vård av de svenska myndigheterna. Inom EU är alltså den fria rörligheten inom hälso- och sjukvårdsområdet redan en realitet.

Det pågår för närvarande ett arbete inom Socialdepartementet för att se över hur den svenska lagstiftningen på ett lämpligt sätt behöver anpassas till den nya situationen.

Utskottet behandlade frågan om vårdgaranti senast i *betänkande 2004/05:SoU1*. Utskottet såg mycket positivt på det arbete som pågår i syfte att öka tillgängligheten inom vården och välkomnade regeringens förslag till inrättande av en nationell vårdgaranti med resursförstärkning under anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning (utg.omr. 25). Utskottet noterade att regeringen har för avsikt att teckna en permanent principöverenskommelse med Landstingsförbundet om utformningen och genomförandet av en nationell vårdgaranti. Vårdgarantin innebär enligt förslaget att landstingen skall erbjuda behandling inom 90 dagar efter det att beslut om behandling har tagits. De aktuella motionerna avstyrktes därmed.

I en interpellationsdebatt den 25 januari 2005 anförde *statsrådet Ylva Johansson* följande (ip. 2004/05:227, prot. 2004/05:63):

En överenskommelse om en nationell vårdgaranti har under hösten 2004 tagits fram i samarbete med Landstingsförbundet. Regeringen och Landstingsförbundet är nu i princip överens om innehållet i denna överenskommelse och att vårdgarantin ska börja gälla från och med den 1 november 2005. Det är min bedömning att ett beslut kommer att kunna fattas inom kort.

Socialdepartementets projekt för en översyn av den högspecialiserade vården lämnade sin rapport (Ds 2003:56) med analyser och förslag till regeringen i december 2003. Statsrådet Ylva Johansson anförde i en interpellationsdebatt den 25 januari att regeringens promemoria om högspecialiserad vård nu har varit ute på remiss och att mottagandet i huvudsak har varit positivt (ip. 2004/05:230, prot. 2004/05:63). Förslagen i promemorian bereds nu inom Regeringskansliet. Statsrådets avsikt är att en proposition om den högspecialiserade vården skall beslutas under våren.

Den 1 april 2000 trädde två nya lagar i kraft som ger enskilda rätt att använda samiska, finska och meänkieli hos domstolar och förvaltningsmyndigheter med verksamhet i de geografiska områden där språken använts av hävd och fortfarande används i tillräcklig utsträckning. Lagarna ger också enskilda rätt att i dessa områden få förskoleverksamhet och äldreomsorg helt eller delvis på de nämnda språken. För samiska omfattar området Arjeplogs, Gällivare, Jokkmokks och Kiruna kommuner och för finska och meänkieli Gällivare,

Haparanda, Kiruna, Pajala och Övertorneå kommuner (*SFS [1999:1175]* och [*1999:1176*]).

Vid behandlingen i riksdagen av proposition 1998/99:143 Nationella minoriteter i Sverige tillstyrkte utskottet förslaget till lagstiftning i sitt *yttrande 1999/2000:SoU3y* till konstitutionsutskottet. Socialutskottet anförde bl.a. följande:

Enligt utskottets uppfattning är regeringens förslag att varje kommun i de s.k. förvaltningsområdena skall erbjuda den som begär det möjlighet att få hela eller delar av den service som erbjuds inom ramen för äldreomsorgen av personal som behärskar samiska, finska respektive meänkieli väl avvägt. Utskottet vill dock understryka att det även i kommuner utanför förvaltningsområdena kan finnas behov av särskilda insatser för äldre som har annat modersmål än svenska. I detta sammanhang vill utskottet också erinra om att regeringen i budgetpropositionen för år 2000 (prop. 1999/2000:1) föreslagit att 90 miljoner kronor anslås som ett särskilt stimulansbidrag för försöksverksamheter i kommuner och landsting som syftar till utveckling och nytänkande inom vård-, omsorgs- och serviceverksamheter för äldre. Regeringen fattade under våren 1999 beslut om försöksverksamheter med bl.a. uppsökande verksamhet.

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvården är av grundläggande betydelse för välfärden och människors trygghet. Även i framtiden skall hälso- och sjukvård 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 vill understryka att viktiga steg har tagits mot att långsiktigt förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna i såväl primärvården som i sjukhusvården genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och den s.k. tillgänglighetsatsningen. En viktig del i dessa satsningar har varit det medelstillskott om drygt 12 miljarder kronor som tillförts hälso- och sjukvården under perioden 2001–2004 i syfte att stödja utvecklingsarbetet. Det är viktigt att fortsätta arbetet med dessa satsningar. Riksdagen har därför beslutat att öka anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med 1,25 miljarder kronor per år fr.o.m. 2005 för en fortsättning av tillgänglighetsatsningen. Vidare har 700 miljoner kronor anvisats under anslaget för 2005 för inrättande av en nationell vårdgaranti (2004/05:FiU3, rskr. 2004/05:140).

Motionerna 2003/04:K253 (m) yrkande 2, 2003/04:Sf289 (m) yrkande 5, 2003/04:Sf405 (m) yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213 (m), 2003/04:So237 (kd), 2003/04:So269 (c) yrkande 2, 2003/04:So274 (kd) yrkande 1, 2003/04:So354 (v) yrkande 3, 2003/04:So394 (v) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 (m) yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So428 (c) yrkande 11, 2003/04:So441 (c), 2003/04:So493 (s), 2003/04:So503 (m) yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So513 (fp) yrkande 3, 2003/04:So556 (s), 2003/04:So591 (kd) yrkande 6, 2003/04:So595 (s), 2003/04:So630 (s), 2003/04:So640 (kd) yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 (m) yrkande 2, 2004/05:Sf359 (kd) yrkande 7, 2004/05:So220 (m) yrkandena 1–3, 2004/05:So221 (m) yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251 (kd), 2004/05:So264 (c) yrkandena 1–4, 2004/05:So265 (c) yrkande 1, 2004/05:So394 (c) yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 (kd) yrkande 1, 2004/05:So471 (kd) yrkande 2, 2004/05:So542 (kd) yrkande 1, 2004/05:So594 (m) yrkande 8, 2004/05:So605 (kd) yrkandena 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20, 2004/05:So606 (kd) yrkandena 1–7 och 2004/05:So627 (mp) avstyrks med det anförda.

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har 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 peka på att fr.o.m. den 1 januari 2003 gäller det fria vårdvalet i hela Sverige. Den 1 november 2005 kommer en vårdgaranti att träda i kraft. Det fria vårdvalet och vårdgarantin syftar båda till att stärka patientens ställning. Utgångspunkten är att människor skall kunna söka vård där det av olika skäl passar dem bäst och

att vården i alla skeden skall präglas av hög tillgänglighet. Motionerna 2003/04:So401 (m) yrkandena 2 och 3, 2003/04:So503 (m) yrkande 4, 2004/05:So221 (m) yrkandena 3 och 4, 2004/05:So293 (kd), 2004/05:So529 (m) yrkandena 1 och 3 samt 2004/05:So542 (kd) yrkande 2 avstyrks.

Utskottet vidhåller sin inställning när det gäller frågan om inrättande av ett svenskt National Institute of Health. Motion 2003/04:So503 (m) yrkande 11 avstyrks därmed.

Utskottet vidhåller också sin inställning att inte återinföra husläkarlagen. Motionerna 2003/04:So513 (fp) yrkande 1, 2004/05:So565 (fp) yrkande 3 och 2004/05:So612 (fp) yrkande 2 avstyrks.

Såvitt gäller motion 2003/04:So430 (mp) yrkandena 1 och 2 med begäran om ändring i 3 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik vad gäller remisskravet vill utskottet hänvisa till vad det nyss anfört om att det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att besluta om vårdens organisation m.m. Motionen avstyrks.

När det gäller möjligheten till vård i ett annat land har såväl EG-domstolen som svenska domstolar fattat beslut med påverkan på praxis på området. Utskottet konstaterar att regeringen har initierat ett arbete för att analysera behovet av att anpassa den svenska lagstiftningen till den nya situationen. Vidare har en ny grupp med politiska företrädare från de olika medlemsstaterna inrättats under EG-kommissionen för att föra vidare det arbete som den s.k. högnivågruppen, bestående av medlemsstaternas ansvariga ministrar, slutförde under slutet av 2003. Utskottet delar regeringens uppfattning att ett viktigt utvecklingsområde är att underlätta för och tydliggöra villkoren för patienter att vid behov få vård i ett annat EU-land. Inom detta område togs ett viktigt steg den 1 juni 2004 när ett europeiskt sjukförsäkringskort, som underlättar för patienterna att få tillgång till den vård de behöver när de befinner sig i en annan medlemsstat, infördes. På lite längre sikt kommer det arbete som inlemts med att tillskapa europeiska referenscentrum för högspecialiserad sjukvård att förbättra patienternas möjlighet att få utökad tillgång till högspecialiserad vård. Något initiativ från riksdagen behövs inte. Motionerna 2003/04:K416 (kd) yrkande 35, 2003/04:So503 (m) yrkande 8, 2004/05:So364 (m), 2004/05:So394 (c) yrkande 12 och 2004/05:So605 (kd) yrkande 9 avstyrks.

I motion 2003/04:So394 (v) yrkande 15 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 regleringsbrevet avseende Socialstyrelsen för 2005 framgår att styrelsen i samråd med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet skall utarbeta nationella kvalitetsindikatorer som skall kunna spegla olika aspekter av kvalitet inom hälso- och sjukvården. Vidare skall Socialstyrelsen normera användningen av nationella termer och begrepp samt ta fram en enhetlig informationsstruktur inom hälso- och sjukvård och omsorg, i syfte att skapa

en tydlig information som stöder kommunikation och samverkan mellan huvudmän. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion 2003/04:So343 (c) yrkande 47.

I budgetpropositionen redovisas att projektet med en nationell sjukvårdsupplysning under 2005 kommer att gå in i en period av testverksamhet. Målsättningen är att en majoritet av befolkningen skall ha tillgång till nationell sjukvårdsupplysning med ett gemensamt telefonnummer för hela landet fr.o.m. den 1 juli 2006. Motionerna 2003/04:So462 (fp) och 2003/04:So579 (s) är därmed i viss mån tillgodosedda.

Flera motioner behandlar frågor om personalförsörjning inom vården. I detta sammanhang vill utskottet bl.a. hänvisa till vad det anförde vid behandlingen av proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt 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 skulle göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144–145). I budgetpropositionen redovisade regeringen att den har för avsikt att stödja Familjemedicinska institutet under ytterligare två år och beräknar avsätta 18 miljoner kronor till institutet för 2005. Under dessa två år kommer regeringen att se över hur utbildnings- och andra utvecklingsinsatser av detta slag skall hanteras framgent samt statens roll när det gäller dessa insatser. Utskottet har nyligen i sitt av riksdagen godkända betänkande 2004/05:SoU1 tillstyrkt regeringens förslag om budget för utgiftsområde 9 (rskr. 2004/05:114–115). Utskottet konstaterar vidare att regeringen aviserat en proposition till den 2 mars 2005 om lag om kreditering på skattekonto av stöd till kommunerna för kompetensutveckling. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2003/04:So288 (s) yrkande 2, 2003/04:So343 (c) yrkandena 26 och 27, 2003/04:So390 (s), 2003/04:So458 (mp), 2003/04:So513 (fp) yrkande 7, 2003/04:So640 (kd) yrkandena 15 och 16, 2004/05:So236 (kd) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So312 (s), 2004/05:So327 (s), 2004/05:So394 (c) yrkande 6, 2004/05:So485, 2004/05:So514 (s) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So519 (c) yrkande 2 och 2004/05:So605 (kd) yrkande 13. Motionerna avstyrks. Regeringen har vidare den 22 december 2004 beslutat att inom Regeringskansliet tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att se över reglering och system för godkännande av lärare och hälso- och sjukvårdspersonal med högskoleutbildning från länder utanför EU/EES (S2004/9648/HS). Motion 2003/04:So397 (v) är i viss mån tillgodosedd med det anförda.

Utskottet konstaterar att vård- och äldreomsorgsministern nyligen tillsatt en arbetsgrupp för att utarbeta en nationell policy för IT inom vården och att resurser har avsatts i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet för ett särskilt samordningsprojekt för att utveckla nationella riktlinjer på

IT-området och verka för kompatibla system inom hälso- och sjukvården. Vidare stöds Carelink, som samordnar samarbetet mellan landstingen på IT-området, för att utveckla gemensamma krav på nationell nivå inom områden som patientjournaler, patientadministration, läkemedelsförskrivning, remisshantering m.m. IT-satsningar ingår också i projektet för nationella informationssystem som får medel enligt överenskommelsen för att öka tillgänglighet och kvalitet. Motionerna 2003/04:So394 (v) yrkandena 13 och 14, 2003/04:T474 (c) yrkandena 13–17, 2004/05:So405 (kd) och 2004/05:So612 (fp) yrkande 4 är därmed i viss mån tillgodosedda.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning konstaterar utskottet att Socialstyrelsen har beslutat att utarbeta allmänna råd om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt få förnyad medicinsk bedömning. Syftet är att ge sjukvårdens huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen rekommendationer som kan underlätta tolkningen av lagparagrafer som berör patientens inflytande i kontakterna med hälso- och sjukvården och göra tillämpningen mer enhetlig över landet och mer i överensstämmelse med lagstiftningens intentioner att stärka patientens ställning. Utskottet anser inte att motionerna 2003/04:So317 (v), 2003/04:So343 (c) yrkande 38 och 2003/04:So640 (kd) yrkande 8 bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionerna avstyrks.

Vad gäller frågan om förlossningsvård och förlossningsplatser vill utskottet understryka att den vård som ges i detta sammanhang i likhet med annan hälso- och sjukvård skall vara av god kvalitet och tillse patientens behov av trygghet i vård och behandling. Frågan om vårdens organisation är emellertid i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet utgår från att Socialstyrelsen inom ramen för sitt tillsynsansvar även i fortsättningen följer utvecklingen på detta område. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 40 och 2003/04:So640 (kd) yrkande 5 avstyrks.

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 med exempelvis Landstingsförbundet. Riksdagen bör således inte ta något initiativ med anledning av motion 2003/04:So394 (v) yrkande 12.

I motion 2004/05:So447 (v) begärs att Socialstyrelsen skall få i uppdrag att se över hur åtaganden i relation till Sveriges nationella minoriteter uppfylls. Utskottet har erfarit att konstitutionsutskottet har beslutat följa upp riksdagsbeslutet om nationella minoriteter. Arbetet utförs av forskare vid Stockholms universitet och Luleå tekniska högskola och skall avrapporteras under våren 2005. Utskottet anser att detta arbete bör avvaktas. Motionen avstyrks.

Privata vårdgivare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om privata vårdgivare. Utskottet hänvisar till pågående beredningsarbete i Regeringskansliet. *Jämför reservationerna 26 (m, fp, kd, c), 27 (m, fp), 28 (c) och 29 (m, kd, c).*

Motioner

I *motion 2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om alternativ i vården (*yrkande 5*). Motionärerna anför att förslaget 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. Med fler alternativ och större möjligheter för de befintliga alternativen att utveckla sin verksamhet uppnås en verklig allemansrätt i vården. I motionen begärs också ett tillkännagivande om fri etableringsrätt (*yrkande 12*). I motionen anfördes att om patientens valfrihet stärks och pengarna följer patienten samt etableringsfrihet införs säkras mångfald liksom bättre tillgänglighet för patienterna.

I *motion 2003/04:A258 av Anders G. Högmark m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om privata alternativ i vården (*yrkande 11*). Motionärerna 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 2003/04:So585 av Anne Marie Brodén (m)* begärs ett tillkännagivande om etableringsfrihet för sjukgymnaster.

I *motion 2003/04:So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om etableringsfrihet för allmänläkare, sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor (*yrkande 2*). Vidare begärs i *yrkande 8* ett tillkännagivande om värdet av fler privata vårdgivare.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att uppmuntra och stödja alternativa produktions- och organisationsformer för vårdpersonalens bästa (*yrkande 6*). Motionärerna anför att privata, kooperativa och ideella alternativ bör ges förutsättningar att utvecklas. Vidare begärs i *yrkande 9* ett tillkännagivande om att underlätta för vårdpersonal att driva verksamhet i egen regi. Motionärerna anför bl.a. att dagens utformning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling inte alltid passar in i tjänstesektorn.

I *motion 2004/05:Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en större mångfald av vårdgivare för att på så sätt öka vårdpersonalens möjlighet att påverka arbetsförhållanden, löneutveckling och karriärvägar (*yrkande 6*). Ett likalydande yrkande finns i *motion 2003/04:Sf397 av Sven Brus m.fl. (kd)* (*yrkande 12*).

I motion 2004/05:So469 av Annelie Enochson och Stefan Attefall (kd) begärs ett tillkännagivande om att en utredning omedelbart bör tillsättas med uppgift att se över villkoren för små företag och enskilda yrkesutövare för att kunna verka inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Ett likalydande yrkande framförs i motion 2003/04:So490 av Annelie Enochson (kd).

I motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om särskild lagstiftning för upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster (yrkande 15). I syfte att stimulera anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården att ta över verksamheter och driva dessa i egen regi bör enligt motionärerna direktupphandlingen underlättas eller att de på annat sätt kan få ett första kontrakt. Den svenska upphandlingslagstiftningen är mer långtgående än vad EU:s direktiv kräver.

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om att utvecklingen mot en ökad andel av alternativa utförare fortsätter (yrkande 43). Självbestämmande för patienten kräver en mångfald av vårdgivare, såväl privata som kooperativa, ideella och offentliga vårdgivare. Fler vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Vidare begärs i yrkande 45 ett tillkännagivande om längre avtalstider i upphandling. 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. I yrkande 46 begärs 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.

I motion 2003/04:So439 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 underrättelse 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

I betänkande 2002/03:SoU3 *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlade utskottet senast motionsyrkanden om privata vårdgivare (s. 26 f.). Utskottet anförde bl.a. följande:

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 behandlade i *betänkande 2004/05:SoU4* regeringens proposition 2003/04:146 om höjd åldersgräns för läkares och sjukgymnasters rätt till offentlig ersättning m.m. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag att åldersgränsen fr.o.m. den 1 januari 2005 skall höjas från 67 till 70 år när det gäller rätten till offentlig ersättning till läkare och sjukgymnaster enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning samt lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik. Utskottet delade vidare regeringens bedömning att någon möjlighet inte skall införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:11) (res. m, fp, kd, c).

I *proposition 2003/04:146* gjorde regeringen följande bedömning (s. 11 f.) i denna fråga:

Någon möjlighet skall inte införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering. — — —

En läkare eller sjukgymnast som har rätt till ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) respektive lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) kan i dag inte överlåta en praktik till en kollega och samtidigt överlåta rätten till offentlig ersättning. Den person som övertar en privat praktik måste teckna ett eget avtal med landstinget för att kunna få offentlig ersättning.

Landstingens planerings- och samverkansansvar innebär att landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen skall också avse den hälso- och sjukvård som bedrivs av privata vårdgivare som landstingen har avtal med. Eftersom resurserna inom sektorn är begränsade har landstingen således ett stort ansvar för att göra nödvändiga avvägningar av resursförbrukningen mellan och inom olika sektorer av hälso- och sjukvården.

Majoriteten av de vårdgivare som får ersättning enligt den nationella taxan har tillkommit antingen under den tid då det fanns rätt att överta en etablering eller under mitten av 1990-talet då det fanns en möjlighet att fritt etablera sig som läkare och sjukgymnast med rätt till offentlig ersättning. Detta har gjort att sammansättningen och lokaliseringen av läkare inom olika specialiteter respektive sjukgymnaster med olika inriktning som finns i dag inte är resultat av en aktiv och medveten planering från landstingens sida och därför inte alltid speglar det verkliga behovet av vårdgivare. Landstingen har således aldrig haft möjlighet att ta ställning till behovet av vårdgivarens insats. Möjligheterna att göra förändringar i vårdstrukturen uppstår vid avgångar. Denna möjlighet måste finnas även fortsättningsvis. Att införa en möjlighet till ersättningsetableringar kan innebära att landstingen även fortsättningsvis måste betala ut ersättning till verksamhet som de inte anser att de har behov av.

Av en undersökning som Vårdgivarutredningen redovisar framgår att den fria etableringsrätten har inneburit en sned geografisk fördelning av taxeanslutna läkare och sjukgymnaster. En möjlighet till ersättningsetableringar skulle innebära att dagens struktur, som enligt vissa landstings uppfattning inte är ändamålsenlig, skulle permanentas. Mot bakgrund av vad som har anförts ovan, anser regeringen inte att det finns skäl att införa en möjlighet för läkare och sjukgymnaster som får ersättning enligt LOL och LOS att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering.

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 hänvisa till regeringens till den 23 mars 2005 aviserade proposition om driftsformer inom vården. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna 2003/04:Sf397 (kd) yrkande 12, 2003/04:So343 (c) yrkande 43, 2003/04:So490 (kd), 2003/04:So503 (m) yrkande 5, 2003/04:So513 (fp) yrkande 8, 2003/04:So640 (kd) yrkande 6, 2003/04:A258 (m) yrkande 11, 2004/05:Sf359 (kd) yrkande 6 och 2004/05:So469 (kd).

Frågor om enskilda vårdgivarers rätt till etablering tas upp i några motioner. Utskottet konstaterar att landstingens planerings- och samverkansansvar innebär att landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen skall också avse den hälso- och sjukvård som bedrivs av privata vårdgivare som landstingen har avtal med. Eftersom resurserna inom sektorn är begränsade har landstingen ett stort ansvar för att göra nödvändiga avvägningar av resursförbrukningen mellan och inom olika sektorer av hälso- och sjukvården. Utskottet har i betänkande 2004/05:SoU4 nyligen anført att det delar regeringens bedömning att någon möjlighet inte skall införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering, då detta kan innebära att landstingen även fortsättningsvis måste betala ut ersättning till verksamhet som de inte anser att de har behov av. Detta gäller i än högre grad om fri etablering med offentlig finansiering skulle införas. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 46, 2003/04:So503 (m) yrkande 12, 2003/04:So585 (m) och 2003/04:So513 (fp) yrkande 2 avstyrks därmed.

Frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Utredningen om sjukvårdsupphandling (S 1998:01). Betänkandet Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, SOU 1999:149, bereds i Regeringskansliet. Enligt utskottets uppfattning bör riksdagen inte föregripa resultatet av detta arbete. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 45, 2003/04:So640 (kd) yrkande 9 och 2004/05:So394 (c) yrkande 15 avstyrks därmed.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2003/04:So439 (s).

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bifalla Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05:RRS2 angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården om behovet av dels en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen. Vidare bör riksdagen med bifall till en motion (v) om prioriteringar ge regeringen till känna att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Fyra motionsyrkanden (m, v och s) bedöms åtminstone delvis falla inom ramen för vad Riksrevisionen tar upp i sin framställning och bör bifallas delvis. Riksdagen bör också med bifall till en motion (v) som sin mening ge regeringen till känna att utgångspunkten i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården måste vara att varje patient skall få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Riksdagen bör vidare, mot bakgrund av pågående arbete på området m.m., avslå motioner om bl.a. patienträttighetslagstiftning och öppna kvalitetsregister. Utskottet avstyrker även bifall till ett flertal motioner om vård och behandling av olika sjukdomar, främst med hänvisning till det s.k. prioriteringsbeslutet. *Jämför reservationerna 30 (m), 31 (v), 32 (m, fp, kd, c), 33 (mp), 34 (m, kd, c) och 35 (v).*

Riksrevisionens styrelses framställning angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 2004/05:RRS2

Riksrevisionens styrelse har beslutat att slutsatserna av den granskning som Riksrevisionen genomfört och som redovisas i granskningsrapporten *Riktlin-*

jer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (RiR 2004:9) skall överlämnas till riksdagen i form av en framställning.

Styrelsen föreslår att riksdagen som sin mening bör ge regeringen till känna vad styrelsen anfört om behovet av dels en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen.

Riksrevisionen konstaterar i sin granskning att regeringen har varit passiv i sin styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar. Regeringen har enligt Riksrevisionen inte aktivt fört ut riktlinjerna till sjukvårdshuvudmännen och till dem som arbetar inom vården. Vidare har regeringen inte använt de ordinarie formerna för att styra Socialstyrelsen i detta avseende. Avsaknaden av uppföljning av riksdagens riktlinjer anses vara särskilt anmärkningsvärd.

Styrelsen ställer sig i allt väsentligt bakom det som sägs i rapporten om behovet av att utveckla och konkretisera de nationella riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, samt om vikten av att använda reguljära former för myndighetsutövning, dvs. ge myndighetsuppdrag via regleringsbrev och andra regeringsbeslut och inte via Dagmaröverenskommelsen.

I rapporten framhålls vidare att behovet av prioriteringar markeras av den framtida demografiska utvecklingen i kombination med vårdens snabba utveckling i tekniskt och medicinskt hänseende. Riksrevisionen understryker att de statliga insatserna för att underlätta genomförandet av de nationella riktlinjerna därför behöver förbättras. Enligt Riksrevisionen bör regeringen förtydliga uppdraget till Socialstyrelsen om att stödja och följa upp huvudmännens genomförande av riktlinjerna. Man anser också att regeringen har ett stort ansvar för att följa upp resultatet av genomförd verksamhet och att utveckla återrapporteringen till riksdagen. Styrelsen delar Riksrevisionens uppfattning härvidlag.

Följdmotioner

I motion 2004/05:So5 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om en svensk patienträttighetslag, dvs. att patienternas rättigheter bör lagfästas (*yrkande 1*). Dessutom menar motionärerna att förutom medicinska behov bör patienternas egna önskemål och behov vara vägledande i en prioriteringsdiskussion, inte landstingens ransoneringsbehov. I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om nationella system för kvalitetsuppföljning i vården. För att följa upp hur prioriteringarna görs behöver sjukvården förbättrade och nationella system för kvalitetsuppföljning, även för den öppna vården. Innan dessa förändringar har genomförts är det i praktiken svårt att på ett mer systematiskt sätt följa upp riksdagens beslut, anför det. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om utveckling av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård (*yrkande 3*) samt om behovet av en revidering av Socialstyrelsens instruktion när det gäller behovsstyrd hälso- och

sjukvård samt kostnadseffektivitet (*yrkande 4*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om att myndighetsinstruktioner i regel bör utgå från regleringsbrev och inte via Dagmaröverenskommelsen (*yrkande 5*).

I *motion 2004/05:So4 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att ett genusperspektiv skall anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om socialutskottets uttalande avseende prioriteringar inom hälso- och sjukvård i betänkande 2003/04:SoU1 (*yrkande 2*). Utskottet framhöll att ”varje patient måste få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilde patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Den medicinska professionens utarbetade behandlingsrekommendationer kan dock ge god vägledning vid läkarens bedömningar och utgör en viktig del i sjukvårdens prioriteringar.” Motionärerna menar att detta är en viktig utgångspunkt som regeringen bör beakta i det fortsatta arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Ytterligare motioner om patienträttighetslagsstiftning samt om kvalitetsregister m.m.

Fem motionsyrkanden rör öppna kvalitetsregister m.m.

I *motion 2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 13* begärs ett tillkännagivande om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården skall göras tillgängliga. Motionärerna anför att regeringen bör utreda lämpliga kriterier för ett kvalitetsregister som patienter kan använda sig av för att utvärdera sjukvårdsinrättningar och/eller läkare.

I *motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av samordning och överenskommelser inom sjukvården gällande informationsteknik och kvalitetsregister (*yrkande 6*). Det behövs bl.a. gemensamma riktlinjer för hur informationen i t.ex. journalsystem och kvalitetsregister skall kunna byggas upp. Vidare begärs i *yrkande 7* ett tillkännagivande om att sjukvårdens kvalitetsregister bör utvecklas, offentliggöras och redovisas så att alla medborgare kan bilda sig en uppfattning om vårdkvaliteten på olika sjukhus och inom olika landsting.

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsregister (*yrkande 36*). Motionärerna anför att ett särskilt kvalitetsregister bör upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid deras val av vårdgivare.

I *motion 2004/05:K459 av Peter Eriksson m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter (*yrkande 13*). Enligt motionärerna finns inom den svenska sjukvården i dag goda förutsättningar att utveckla kvalitets- och brukarindika-

torer genom det växande system av nationell kvalitetsregistrering av sjukvårdens resultat som håller på att utvecklas.

I ytterligare tre motioner berörs behovet av en patienträttighetslagstiftning.

I *motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en patienträttighetsdeklaration (*yrkande 1*). Enligt motionärerna behöver de texter som finns i hälso- och sjukvårdslagen och patienträttighetslagen kompletteras med en mer pedagogisk lista över patientens rättigheter, en patienträttighetsdeklaration.

I *motion 2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs att regeringen lägger fram förslag på en samlad patienträttighetslag (*yrkande 10*). Lagen bör, enligt motionen, precisera medborgarens rätt till behandling, valfrihet, tillgänglighet, information (t.ex. vad avser rätt att ta del av nationella kvalitetsregister) och gott bemötande samt hur ansvar för eventuella brott mot patientens rättigheter och säkerhet kan utkrävas. Lagen bör också klargöra gränserna för patientens i nationell lagstiftning fastställda rättigheter och inom vilka områden rättigheternas omfattning fastställs på landstingsnivå och kommunal nivå.

I *motion 2004/05:So261 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs ett tillkännagivande om utkrävbara rättigheter i hälso- och sjukvården. Lagstiftning om sådana rättigheter är enligt motionären nödvändig i en politiskt styrd och finansierad verksamhet där patientens möjlighet att välja är kringskuren.

Övriga motioner om prioriteringar inom hälso- och sjukvården samt om vård och behandling av olika sjukdomar

Ytterligare fyra motioner rör prioriteringsordningen m.m.

I *motion 2003/04:So398 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om prioriteringar inom hälso- och sjukvården i relation till hälso- och sjukvårdslagen. Motionärerna anför att prioriteringsordningen är ett instrument som skall prioritera insatser och resurser inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och skall därför inte användas för att helt prioritera bort behandlingen av sjukdomar och insatser.

I *motion 2004/05:So389 av Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att omvårdnaden skall vägas in i arbetet med prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Om en behandling skall lyckas krävs det enligt motionärerna att patienten kan ta emot den och ges förutsättningar att återvinna hälsa och förebygga sjukdom. När omvårdnaden brister blir det dyrt för samhället och ökat lidande för patienten, anför man. Motionärerna anser att det är en brist att omvårdnad inte finns med i de sammanställningar som vissa landsting gjort över prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården.

I *motion 2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp hälso- och sjukvårdens prioriteringar ur ett äldreperspektiv (*yrkande 4*).

I *motion 2003/04:So545 av Berit Högman m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om ett fortsatt arbete med prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens regionala enheter bör ges uppgiften att granska att såväl kommuner som landsting systematiskt arbetar med prioriteringsfrågorna.

Bröstcancer berörs i sex motioner.

I *motion 2004/05:So374 av Annelie Enochson (kd)* begärs ett tillkännagivande om en utbyggd mammografi i enlighet med bröstcancerresolutionens kvalitetsstandarder och Socialstyrelsens rekommendationer (*yrkande 1*). I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om varje kvinnas rätt till behandling vid en bröstmottagning med interdisciplinärt läkarlag enligt resolutionens kvalitetskrav. Vidare begärs i *yrkande 3* ett tillkännagivande om bröstrekonstruktion och rehabilitering. Slutligen begärs ett tillkännagivande om ökat statligt ansvarstagande för cancerforskning och upprättande av en nationell cancerplan (*yrkande 4*).

I *motion 2004/05:So532 av Sven Gunnar Persson (kd)* begärs att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

I *motion 2004/05:So355 av Annika Qarlsso och Kerstin Lundgren (c)* begärs ett tillkännagivande om att ta fram en nationell strategi för forskning, behandling och tillgänglighet för att få ned dödstalen i bröstcancer till noll. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So563 av Annika Qarlsso och Lena Ek (c)*.

I *motion 2004/05:So583 av Sonja Fransson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att det i hela landet snabbt sprids modernaste och effektivaste diagnostik och behandlingsmetoder (*yrkande 1*) samt om att bröstcancerpatienter skall behandlas efter samma principer i hela landet (*yrkande 2*). Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2004/05:So598 av Sonja Fransson (s) yrkande 5*.

Tre motioner berör prostatacancer.

I *motion 2003/04:So404 av Anita Sidén och Jan-Evert Rådström (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av utökade studier för tidig upptäckt av prostatacancer.

I *motion 2003/04:So249 av Marie Wahlgren m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om att vidta de åtgärder som behövs för att i Sverige införa allmän screening av prostatacancer på försök (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för hur en sådan screening av prostatacancer skall genomföras (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:So611 av Christina Nenes m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om obligatorisk hälsundersökning för att upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede.

Andra former av cancersjukdomar berörs i fem motioner.

I *motion 2003/04:So464 av Nyamko Sabuni (fp)* begärs ett tillkännagivande om en nollvision för livmoderhalscancer (*yrkande 1*) samt att regeringen

återkommer med förslag till åtgärder för att nå nollvisionen enligt vad i motionen anförs (*yrkande 2*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att säkerställa finansiering av det nationella kvalitetsregistret för screening mot livmoderhalscancer (*yrkande 3*).

I *motion 2004/05:So346 av Margareta Andersson och Birgitta Carlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om inrättande av en nationell handlingsplan för cancervård (*yrkande 1*). Dessutom begärs ett tillkännagivande om att ge alla lika ekonomiska möjligheter att ta del av bästa tillgängliga cancervård genom att en nationell läkemedelspott för avancerad cancervård bildas (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:So573 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om att upprätta en nationell cancerplan, i enlighet med WHO:s rekommendationer. Vidare bör staten ta ett ökat ansvar för cancerforskningen. Även i *motion 2004/05:So630 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s)* begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan mot cancer och i *motion 2003/04:So531 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att uppmärksamma insatser mot olika former av cancersjukdomar.

Nio motioner rör ätstörningar.

I *motion 2004/05:So249 av Sten Tolgfors (m)* begärs att regeringen tillsätter en utredning för att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktade till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att NÄT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, skall ges formell status av nationellt kunskapscentrum och nationell finansiering som garanterar en väl fungerande verksamhet (*yrkande 2*). Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2004/05:So634 av Inger Lundberg och Louise Malmström (s)*. I *motion 2004/05:So249 av Sten Tolgfors (m)* begärs vidare ett tillkännagivande om behovet av forskning om ätstörningar, deras orsaker och hur de bäst behandlas (*yrkande 4*). I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om att den offentliga information som ges bör inriktas på hälsofrågor i stället för på ungdomars vikt. Vidare anförs att antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka (*yrkande 6*) och att väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas (*yrkande 7*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att olika varianter av behandling måste tillåtas växa fram (*yrkande 8*). Slutligen begärs ett tillkännagivande om vikten av samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare för att garantera platsantal och mångfald i vården (*yrkande 9*).

I *motion 2004/05:So399 av Lena Adelsohn Liljeroth (m)* begärs ett tillkännagivande om bättre stöd för ungdomar och vuxna med ätstörningar.

I *motion 2003/04:So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om ätstörningar (*yrkande 16*). Motionärerna anför bl.a. att det är viktigt med flexibilitet i vårdformerna och ett fritt vårdval. Vidare behövs mer forskning om sjukdomen.

I *motion 2003/04:So504 av Marita Aronson m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om väntetider för ungdomar med ätstörningar (*yrkande 23*). Det behövs enligt motionärerna fler behandlingsplatser för unga liksom bl.a. mer forskning kring ätstörningar för att studera de bakomliggande faktorerna.

I *motion 2003/04:So511 av Christer Winbäck (fp)* begärs ett tillkännagivande om anorexivården. Bland annat anförs att behovet av specialkliniker för denna grupp är stort. Dessutom anförs att det är angeläget att ett fritt vårdval garanteras.

I *motion 2003/04:So247 av Birgitta Sellén och Håkan Larsson (c)* begärs ett tillkännagivande om förebyggande insatser mot ätstörningar (*yrkande 1*) samt om forskning kring sjukdomen (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:Ub323 av Mikaela Valtersson (mp)* begärs ett tillkännagivande om ätstörningar (*yrkande 4*). Det är enligt motionären viktigt att de anorexi- och bulimienheter som finns på vissa håll finns kvar för att garantera en bra vård för denna grupp.

I *motion 2004/05:So523 av Eva Arvidsson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en nationell handlingsplan för att behandla och förebygga ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa.

Fyra motioner rör osteoporos.

I *motion 2003/04:So402 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (m)* begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en handlingsplan samt att ta nödvändiga initiativ för att hantera problematiken med benskörhet.

I *motion 2004/05:So613 av Tina Acketoft m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om kunskaper om benskörhet (*yrkande 4*). Enligt motionärerna bör Familje-medicinska institutet få i uppdrag att föreslå hur kvinnor skall få kunskap om hur benskörhet kan förebyggas och behandlas.

I *motion 2003/04:So293 av Cecilia Wikström (fp)* begärs ett tillkännagivande om initiativ för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som riskerar att drabbas av eller lider av osteoporos (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:So531 av Rosita Runegrund (kd)* begärs ett tillkännagivande om att initiativ bör tas för en förbättring när det gäller diagnostisering, behandling och vård av osteoporotiker (*yrkande 1*). Vidare begärs att regeringen utarbetar en nationell handlingsplan för vården av osteoporotiker (*yrkande 2*).

Fibromyalgi m.m. berörs i sex motioner.

I *motion 2003/04:Ub291 av Marie Wahlgren m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om ett kunskapscenter för fibromyalgi (*yrkande 3*), vars uppgift bl.a. skall vara att skapa nätverk mellan olika forskargrupper inom landet.

I *motion 2004/05:So246 av Viviann Gerdin (c)* begärs att regeringen aktivt låter stödja utvecklingen av smärtvården i landet. Enligt motionären är det viktigt att den kunskap som finns tas till vara och att fler inom vården ges möjligheter att ta del av den.

I *motion 2004/05:So329 av Annika Carlsson och Birgitta Carlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder mot fibromyalgi och generell smärta. Bland annat behövs enligt motionärerna mer forskning för att klarlägga hur fibromyalgi uppkommer, vilka förebyggande åtgärder som är värdefulla och möjliga att genomföra, hur rehabiliteringen skall utvecklas och vilka medicinska terapier som är bra för denna grupp.

I *motion 2003/04:So548 av Ann-Marie Fagerström m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om behov av åtgärder mot fibromyalgi och generaliserad smärta. De vårdprogram som utvärderats av Socialstyrelsen används enligt motionärerna i för liten utsträckning.

I *motion 2003/04:So604 av Agneta Gille (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för fibromyalgi så att forskningen kan samordnas och den senaste kunskapen föras ut i vården.

Elöverkänslighet berörs i sex motioner.

I *motion 2004/05:So506 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*). Likalydande yrkanden framförs i *motion 2003/04:So344 av Kerstin Lundgren (c) yrkandena 1–4*.

I *motion 2004/05:Bo278 av Birgitta Carlsson och Håkan Larsson (c)* begärs ett tillkännagivande om att erkänna elöverkänslighet som sjukdom och växande samhällsproblem (*yrkande 2*). För att kunna vidta effektiva åtgärder för att hjälpa dem som drabbats av elöverkänslighet och förebygga en utveckling där ännu fler får problem måste samhället, enligt motionärerna, erkänna elöverkänslighet som den sjukdom och det stora samhällsproblem det faktiskt handlar om. Ett liknande yrkande framförs i *motion 2003/04:Bo256 av Birgitta Carlsson och Håkan Larsson (c) yrkande 1*.

I *motion 2004/05:MJ509 av Lotta Hedström (mp)* begärs ett tillkännagivande om elöverkänsligas behov av rehabilitering, vård och arbetsträning (*yrkande 14*).

I *motion 2004/05:So480 av Lennart Axelsson och Helena Frisk (s)* begärs ett tillkännagivande om konsekvenser av det växande problemet med elöverkänslighet.

Två motioner rör epilepsi.

I *motion 2003/04:So288 av Börje Vestlund (s) yrkande 1* begärs ett tillkännagivande om att vård och rehabilitering för personer med epilepsi måste förbättras.

I *motion 2003/04:So410 av Börje Vestlund (s)* begärs ett tillkännagivande om att en långsiktig plan för epilepsivården av barn initieras (*yrkande 1*).

Flera motioner behandlar ytterligare andra sjukdomar m.m.

I *motion 2004/05:So566 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp)* begärs ett tillkännagivande om att låta se över vårdresurserna för transsexuella (*yrkande 8*). Enligt motionärerna bör Socialstyrelsen få i uppdrag att göra en samlad översyn av vilka vårdresurser för transsexuella som finns och lämna de förslag som behövs för att säkerställa en tillräcklig och likvärdig tillgång till vård i olika delar av landet. Likalydande yrkanden återfinns i *motion 2004/05:L295 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* (*yrkande 11*) samt i *motion 2003/04:So571 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp)* (*yrkande 5*).

I *motion 2004/05:So275 av Cecilia Wikström (fp)* begärs ett tillkännagivande om ökade forskningsinsatser för studier av behandlingsmetoder vid sjukdomstillstånd hos äldre. Enligt motionären skulle detta vara en god samhällsekonomisk investering. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So452 av Cecilia Wikström (fp)*.

I *motion 2003/04:So292 av Cecilia Wikström (fp)* begärs ett tillkännagivande om medicinsk utredning av inkontinens. Om fler äldre fick genomgå relevant medicinsk undersökning och fick den hjälp de har rätt till, skulle samhället kunna spara både resurser och mänskligt lidande.

I *motion 2003/04:So478 av Marie Wahlgren och Torkild Strandberg (fp)* begärs ett tillkännagivande om en nationell samling kring de reumatiska sjukdomarna.

I *motion 2003/04:So469 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om en samlad syn på effektivitet i demenssjukvården.

I *motion 2003/04:So419 av Camilla Sköld Jansson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om betydelsen av hormonella preventivmedel för män (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det är dags att män tar sitt ansvar och att utvecklandet av preventivmedel för män prioriteras.

I *motion 2004/05:So366 av Barbro Hietala Nordlund och Per Erik Granström (s)* begärs ett tillkännagivande om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So433 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s)*.

I *motion 2004/05:So536 av Inger Jarl Beck (s)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att nya behandlingsmetoder och terapiformer får en möjlighet till klinisk prövning. Det är enligt motionären viktigt att systemen för att pröva nya metoder är så snabba och effektiva att nya metoders införlivande i sjukvården inte försenas i onödan.

En motion berör tortyr- och traumaskadade flyktingar m.m.

I motion 2004/05:Sf361 av Kalle Larsson m.fl. (v) begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om gömda personer som söker sjukvård och sprida denna i form av särskild utbildningsinsats för sjukvårdspersonal (*yrkande 21*). Vidare begärs i *yrkande 23* ett tillkännagivande om ansvar och finansiering vad gäller rehabiliteringen av tortyr- och traumaskadade flyktingar. Slutligen begärs att regeringen uppdrar åt lämplig part att samla den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador och sedan bearbeta denna kunskap så att den i hanterbar form också kan spridas till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri (*yrkande 24*).

Tidigare behandling och pågående arbete

I april 1997 ställde sig riksdagen bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som föreslagits i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Riktlinjerna är baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovsolidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer har kommit att kallas den etiska plattformen. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper:

Prioriteringsgrupp I

Vård av livshotande akuta sjukdomar
Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död
Vård av svåra kroniska sjukdomar
Palliativ vård och vård i livets slutskede
Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

Prevention
Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV

Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Utskottet anförde att ”vårdbehovet i varje enskilt fall måste 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, anförde man. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt” (s. 22).

Riksdagen fattade också beslut om två tillägg i hälso- och sjukvårdslagen. Dels kompletterades 2 § med ett andra stycke som lägger fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ha företräde till vården, dels tillkom ett stycke i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen: ”Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt,

snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.” Detta tillägg tillkom för att möjliggöra en prioritering i det enskilda fallet. Utan en bra första medicinsk bedömning kan det vara svårt att tillämpa de etiska principerna vid en prioriteringssituation. Riksdagsbeslutet innebar vidare ett uppdrag till *Socialstyrelsen* att utveckla riksdagens riktlinjer.

I riksdagsbeslutet ingick även att en särskild delegation skulle inrättas med uppgift att bl.a. följa tillämpningen av riktlinjerna samt sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. *Prioriteringsdelegationen* lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, *Prioriteringar i vården (SOU 2001:8)*. I betänkandet (s. 127) anförs att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering. Vidare anförs 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 inledde under 1999 ett långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Syftet är i överensstämmelse med det mål för Socialstyrelsens arbete med dessa frågor som uttalades i propositionen (prop. 1999/2000:149) Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Där sägs bl.a. att Socialstyrelsens arbete ska bidra till uppfyllandet av det långsiktiga målet att frågan om prioriteringar integreras i sjukvårdshuvudmännens planeringsarbete på alla nivåer med medvetna och öppna prioriteringar som följd. Socialstyrelsen har också sedan 1996 regeringens uppdrag att utarbeta riktlinjer för vården av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Syftet är att stärka patientens möjligheter att få likvärdig och effektiv vård i alla delar av landet. Från och med år 2000 har uppdraget utvidgats till att omfatta även stöd för beslut om prioriteringar. Den 1 januari 2003 inrättades en ny enhet för medicinska riktlinjer och prioriteringar vid hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen, för arbetet med riktlinjer och beslutsstöd för prioriteringar. Riktlinjerna skall ge nationellt stöd till sjukvårdshuvudmännens arbete med medicinska program och prioriteringar. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och tydliga prioriteringsbeslut. I den s.k. Dagmaröverenskommelsen för 2005 avsätts 2 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete med prioriteringar.

Regeringen skriver i budgetpropositionen för 2005 (volym 6, sid. 23) att den är av uppfattningen att det är viktigt att de prioriteringar som av nödvändighet sker inom vården skall göras på ett tydligt och transparent vis. Diskussioner om prioriteringar behöver föras inom hela hälso- och sjukvården, menar man. Vidare anförs att regeringen noga följer prioriteringsfrågan och har för avsikt att under det kommande året ta initiativ i frågan.

Regeringen har tillsammans med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet under perioden 2000–2004 finansierat uppbyggnaden av ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg, Prioriteringscentrum i Linköping. Centrumet är samlokaliserat med Linköpings

universitetssjukhus. I Dagmaröverenskommelsen för 2005 avsätts 4 miljoner kronor till Prioriteringscentrumet.

Motioner om nationella kvalitetsregister behandlades senast i betänkande 2002/03:SoU11 *Överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003* (s. 15 f.). Motionerna avslogs med hänvisning till pågående arbete (res. m, fp, kd, c).

Regeringen tillsatte i april 2003 en särskild utredare för att utarbeta förslag till en särskild författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården m.m. (dir. 2003:42). Författningen skall bl.a. innehålla bestämmelser om vilka uppgifter som skall få tas in i registret och vad som skall krävas för detta. Sådana krav kan gälla t.ex. om samtycke från den uppgifterna avser är nödvändigt, vad uppgifterna skall få användas till, vem som skall få tillgång till dem samt vad som skall gälla för register av olika livslängd och för bevarande av uppgifterna. Enligt tilläggsdirektiv våren 2004 (dir. 2004:95) skall utredaren inom ramen för uppdraget bl.a. överväga frågor som rör elektroniska patientjournaler, för vilka ändamål personuppgifter skall få behandlas, överföring av uppgifter både mellan olika organisatoriska vårdenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården, samt mellan den offentliga hälso- och sjukvården och verksamhet som bedrivs av andra än landsting. Utredaren skall vidare göra en översyn av aktuella bestämmelser i lagen (1998:543) om hälsodataregister och sekretesslagen (1980:100) samt andra bestämmelser på hälso- och sjukvårdens område som berörs av uppdraget, t.ex. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Utredaren skall lämna förslag till nödvändiga ändringar i även dessa författningar. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2005.

Socialminister Lars Engqvist anförde i ett frågesvar den 24 mars 2004 (fråga 2003/04:944 om öppnande av sjukvårdens kvalitetsregister) följande:

Cristina Husmark Pehrsson har frågat mig vilka åtgärder jag ämnar vidta för att snarast öppna sjukvårdens samtliga kvalitetsregister.

De nationella kvalitetsregistren utgör en viktig källa till kunskap om den svenska vårdens medicinska kvalitet och säkerhet. I dag finns drygt ett fyrtiotal kvalitetsregister som är eller utvecklas för att bli rikstäckande.

Det finns redan i dag register som är öppna för allmänheten. Till exempel finns öppna jämförelser mellan sjukhus avseende hjärtinfarktvård och höftledsplastiker. Inom andra områden som till exempel strokevården redovisas jämförelser mellan landsting. Fler register kommer efter hand att öppnas för allmänheten. Viktigt är dock att informationen i registret har kvalitetssäkrats innan det öppnas. Annars riskerar jämförelserna att bli missvisande med följd att vårdgivare felaktigt utpekats och registrets trovärdighet ifrågasätts.

Det är min uppfattning att de kvalitetsregister som finns i möjligaste mån, med hänsyn till eventuella sekretessregler, ska vara öppna för allmänheten. Ett register bör öppnas för insyn så snart som de data som registret bygger på har kvalitetssäkrats.

I Dagmaröverenskommelsen för 2005 satsas 23 miljoner kronor på fortsatt utveckling av de nationella kvalitetsregistren. *Landstingsförbundet och Socialstyrelsen* samverkar för utveckling av fler kvalitetsregister med individ-

bundna data om diagnoser, åtgärder och utfall för att därmed skapa en källa till information om vårdens kvalitet.

Under 2005 avser *Socialstyrelsen* att på olika sätt stärka den öppna redovisningen av vårdens resultat. Ett särskilt projekt har till uppgift att upprätta en nationell förteckning över kvalitetsindikatorer. Under året publicerar Socialstyrelsen "Hälso- och sjukvårdsrapport 2005" där man utöver en övergripande redovisning av kvalitetsutveckling i vården även avser att sätta den svenska utvecklingen i ett internationellt perspektiv.

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast av utskottet i det av riksdagen godkända *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 50 f. res. m, fp, kd). Utskottet vidhöll 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, eftersom det enligt utskottet i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen att bedöma sådana frågor. Utskottet vidhöll även sin uppfattning att riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186) inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra.

I *Europaparlamentets resolution om bröstcancer (2002/2279 [INI])* uppmanas medlemsstaterna att inom ramen för det nationella ansvaret bl.a.

- följa Världshälsoorganisationens rekommendation och tillsammans med alla relevanta aktörer upprätta nationella handlingsplaner mot cancer,
- utveckla och kontinuerligt aktualisera ytterligare evidensbaserade riktlinjer för tidig upptäckt, diagnostik, behandling och eftervård i samband med bröstcancer, inrätta en nationell samordning för bröstcancer och genom ett öppet redovisningsförfarande se till att riktlinjerna efterlevs,
- se till att alla kvinnor informeras om resultatet av såväl mammografiundersökningar som kliniska undersökningar inom fem arbetsdagar,
- skapa enheter för medicinsk och psykologisk rådgivning för kvinnor som på grund av ärftliga faktorer löper större risk att drabbas av bröstcancer.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag gått igenom väntetider, bemötande och personalförsörjning i cancervården. Uppdraget redovisades i december 2003. Socialstyrelsens bedömning enligt lägesrapporten är att patienter med misstänkt eller diagnostiserad cancer är en prioriterad grupp inom hälso- och sjukvården. Väntetiderna är som regel mycket korta både till primärvård och till specialistvård. Faktorer som vägs in vid prioriteringarna är tumörtyp samt tumörens mognadsgrad och utbredning. Beroende på dessa faktorer fattas beslut om vilka patienter som skall utredas och behandlas omgående och vilka patienter som utan ökad risk bedöms kunna vänta längre. Enligt Socialstyrelsen är det dock brister i remisshantering och hantering av provsvar som framstår som det allvarligaste problemet från patientsäkerhets-synpunkt. Socialstyrelsens tillsynsavdelning följer kontinuerligt utvecklingen

av remisshanteringen. Några ytterligare åtgärder rekommenderas inte av styrelsen.

Under hösten 2003 presenterade *Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* rapporten *Osteoporos – prevention, diagnostik och behandling*. I rapporten klargörs bl.a. att var tredje kvinna i åldern 70–79 år konstateras ha osteoporos vid bentäthetsmätning i höften. Konsekvenserna av osteoporos är frakturer som kan inträffa efter obetydlig påfrestning. Några åtgärder som enligt SBU har visats ha betydelse för att minska antalet fall är individuellt anpassad muskelstyrke- och balansträning, åtgärder mot fallrisker i hemmet, kombination av träning och modifiering av fallrisker inklusive nedtrappning av medicinering. Som en följd av SBU:s rapport anordnade *Läkemedelsverket* redan i november 2003 ett expertmöte för att utarbeta rekommendationer för behandling av osteoporos. I april 2004 publicerade verket behandlingsrekommendationen *Behandling av osteoporos för att förebygga frakturer*. Den bygger på SBU-rapporten samt på ny tillkommen dokumentation.

Inom *Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* pågår för närvarande ett projekt med inriktning på 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 hos såväl kvinnor som män. Etiska, sociala och ekonomiska faktorer skall beaktas. Rapporten skall publiceras under 2005.

Den 3 februari 2004 besvarade *socialminister Lars Engqvist* en interpellation av Kerstin Lundgren (c) om behandling av elöverkänsliga (IP 2003/04:194, prot. 2003/04:62). Ministern anförde bl.a. att Socialstyrelsen i sina allmänna råd (SOSF 1998:3) framhåller 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. Vidare anförde ministern att det i dag saknas vetenskapligt underlag som styrker ett samband mellan allmänna sjukdomssymtom och elektricitet. Elkänsliga lider ofta av hudbesvär i form av värmekänsla, sveda, klåda m.m. och i mer allvarliga fall även av andra symtom såsom trötthet, huvudvärk, hjärklappning, svettningar och magbesvär. Sådana symtom är vanliga hos den svenska befolkningen och kan ha många orsaker. När ett orsakssamband i en viss fråga inte kan visas vetenskapligt innebär det självfallet inte att varje misstanke om ett sådant samband kan uteslutas. Det ställs dock stora krav på de studier som presenteras för att ett orsakssamband skall anses vara visat på ett vetenskapligt sätt. Ministern var mot bakgrund av vad som hittills visats vetenskapligt inte beredd att vidta några åtgärder för att inrätta specialkliniker för elkänsliga.

Institutet för Psykosocial Medicin (IPM), som är en nationell forskningsmyndighet under Socialdepartementet, har till uppgift att producera, sammanställa och sprida kunskap kring stress och psykosociala aspekter på olika hälso- och sjukdomsprocesser. Ett av IPM:s myndighetsövergripande forskningsprogram är Migration och hälsa. Inom detta området pågår forskningsprojekt som

syftar till att öka kunskapen om den psykosociala hälsan hos asylsökande, flyktingar och andra utrikesfödda som befinner sig i utsatta situationer, på grund av händelser i hemlandet, av själva flykten och på grund av mottagandet i det nya landet. Ett område som IPM länge forskat kring är Posttraumatiskt stressyndrom hos flyktingar. IPM:s migrationsforskning sker i nära samarbete med andra forskningsinstitut, framför allt Karolinska Institutet. Samarbete sker också kontinuerligt med andra samhällsinsatser som är viktiga för den nyanlände och hans eller hennes psykosociala hälsa: kliniskt verkssamma inom hälso- och sjukvården, kommunernas flyktingmottagningar, olika organisationer och myndigheter. Ett viktigt samarbetsprojekt med ett tiotal myndigheter – bl.a. Integrationsverket, Socialstyrelsen och Migrationsverket – har nyligen resulterat i ett dokument med gemensamma principer för en *nationell samsyn kring hälsa och den första tiden i Sverige*. Där har bl.a. angelägna förändringsområden för den fortsatta utvecklingen av de berörda myndigheternas arbete kring en förbättrad introduktion av nyanlända definierats. I IPM:s uppdrag ingår, utöver forskning, även utbildning och kunskaps-spridning m.m. Utbildning sker kontinuerligt av personal som arbetar i mottagandet av asylsökande och flyktingar, vårdpersonal, läkarstuderande och andra framtida vårdgivare. Kunskapen från IPM:s forskningsstudier sprids bl.a. för praktisk tillämpning inom hälso- och sjukvården samt kommunernas flyktingmottagningar.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottet är det av stor betydelse att arbetet med prioriteringar utvecklas och förbättras. Utskottet välkomnar därför de åtgärder som vidtagits inom såväl regeringen som Socialstyrelsen, såsom t.ex. inrättandet av enheten för arbetet med riktlinjer och beslutsstöd för prioriteringar vid Socialstyrelsen. När det gäller uppföljningen av prioriteringsarbetet föreslår Riksrevisionens styrelse i sin framställning om prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 2004/05:RRS2, tillkännagivanden om dels behovet av en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels om behovet av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen. Utskottet är i viss mån kritiskt till den granskningsrapport som framställningen baseras på, men delar Riksrevisionens styrelses uppfattning att uppföljningssystemet kan förbättras. Med det anförda bifaller utskottet Riksrevisionens framställning 2004/05:RRS2. Vidare delar utskottet uppfattningen i motion 2004/05:So4 (v) yrkande 1 att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Yrkandet bör bifallas. Det som tas upp i motionerna 2003/04:So394 (v) yrkande 4, 2003/04:So545 (s) och 2004/05:So5 (m) yrkandena 3 och 5 bedöms åtminstone delvis falla inom ramen för vad Riksrevisionen tar upp i sin framställning. Därmed omfattas även dessa yrkanden av förslaget om tillkännagivande och bör bifallas delvis. Vad utskottet nu anført bör riksdagen ge regeringen till känna.

Som anförs i motion 2004/05:So4 (v) yrkande 2 uttalade utskottet i betänkande 2003/04:SoU1 utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (s. 21) att varje patient, när det gäller prioriteringar inom hälso- och sjukvården, måste få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilde patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Utskottet vidhåller att detta är en viktig utgångspunkt som regeringen bör beakta i det fortsatta arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med bifall till motion 2004/05:So4 (v) yrkande 2 som sin mening ge regeringen till känna. Motion 2003/04:So398 (v) bör med det anförda åtminstone anses som delvis tillgodosedd.

I motion 2004/05:So5 (m) yrkande 4 begärs tillkännagivanden om behovet av en revidering av Socialstyrelsens instruktion när det gäller behovsstyrd hälso- och sjukvård samt kostnadseffektivitet. Utskottet finner inte skäl att föreslå ett sådant initiativ. Motionsyrkandet avstyrks.

Motion 2004/05:So389 (v) yrkande 1, i vilken ett tillkännagivande begärs om att omvårdnaden skall vägas in i arbetet med prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården, bör enligt utskottet inte föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen avstyrks.

Ett antal motionsyrkanden rör öppna kvalitetsregister m.m. Liksom motionärerna anser utskottet att de nationella kvalitetsregistren utgör en mycket viktig källa till kunskap om den svenska vårdens medicinska kvalitet och säkerhet. Det är av stor betydelse att arbetet med att utveckla registren fortsätter, och utskottet ser därför mycket positivt på arbetet med att stärka den öppna redovisningen av sjukvårdens resultat som planeras inom Socialstyrelsen under 2005. Vidare konstaterar utskottet att satsningar görs på fortsatt utveckling av de nationella kvalitetsregistren i Dagmaröverenskommelsen för 2005. I avvaktan på resultatet av det pågående arbetet avstyrks motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 36, 2003/04:So503 (m) yrkande 13, 2004/05:K459 (mp) yrkande 13, 2004/05:So5 (m) yrkande 2 samt 2004/05:So605 (kd) yrkandena 6 och 7.

När det gäller arbetet med att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården välkomnar utskottet att staten och Landstingsförbundet även i den senaste Dagmaröverenskommelsen har avsatt medel för detta ändamål. Utskottet är dock inte berett att lägga fram förslag på en samlad patienträttighetslag eller patienträttighetsdeklaration, vilket framförs i motionerna 2004/05:So5 (m) yrkande 1, 2004/05:So261 (m), 2004/05:So394 (c) yrkande 10 samt 2004/05:So605 (kd) yrkande 1. Motionerna avstyrks.

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 enligt 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 2003/04:So247 (c) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So249 (fp) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So288 (s) yrkande 1, 2003/04:So292 (fp), 2003/04:So293 (fp) yrkande 2, 2003/04:So344 (c) yrkandena 1–4, 2003/04:So402 (m), 2003/04:So404 (m), 2003/04:So410 (s) yrkande 1, 2003/04:So419 (v) yrkande 3, 2003/04:So433 (s), 2003/04:So452 (fp), 2003/04:So464 (fp) yrkandena 1–3, 2003/04:So469 (kd), 2003/04:So478 (fp), 2003/04:So502 (fp) yrkande 16, 2003/04:So504 (fp) yrkande 23, 2003/04:So511 (fp), 2003/04:So531 (s), 2003/04:So548 (s), 2003/04:So563 (c), 2003/04:So571 (fp, v, c, mp) yrkande 5, 2003/04:So604 (s), 2003/04:So611 (s), 2003/04:Ub291 (fp) yrkande 3, 2003/04:Bo256 (c) yrkande 1, 2004/05:L295 (fp) yrkande 11, 2004/05:Sf361 (v) yrkandena 23 och 24, 2004/05:So246 (c), 2004/05:So249 (m) yrkandena 1, 2 och 4–9, 2004/05:So275 (fp), 2004/05:So329 (c), 2004/05:So346 (c) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So355 (c), 2004/05:So366 (s), 2004/05:So374 (kd) yrkandena 1–4, 2004/05:So399 (m), 2004/05:So480 (s), 2004/05:So506 (c) yrkandena 1–4, 2004/05:So523 (s), 2004/05:So531 (kd) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So532 (kd), 2004/05:So536 (s), 2004/05:So566 (fp, v, c, mp) yrkande 8, 2004/05:So573 (s), 2004/05:So583 (s) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So598 (s) yrkande 5, 2004/05:So613 (fp) yrkande 4, 2004/05:So630 (s), 2004/05:So634 (s), 2004/05:Ub323 (mp) yrkande 4, 2004/05:MJ509 (mp) yrkande 14 samt 2004/05:Bo278 (c) yrkande 2.

Inte heller motion 2004/05:Sf361 (v) yrkande 21 bör föranleda något initiativ från riksdagens sida.

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 36 (m, fp, c), 37 (kd), 38 (v), 39 (v), 40 (fp), 41 (v), 42 (m, kd) och 43 (fp).*

Motioner

I motion 2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om rätten till likvärdig vård för kvinnor och män (yrkande 9). Motionärerna anför att det på senare år har blivit känt att medicinsk forskning utgår från män. Detta leder i sin tur till att kvinnor inte sällan får fel diagnos, fel behandling och fel medicinering. Vidare tillåts äldre kvinnors

sjukvård och läkemedel dessutom kosta mindre än männens. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) (yrkande 7)*.

I *motion 2004/05:So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om lika behandling av kvinnor och män i sjukvården i enlighet med 2 § i hälso- och sjukvårdslagen (*yrkande 5*). Kvinnor får sämre villkor och vård än män inom svensk sjukvård 2004. Orsakerna till denna diskriminering finns till stor del i omedvetna attityder i bemötandet och omhändertagandet av kvinnor.

I *motion 2004/05:So411 av Lars Ohly m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att regeringen snarast bör bereda de rapporter som inom vård och omsorg har analyserat jämställdheten och återkomma till riksdagen med en handlingsplan för att motverka ojämsättldheten inom vård och omsorg (*yrkande 3*). Även i *motion 2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om beredningen av Socialstyrelsens rapporter om genus i vård och socialtjänst (*yrkande 3*).

I *motion 2004/05:So222 av Hillevi Engström och Anita Sidén (m)* begärs ett tillkännagivande om en rättvisare och mer jämställd vård (*yrkande 1*). Enligt motionärerna skall kvinnor ha rätt att få högkvalitativ vård på samma villkor som män, i hela Sverige. I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om att forskningsinsatserna för kvinnors hälsoproblem måste stärkas.

I *motion 2002/03:So254 av Catharina Elmsäter-Svärd (m)* begärs ett tillkännagivande om att även kvinnor skall vara forskningsobjekt i vetenskapen (*yrkande 1*). Motionären anför att diagnoser utgår från forskningsresultat som har en mans anatomi som underlag. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om ökad forskning och kunskap om kvinnors symtom och sjukdomsbild.

I *motion 2003/04:So293 av Cecilia Wikström (fp)* begärs ett tillkännagivande om att bryta den negativa särbehandlingen av kvinnliga patienter inom hälso- och sjukvården (*yrkande 1*).

I *motion 2004/05:So373 av Ragnwi Marcelind (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att klarlägga varför kvinnor får sämre sjukvård än män. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So238 av Ragnwi Marcelind (kd)*.

I *motion 2004/05:So267 av Viviann Gerdin och Annika Qarlsson (c)* begärs ett tillkännagivande om att arbetet med att integrera kvinnoperspektivet inom vården intensifieras (*yrkande 1*) samt att det görs ökade forsknings- och utbildningsinsatser med fokus på könspektivet för personal inom vårdsektorn (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:So280 av Siv Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s)* begärs ett tillkännagivande om att uppföljning och utvärdering av vård och forskning sker ur ett jämställdhetsperspektiv.

I motion 2004/05:So339 av Hillevi Larsson och Anne Ludvigsson (s) begärs ett tillkännagivande om att forskning kring kvinnors kroppar, symptom och sjukdomar uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.

I motion 2004/05:So476 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om åtgärder för lika rätt till god hälsa och rättvisa villkor i vården mellan kvinnor och män.

I tre motionsyrkanden förespråkas ändrad lagstiftning för att uppnå jämställd vård.

I motion 2004/05:So613 av Tina Acketoft m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om komplettering av hälso- och sjukvårdslagen (yrkande 1). Enligt motionärerna skall hälso- och sjukvårdslagen 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.

I motion 2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ur ett genusperspektiv (yrkande 4). Enligt motionärerna bör Socialstyrelsen få ett tilläggsuppdrag att utreda möjligheterna att införa regler som motverkar ojämn behandling.

I motion 2004/05:So279 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (s) begärs ett tillkännagivande om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att kvinnor och män behandlas lika inom vården.

En motion rör behovet av en parlamentarisk utredning.

I motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspekter på sjukvården (yrkande 8). Utredningen bör bl.a. se över vårdpersonalens behov av kontinuerlig utbildning så att könsspecifika kunskaper kan integreras i vård och behandling. Vidare måste vården uppmärksamma skillnader i bemötande mellan män och kvinnor så att skillnaderna upphör.

I tre motionsyrkanden efterfrågas en könsuppdelad statistik.

I motion 2004/05:So613 av Tina Acketoft m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om bättre statistik rörande könsskillnader i vården (yrkande 3).

I motion 2004/05:So411 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att statliga myndigheter inom vård- och omsorgsområdet skall föra en könsuppdelad statistik avseende utförda insatser (yrkande 4).

I motion 2004/05:So598 av Sonja Fransson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av att redovisa statistik över behandlingar och resursfördelning uppdelad på kön (yrkande 4).

En motion rör könskonsekvensanalyser.

I motion 2004/05:So613 av Tina Acketoft m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om könskonsekvensanalyser vid reformer som innebär stora förändringar i

vårdens övergripande strukturer (*yrkande 7*). Exempel på sådana reformer är vårdgarantin, läkemedelsreformen och den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Inte någon av dessa åtgärder har blivit föremål för könskonsekvensanalyser.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

Frågor om jämställdhetsperspektiv i vården behandlades av utskottet senast i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 32 f.). Därvid anförde utskottet bl.a. följande (s. 34):

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 redovisningar. Enligt utskottets mening får motionerna – – – 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 – – – är erforderlig. Motionen avstyrks därmed.

Även i *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* (prop. 2002/03:35) behandlades ojämlikheten i vården. I propositionen behandlades bl.a. skillnaderna i hälsa mellan kvinnor och män samt skillnaderna i hur läkemedel förskrivs till och används av kvinnor respektive män. Regeringen anförde att behovet av forskning om kvinnors och mäns hälsa utifrån kön och genus är stort och att forskningsinsatserna behöver öka. Ett jämställdhetsperspektiv borde vidare genomsyra den uppföljning och utvärdering samt kunskaps- och metodutveckling som kommer att ske till följd av förslagen i propositionen, anfördes det. I betänkandet med anledning av propositionen, *2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan*, uttalade utskottet (s. 24), med anledning av motioner om kvinnoperspektivet i folkhälsoarbetet, att ett jämställdhetsperspektiv är en självklarhet och att det, mot bakgrund av kvinnors och mäns skilda livsvillkor, livsstil och biologi, är nödvändigt med ett integrerat genusperspektiv i det nationella, regionala och lokala folkhälsoarbetet. Motionerna avstyrktes (res. c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2002/03:145).

Socialstyrelsen redovisade sin slutrapport om jämställdhet i vård och omsorg den 31 mars 2004. I rapporten bekräftas att det fortfarande finns brister både avseende kunskaper och behandlingspraxis när det gäller mäns och kvinnors

ibland olika behov. Enligt rapporten söker kvinnor mer vård, och sjukvårdskostnaderna för kvinnor överstiger männens. Totalt sett är läkemedelskostnaderna högre för kvinnor, men män ordinerar oftare nyare och därmed dyrare läkemedel, vilket dock inte alltid betyder högre kvalitet i behandlingen. Män har fortfarande högre dödlighet i en rad behandlingsbara sjukdomar. Socialstyrelsen konstaterar bl.a. att mer utbildning behövs för att de könsspecifika kunskaperna skall integreras i hälso- och sjukvårdens arbete med t.ex. bemötande. Viktigt är också uppföljning av vårdens resultat med könsuppdelad statistik och att kvalitetsregister utvecklas också inom breda områden som primärvård och psykiatri. Samtidigt är det positivt att nästan alla vårdutbildningar i dag innehåller undervisningsmoment inriktade på jämställdhet. Socialstyrelsen avser att beakta könsspecifika aspekter i riktlinjer och föreskrifter till hälso- och sjukvården.

I *budgetpropositionen för 2005 (prop. 2004/05:1, volym 6, utg.omr. 9)* anför regeringen att Socialstyrelsens rapport, som nu bereds inom Regeringskansliet, förbättrar kunskaperna om jämställdheten inom hälso- och sjukvården. Dessa kunskaper skapar förutsättningar för berörda aktörer, på såväl nationell som lokal nivå, att vidta åtgärder.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att Socialstyrelsens rapport är föremål för beredning inom Regeringskansliet.

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 2 juni 2004 (fr. 2003/04:1239 om jämställdhetsarbetet inom vården) anfört följande:

Tina Acketoft har frågat jämställdhetsministern vilka åtgärder hon planerar att vidta för att se till att socialtjänstens och sjukvårdens arbete präglas av ett könsneutralt perspektiv. Arbetsfördelningen inom regeringen är sådan att det ankommer på mig att besvara frågan.

Regeringen uppdrog i juni 2002 åt Socialstyrelsen att i samverkan med huvudmän och berörda myndigheter följa upp, analysera och redovisa könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden samt lämna förslag till åtgärder för de brister som uppmärksammas. Socialstyrelsen har i mars 2004 slutredovisat uppdraget genom att avlämna rapporterna *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* och *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*.

Enligt min mening ger nu Socialstyrelsens rapporter underlag för berörda aktörer att bedriva ett aktivt jämställdhetsarbete. Det är viktigt att huvudmännen tar till vara och omsätter kunskaperna om kvinnors och mäns skilda förutsättningar i den praktiska verksamheten. Jämställdhetsperspektivet måste vara integrerat i den gemensamma värdegrunden och genomsyra utvecklingsarbetet på såväl nationell som lokal nivå för att målet om en god vård på lika villkor ska kunna uppnås.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill ännu en gång 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 är vidare av uppfattningen att forskning om kvinnors och mäns

hälsa utifrån kön är angelägen. Genom Socialstyrelsens redovisning och analys av könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde har vidare förutsättningarna nu förbättrats för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att ett jämställdhetsperspektiv verkligen skall genomsyra hälso- och sjukvården. Sammanfattningsvis anser utskottet att motionerna 2002/03:So254 (m) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So238 (kd), 2003/04:So293 (fp) yrkande 1, 2003/04:So406 (v) yrkande 3, 2003/04:So409 (m) yrkande 7, 2004/05:So222 (m) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So267 (c) yrkandena 1 och 2, 2004/05:So280 (s), 2004/05:So339 (s), 2004/05:So373 (kd), 2004/05:So411 (v) yrkande 3, 2004/05:So476 (s), 2004/05:So596 (m) yrkande 9 och 2004/05:So612 (fp) yrkande 5 får anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet noterar att det redan i dag åligger Socialstyrelsen att redovisa könsuppdelad statistik och göra genderanalyser i rapporter och redovisningar. Motionerna 2004/05:So411 (v) yrkande 4, 2004/05:So598 (s) yrkande 4 och 2004/05:So613 (fp) yrkande 3 får härigenom 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 vidhåller att någon komplettering av hälso- och sjukvårdslagen på sätt som begärs i motionerna 2004/05:So279 (s) och 2004/05:So613 (fp) yrkande 1 inte är nödvändig. Motionerna avstyrks. Av samma skäl anser utskottet att det saknas anledning för riksdagen att vidta något initiativ med anledning av motion 2003/04:So406 (v) yrkande 4.

I motion 2004/05:So605 (kd) yrkande 8 begärs en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspekter på sjukvården. Mot bakgrund av det arbete som pågår på området anser utskottet att det saknas anledning att föreslå att en utredning skall tillsättas. Motionsyrkandet avstyrks.

Socialstyrelsen har i sin rapport *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* konstaterat att Hälso- och sjukvårdsforskning med inriktning på konsekvensanalyser ur ett könsperspektiv av reformer och strukturella förändringar är mycket angelägna. Utskottet delar Socialstyrelsens uppfattning och utgår från att styrelsen följer frågan i framtiden. Något tillkännagivande med anledning av motion 2004/05:So613 (fp) yrkande 7 är dock inte erforderligt.

Rehabilitering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör bl.a. med hänvisning till pågående arbete inom Socialstyrelsen avslå motioner om rehabilitering inom vården. *Jämför reservationerna 44 (fp, c), 45 (m) och 46 (mp).*

Motioner

I *motion 2004/05:So229 av Rolf Gunnarsson (m)* begärs ett tillkännagivande om rehabilitering och vård för att minska samhällets sjukvårdskostnader. Det är enligt motionären viktigt att snabb vård ges och att rehabiliteringen snabbt kommer in för att minska statens kostnader.

I *motion 2004/05:So664 av Tomas Högström (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att överväga en regelförändring så att sanktionsmöjligheter kan vidtas gentemot sjukvårdshuvudman som inte fullgör sitt medicinska rehabiliteringsansvar.

I *motion 2004/05:So513 av Marie Wahlgren m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om rehabiliteringen av smärtpatienter (*yrkande 2*). Enligt motionären bör regeringen säkerställa att rehabiliteringsvården blir mer professionell och får tydliga uppföljningskriterier så att vården arbetar på rätt sätt.

I *motion 2004/05:Sf236 av Ana Maria Narti (fp)* begärs ett tillkännagivande om snabbt insatta behandlingar för alla patienter i behov av rehabilitering (*yrkande 3*). I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om vidareutveckling av specialiserade centrum för rehabilitering.

I *motion 2004/05:So294 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd)* begärs ett tillkännagivande om rätten till kontinuerlig och livslång rehabilitering.

I *motion 2004/05:So286 av Jan Lindholm (mp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av insatser för att kartlägga livskvalitet, att agera för att motverka utarmning av rehabiliteringsinsatser för svaga grupper och att stödja en jämnare bedömning av insatsbehov i landet.

I *motion 2004/05:So572 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s)* begärs ett tillkännagivande om rehabilitering av långtidssjuka.

Bakgrund m.m.

Enligt 3 b § *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* skall landstinget bl.a. erbjuda dem som är bosatta inom landstinget habilitering och rehabilitering. Habilitering eller rehabilitering skall, enligt samma bestämmelse, planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras. Socialstyrelsen har till uppgift att stödja sjukvårdshuvudmännen i deras arbete med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården på ett sätt som tillförsäkrar alla patienter en bedömning och att vård ges efter behov och inom rimlig tid.

I *Socialstyrelsens regleringsbrev för 2004* uppdrogs åt styrelsen att särskilt redovisa på vilket sätt den stöder sjukvårdshuvudmännen i deras arbete för att förbättra tillgången till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionshinder. Med erfarenheterna från rapporten som beskriver situationen för vuxna har regeringen för 2005 vidgat detta uppdrag till att omfatta

habilitering och rehabilitering även för vuxna. *Socialstyrelsen* kommer även på eget initiativ att utarbeta *allmänna råd* om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till stöd för huvudmännen.

Socialstyrelsen har som sektorsmyndighet ett etappmål att utarbeta ett gemensamt och fungerande uppföljningssystem för rehabilitering/habilitering i samverkan med andra myndigheter. Hälso- och sjukvården, försäkringskassan, arbetsgivare, arbetsförmedlingen och kommunen (inklusive skolan) är alla viktiga parter i detta arbete.

LSS- och hjälpmedelsutredningen hade bl.a. i uppdrag att analysera och komma med förslag angående oklarheter i gränsdragningen mellan råd och stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och habilitering/rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen. Utredningens förslag (SOU 2004:103) överlämnades till regeringen den 8 november 2004. Efter avslutad remissbehandling kommer förslaget att beredas inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar det arbete med att utarbeta allmänna råd om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till stöd för huvudmännen som planeras inom *Socialstyrelsen*. Det är mycket angeläget att mer effektivt utnyttja samhällets resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stöd. *Socialstyrelsens* arbete att förbättra samordningen mellan myndigheter är därför av största vikt.

När det gäller oklarheterna i gränsdragningen mellan råd och stöd enligt LSS (1993:387) och habilitering/rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) bör resultatet av den pågående beredningen av LSS- och hjälpmedelsutredningens förslag avvaktas.

Mot bakgrund av det anförda finns det enligt utskottet inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2004/05:Sf236 (fp) yrkandena 3 och 4, 2004/05:So229 (m), 2004/05:So286 (mp), 2004/05:So294 (kd), 2004/05:So513 (fp) yrkande 2, 2004/05:So572 (s) samt 2004/05:So664 (m). Motionerna avstyrks.

Aborter, fosterdiagnostik m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till tidigare inställning, samt till pågående arbete på området m.m., avslå en rad motionsyrkanden om bl.a. aborter och fosterdiagnostik. *Jämför reservationerna 47 (v, c, mp), 48 (kd), 49 (kd) och 50 (kd).*

Motioner

I *motion 2003/04:So375 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd, v, mp)* begärs ett tillkännagivande om en översyn av abortlagstiftningen. Motionärerna anför att enligt 5 § abortlagen (1975:595) är det endast den som är behörig att utöva läkaryrket som får utföra abort eller avbryta havandeskap. Ett utökat bemyndigande som innebär att speciellt behöriga barnmorskor självständigt får handlägga hela processen kring en medicinsk abort skulle kunna vara positivt på olika sätt. Kötiden kan förkortas, fler kvinnor kan välja medicinsk abort om de vill och omvårdnadskvaliteten kan förbättras. Ett liknande yrkande framförs i *motion 2003/04:So447 av Elina Linna m.fl. (v)*. I *motion 2003/04:So257 av Lena Adelson Liljeroth (m)* begärs ett tillkännagivande om att barnmorskor skall ha förskrivningsrätt. Enligt motionären skulle detta kunna minska väntetiderna och trycket inom sjukvården för de kvinnor som ändå redan bestämt sig för abort. Även i *motion 2003/04:So538 av Berit Högman (s)* behandlas frågan om barnmorskors rätt till förskrivning av abortpiller. I *motion 2004/05:So370 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s)* samt *motion 2003/04:So225 av Carina Hägg (s)* begärs tillkännagivanden om möjlighet att ge barnmorskor vidareutbildning i att utföra medicinska aborter.

I *motion 2004/05:So641 av Chartrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att fosterdiagnostik i första hand skall användas för att diagnostisera sjukdomar eller tillstånd där möjligheter finns att bota, förebygga eller skydda barnet (*yrkande 7*). Vidare begärs i *yrkande 8* ett tillkännagivande om en lagstiftning kring 1994 års riksdagsbeslut beträffande PGD (preimplantatorisk genetisk diagnostik). I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande om ”informerat samtycke” i samband med abort. Motionärerna anför att informationen och stödsamtalet bör få en mycket tydligare inriktning än i dag. Motionärerna begär slutligen ett tillkännagivande om abortförebyggande åtgärder (*yrkande 10*) samt att stödsamtal skall erbjudas efter en abort (*yrkande 11*). Likalydande yrkanden framförs i *motion 2003/04:So636 av Chartrine Pålsson m.fl. (kd)* *yrkandena 7–10*.

I *motion 2004/05:So407 av Tuve Skånberg (kd)* begärs ett tillkännagivande om skäl för att bevilja abort. Till exempel skall enligt motionären en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en abort. I *motion 2003/04:So304 av Tuve Skånberg (kd)* begärs ett liknande tillkännagivande.

I *motion 2004/05:So458 av Mikael Oscarsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att producera ett skriftligt informationsmaterial för kvinnor som överväger abort (*yrkande 1*). Ett liknande yrkande återfinns i *motion 2004/05:So533 av Annelie Enochson och Tuve Skånberg (kd)*. I *motion 2004/05:So458 yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om att det införs en vänteperiod på minst 24 timmar från det att en kvinna får muntlig och skriftlig information till dess abortingreppet utförs, med undantag av om ett akut abortingrepp behövs. Vidare begärs ett tillkännagivande om att obligatoriska samtal på plats med kurator, barnmorska eller gynekolog skall infö-

ras såväl före som efter en abort (*yrkande 3*) samt om att Socialstyrelsen får i uppdrag att producera ett nationellt informationsmaterial för patienter som överväger abort (*yrkande 4*).

I *motion 2004/05:So471 av Torsten Lindström (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av stöd till abortförebyggande åtgärder (*yrkande 1*). Motionären anför att Statens folkhälsoinstitut bör sammanställa och tillgängliggöra informationsmaterial om processen för spädbarnsadoption samt kvinnans rättigheter vid adoption. Även information om abortens medicinska risker skall finnas tillgänglig. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So252 av samma motionär (yrkande 1)*. Vidare begärs i *motion 2004/05:So471 yrkande 3* ett tillkännagivande om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom abort. Inte minst behövs stödsamtal för dem som önskar få hjälp med att bearbeta det inträffade. I *motion 2003/04:So252 av Torsten Lindström (kd)* framförs ett likalydande yrkande (*yrkande 2*). I *motion 2004/05:So471* begärs vidare ett tillkännagivande om samrådsskyldighet med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare (*yrkande 4*). Slutligen begärs i *yrkande 5* ett tillkännagivande om aborter på grund av selektion. Motionären ser en oroande tendens i stora delar av världen där aborter sker efter en medveten selektion på grund av barnets kön eller eventuella handikapp och anför att det är angeläget att samhället inte medverkar till sådan selektion.

I *motion 2004/05:So550 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 anför att personnummer bör ingå vid rapportering av legal abort till patientregistret. Enligt motionärerna kan annars inga framtida komplikationer någonsin sättas i samband med en abort. Ett likalydande yrkande återfinns i *motion 2003/04:So301 yrkande 1 av samma motionärer*.

I *motion 2004/05:So552 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*). Vidare begärs ett tillkännagivande om praxis för hur sent i graviditeten aborten får beviljas (*yrkande 2*). Likalydande tillkännagivanden begärs i *motion 2003/04:So302 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd) yrkandena 1 och 2*.

I *motion 2004/05:So553 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*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om tydliga regler för forskning på levande foster. Likalydande yrkanden återfinns i *motion 2003/04:So303 av samma motionär (yrkandena 1 och 2)*.

I *motion 2003/04:So446 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd)* begärs ett tillkännagivande om en utredning kring önskade graviditeter bland unga och hur dessa kan förebyggas.

I motion 2003/04:So554 av Mikael Oscarsson (kd) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen skall få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur kunskapen om sambandet mellan abort och bröstcancer skall tas till vara.

I motion 2003/04:So260 av Rigmor Stenmark (c) begärs ett tillkännagivande om förebyggande åtgärder för att minska antalet aborter.

I motion 2004/05:So307 av Matilda Ernkrans och Louise Malmström (s) begärs ett tillkännagivande om att initiera ett samarbete med Socialstyrelsen som innebär att de skärpta abortföreskrifterna för kvinnor under 18 år tas bort och ersätts med en metod som stöttar de unga kvinnorna att hantera sin abort och sin livssituation (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att det i metoden också skall ingå att göra sexualiteten till ett ansvar för både unga kvinnor och män (*yrkande 2*).

I motion 2004/05:So325 av Hillevi Larsson (s) begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen instruktioner som garanterar omyndiga abortsökande sekretess gentemot vårdnadshavaren om de abortsökande så önskar.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade motionsyrkanden om aborter och fosterdiagnostik senast i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 44 f.). Bland annat behandlades en likalydande motion som de nu aktuella 2003/04:So302 och 2004/05:So552. Utskottet poängterade att abortlagen inte innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt. Motionen avstyrktes. Vidare konstaterades att 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 gränser för när en dödfödd skall anmälas till skattemyndigheten. Utskottet delade regeringens uppfattning och motionen avstyrktes (res. kd). I samma betänkande behandlades även en motion om att personnummer bör ingå vid rapporteringen till patientregistret. Utskottet vidhöll härvidlag sin inställning att forskning i syfte att utrüna eventuella hälsorisker i samband med abort får ske exempelvis i form av intervjustudier. Motionen avstyrktes.

I *betänkande 1994/95:SoU18 Fosterdiagnostik, abort m.m.* fastställdes riktlinjer för preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 11 f.):

Utskottet delar uppfattningen i propositionen och motion So28 (kds) att preimplantatorisk diagnostik måste användas med stor restriktivitet och endast för par med anlag för någon svår genetiskt betingad sjukdom eller kromosomavvikelse. Diagnostiken skall inriktas mot allvarliga, progressiva, ärftliga sjukdomar som leder till tidig död och där ingen bot eller behandling finns. Könbestämning skall endast få göras om det är medicinskt motiverat. Socialstyrelsen kommer enligt propositionen att få regeringens uppdrag att noga följa utvecklingen och rapportera om den fortsatta tillämpningen. Utskottet anser att såväl regeringen som Socialstyrelsen noga bör följa upp hur de föreslagna riktlinjerna för fosterdiagnostik fungerar i praktiken. Regeringen bör om det behövs återkomma till riksdagen med förslag till ändringar i riktlinjerna. Med det ovan sagda föror-

dar utskottet att riksdagen godkänner vad regeringen anfört om riktlinjer för fosterdiagnostik.

I mars 2004 överlämnade *Kommittén om genetisk integritet* sitt slutbetänkande Genetik, integritet och etik (SOU 2004:20). Kommittén har bl.a. haft i uppdrag att göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). När det gäller preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) föreslår kommittén, i likhet med Statens medicinsk-etiska råd, att nuvarande riktlinjer avseende PGD för diagnos av allvarliga ärftliga sjukdomar justeras enligt följande:

Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) får endast användas för par som bär på en specifik, allvarlig monogen eller kromosomal ärftlig sjukdom, som innebär hög risk att få barn med genetisk sjukdom eller skada. Behandlingen får endast inriktas på att barnet inte skall ärva anlag för sjukdomen eller skadan i fråga. Den skall inte få användas för val av egenskap. Inför behandlingen skall paret erhålla utförlig skriftlig och muntlig information om den aktuella sjukdomens natur (prognos, behandlingsmöjligheter etc.), ärftlighetsriskens storlek, hur PGD går till samt de för- och nackdelar som finns med PGD jämfört med alternativa handlingsvägar.

Beträffande fosterdiagnostik skriver kommittén att det vid en samlad bedömning inte finns skäl att formulera nya allmänna riktlinjer. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att meddela föreskrifter om genetisk fosterdiagnostik. Vidare föreslår kommittén att en löpande diskussion om etiska frågor av betydelse på området sker inom Statens medicinsk-etiska råd (SMER). SMER:s ”etisk dag” i december år 2004 ägnades åt fosterdiagnostik.

Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor trädde i kraft den 1 januari 2004 (prop. 2002/03:50, bet. 2002/03:UbU18, rskr. 2002/03:213). Lagen innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material från människor. Den innehåller också bestämmelser om samtycke till sådan forskning. Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning.

Av 11 § *lagen (1995:831) om transplantation m.m.* framgår att vävnad från ett aborterat foster endast får användas för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden. Innan samtycke inhämtas skall kvinnan ha informerats om åtgärden och den tilltänkta användningen. Vävnad får tas till vara endast med Socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl.

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.

Socialstyrelsen reviderade i juli 2004 sina föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS 2004:4). I 5 kap. anges följande beträffande kvinnor under 18 år som genomgår abort:

En kvinna under 18 år bör uppmanas att i första hand själv berätta om graviditeten och den önskade aborten för sin eller sina vårdnadshavare eller, om detta inte är möjligt, för någon annan vuxen närstående person. Vid behov bör hon få hjälp med detta.

Om den unga kvinnan motsätter sig att vårdnadshavaren kontaktas, måste vårdpersonalen utifrån föräldrabalkens bestämmelser om vårdnadshavarens allmänna omvårdnadsansvar bedöma, med hänsyn till kvinnans ålder och mognad, om det är lämpligt att ändå informera denne.

Även om den unga kvinnan inte har nått en sådan ålder och mognad att hon har fått ett integritetsskydd gentemot vårdnadshavaren kan det ändå finnas en skyldighet att hemlighålla uppgifter om henne för vårdnadshavaren enligt 14 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen (1980:100), nämligen om det kan antas att hon lider betydande men, om uppgifterna röjs för denne.

I de situationer då information om graviditeten och aborten varken ges till vårdnadshavaren eller någon annan vuxen närstående person bör kvinnan få särskilt stöd före, under och efter aborten.

Det bör antecknas i patientjournalen

- om kvinnan själv har informerat vårdnadshavaren om aborten,
- om vårdpersonalen har informerat vårdnadshavaren om aborten eller
- om vårdpersonalen inte har informerat vårdnadshavaren om aborten,
- samt skälen för detta.

Av 14 kap. 1 § *socialtjänstlagen* (2001:453) följer att vårdpersonalen är skyldig att överväga om en anmälan till socialnämnden skall göras.

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 annat livstecken, samt dödfödd som avlidit efter utgången av tjugooåttonde havandeskapsveckan.

Socialminister Lars Engqvist besvarade den 9 juli 2003 en skriftlig fråga om medicinska aborter (fr. 2002/03:1146):

Inger René har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att möjliggöra för barnmorskor att utföra medicinska aborter.

En abort som sätts i gång med hjälp av läkemedel, en så kallad medicinsk abort, kan ske till graviditetsvecka 9. Före en abort måste en medicinsk bedömning göras och graviditetslängden fastställas. För att diagnostiken av graviditetslängden ska vara säker görs den vanligtvis med en vaginal ultraljudsundersökning. Det handlar också om att kunna skilja en patologisk graviditet (till exempel utomkvedshavandeskap eller miss-

fall) från en normal. Att ställa denna diagnos har barnmorskor i allmänhet inte utbildning och kompetens för.

Det finns också kvinnor med medicinska tillstånd där komplikationer kan uppstå under abortförloppet eller efter aborten. Dessa kvinnor behöver utredas och övervakas speciellt.

Abortpiller är potenta och potentiellt farliga läkemedel och de skrivs över huvud taget inte ut på recept, utan rekvireras till den klinik som har rätt att utföra abort.

Allt detta visar, enligt min mening, att det behövs en läkare med gynekologisk kompetens i all abortvård. Jag har mot den här bakgrunden inte för avsikt att vidta några åtgärder som skulle syfta till att möjliggöra för barnmorskor att utföra medicinsk abort.

Statsrådet Morgan Johansson besvarade den 11 juli 2003 en skriftlig fråga om ökning av tonårsaborterna (fr. 2002/03:1191). I sitt svar angav statsrådet bl.a. att regeringen ser med stor oro på det ökande antalet aborter bland tonåringar och att den noga följer utvecklingen av antalet tonårsaborter och effekten av det förebyggande arbete som redan bedrivs på området. Statsrådet framhöll vidare att ytterligare insatser kommer att övervägas vid en fortsatt försämrad utveckling.

Utskottets ställningstagande

En rad motioner behandlar barnmorskors behörighet att handlägga processen kring medicinska aborter. Utskottet har visserligen förståelse för motionärernas resonemang att kötiderna på så sätt skulle kunna förkortas. Samtidigt delar utskottet bedömningen att det bl.a. på grund av risken för komplikationer behövs en läkare med gynekologisk kompetens i all abortvård. Utskottet är därför inte berett att föreslå en ändring av abortlagen i detta avseende. Motionerna 2003/04:So257 (m), 2003/04:So375 (c, m, fp, kd, v, mp), 2003/04:So447 (v) och 2003/04:So538 (s) avstyrks. Utskottet är inte heller berett att föreslå ett tillkännagivande om att ge barnmorskor vidareutbildning i att utföra medicinska aborter och avstyrker därför motionerna 2003/04:So225 (s) och 2004/05:So370 (s).

Motionerna 2003/04:So304 (kd), 2003/04:So636 (kd) yrkandena 7 och 8, 2004/05:So407 (kd), 2004/05:So641 (kd) yrkandena 7 och 8 och 2004/05:So471 (kd) yrkande 5 rör bl.a. frågor om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). Utskottet kan konstatera att Kommittén om genetisk integritet behandlar dessa frågor i sitt slutbetänkande (SOU 2004:20). Betänkandet är för närvarande under beredning inom Socialdepartementet. Utskottet finner därför inga skäl att nu ta några initiativ i dessa frågor. Motionerna avstyrks.

Motionerna 2003/04:So303 (kd) yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So553 (kd) yrkandena 1 och 2 rör forskning på aborterade foster. Enligt utskottet är gällande lagstiftning på området tillfyllest. Motionerna avstyrks.

Beträffande frågan om när ett foster juridiskt sett skall betraktas som barn, vidhåller utskottet tidigare intagen ståndpunkt. Motionerna 2003/04:So302 (kd) yrkande 1 och 2004/05:So552 (kd) yrkande 1 avstyrks.

I motionerna 2003/04:So302 (kd) yrkande 2 och 2004/05:So552 (kd) yrkande 2 begärs tillkännagivanden om sena aborter. Utskottet vill här åter poängtera att abortlagen (1974:595) innebär att tillstånd till abort efter artonde havandeskapsveckan inte får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt (3 §). Utskottet vidhåller sin uppfattning att det inte behövs något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna, vilka avstyrks.

Beträffande frågan om personnummer bör ingå vid rapportering av aborter till patientregistret, vidhåller utskottet sin tidigare redovisade inställning att forskning i syfte att utvärdera eventuella hälsorisker i samband med abort får ske i form av exempelvis intervjustudier. Motionerna 2003/04:So301 (kd) yrkande 1 och 2004/05:So550 (kd) yrkande 1 avstyrks.

I motion 2003/04:So554 (kd) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen skall få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur kunskapen om sambandet mellan abort och bröstcancer skall tas till vara. Utskottet finner inte skäl att föreslå ett sådant initiativ. Motionen avstyrks.

Ett antal motioner behandlar behovet av abortförebyggande åtgärder, informationsmateriel till kvinnor som överväger abort samt stöd till kvinnor som genomgått abort. Utskottet delar motionärernas inställning att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskas. Utskottet noterar att regeringen ser med oro på det ökade antalet tonårsaborter och att den noga följer utvecklingen och effekten av det förebyggande arbete som bedrivs samt att ytterligare åtgärder kommer att övervägas om utvecklingen fortsätter. Utskottet finner därför inte skäl att nu föreslå något initiativ med anledning av motionerna. Motionerna 2003/04:So252 (kd), 2003/04:So260 (c), 2003/04:So446 (kd), 2003/04:So636 (kd) yrkandena 9 och 10, 2004/05:So458 (kd), 2004/05:So471 (kd) yrkandena 1 och 3, 2004/05:So533 (kd) samt 2004/05:So641 (kd) yrkandena 9–11 avstyrks.

När det gäller omyndiga abortsökande och frågan om och hur deras vårdnadshavare bör informeras konstaterar utskottet att detta behandlas ingående i Socialstyrelsens nyligen ändrade föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS 2004:4). Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2004/05:So307 (s), 2004/05:So325 (s) samt 2004/05:So471 (kd) yrkande 4. Motionsyrkandena avstyrks.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om legitimation för dietister. Enligt utskottet bör pågående arbete på området avvaktas. Vidare bör riksdagen, bl.a. med hänvisning till att en översyn av tillämpningsföreskrifterna relativt nyligen genomförts, avslå motionsyrkanden om

att förändra lex Maria-bestämmelserna. Riksdagen bör även avslå ytterligare ett antal motioner som föreslår ändringar i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. *Jämför reservationerna 51 (kd), 52 (v) och 53 (v).*

Motioner

I två motioner förespråkas legitimation för dietister.

I *motion 2004/05:So455 av Cecilia Wikström (fp)* begärs ett tillkännagivande om legitimering för dietister. Genom att legitimera dietister ökar samhällets möjligheter till tillsyn och uppföljning med ökad patientsäkerhet och ökad vårdkvalitet som följd. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So227 av Cecilia Wikström (fp)*.

I två motioner framförs synpunkter på lex Maria-bestämmelserna.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs i yrkande 19 ett tillkännagivande om vikten av att förbättra anmälningsförfarandet enligt lex Maria i syfte att åstadkomma förbättringar inom hälso- och sjukvården.

I *motion 2003/04:So275 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en fristående funktion inom hälso- och sjukvården motsvarande kommunernas MAS (*yrkande 2*). Motionärerna anför att hälso- och sjukvården har ett system som innebär att de verksamma i praktiken själva skall göra anmälningar om misstag och brister. Emellertid har Socialstyrelsens uppföljning visat att s.k. lex Maria-anmälningar minskar när den anmälda incidenten kan leda till påföljd. Hälso- och sjukvården bör därför få en funktion motsvarande kommunernas MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) med ansvar för tillsyn och avvikelshantering.

En motion behandlar komplementärmedicinska frågeställningar.

I *motion 2004/05:So359 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c)* begärs ett tillkännagivande om att samma/likartade krav på komplementär- och alternativmedicinsk kompetens skall ställas på vårdgivare inom hälso- och sjukvården som på komplementär- och alternativmedicinare (*yrkande 10*). Vidare begärs i motionen ett tillkännagivande om att även barn under 8 år och gravida kvinnor bör få möjlighet till behandling med komplementär/alternativmedicin (*yrkande 11*).

Två motionsyrkanden avser att försäkringsbolagens sakkunnigläkare bör stå under Socialstyrelsens tillsyn.

I *motion 2004/05:Ju425 av Sven-Erik Sjöstrand och Kjell-Erik Karlsson (v)* begärs ett tillkännagivande om tillsyn över sakkunnigläkarna (*yrkande 2*).

I *motion 2003/04:L242 av Ann-Marie Fagerström m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om tillsyn över försäkringsbolagens sakkunnigläkare (*yrkande 1*). Motionärerna anför att dessa läkare bör stå under tillsyn av Socialstyrelsen och att deras bedömningar bör kunna prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

En motion rör frågor om omvårdnad i relation till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds verksamhet.

I *motion 2004/05:So389 av Elina Linna (v) m.fl.* begärs ett tillkännagivande om anmälningar till bl.a. HSAN avseende brister i omvårdnaden samt att de instanser som handlägger dessa ärenden bör kompletteras med sakkunniga inom omvårdnadsområdet (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på att det i dag händer att läkare med olika specialistfunktioner även uttalar sig om omvårdnadsärenden trots att de inte har utbildning inom denna disciplin. Regeringen bör därför se över varför brister i omvårdnaden sällan anmäls till HSAN.

En motionär efterfrågar en komplettering av 1 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I *motion 2004/05:So632 av Lennart Klockare (s)* begärs ett tillkännagivande om vilka som omfattas av disciplinansvaret i socialtjänstens särskilda boendeformer. Motionären anför att problemet skulle kunna lösas genom ett förtydligande i 1 kap. 4 § LYHS – enligt följande. ”Med vårdinrättning avses en inrättning där den huvudsakliga verksamheten är att se som hälso- och sjukvård.” Enligt motionären hamnar därigenom t.ex. hem där det sociala inslaget är det mer framträdande utanför vårdinrättningsbegreppet.

Bakgrund, tidigare behandling, m.m.

Enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Bestämmelser rörande hälso- och sjukvårdens verksamhet finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lagen trädde i kraft den 1 januari 1999 (prop. 1997/98:109, 1997/98:SoU22, rskr. 1997/98:290) och innebar bl.a. en samordning av fem lagar, nämligen lagen (1960:409) om förbud i vissa fall mot yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lagen (1984:542) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m., lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården, lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område och lagen (1996:786) om tillsyn över hälso- och sjukvården.

I lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område behandlas bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.) samt behörighets- och legitimationsregler (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. Av 3 kap. 6 § framgår att dietist är en skyddad yrkestitel. Dessutom finns i 4 kap. 1–3 §§ regler innefattande begränsningar i rätten att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder som gäller för andra än de som enligt 1 kap. 4 § i lagen tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen. Av bestämmelserna framgår bl.a. att barn under åtta år

inte får undersökas och behandlas samt att gravida inte får behandlas för vissa angivna sjukdomstillstånd. Av 6 kap. 1 § framgår att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Socialstyrelsen.

I 1 kap. 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område redovisas i ett antal punkter vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal enligt lagen. I punkt 2 anges personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter.

Enligt 7 kap. 1 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område prövas frågor om disciplinpåföljd enligt lagen av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Av 7 kap. 2 § följer att ansvarsnämnden består av en ordförande och åtta andra ledamöter. De utses av regeringen för tre år. Ordföranden skall ha varit ordinarie domare. Övriga ledamöter skall ha särskild insikt i hälso- och sjukvård.

Våren 2002 gjorde riksdagen, med anledning av ett antal motioner, ett *tillkännagivande* till regeringen om legitimation för dietister (*bet. 2001/02: SoU13 Hälso- 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 legitimationsreglerna 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 förskrivningsfrågor och dietisters ställning inom Europeiska unionen.

En utredare har på uppdrag av *Socialdepartementet* utrett förutsättningarna för att införa legitimation för de yrkesgrupper som i dag får skyddad yrkestitel utan att vara legitimerade. Utredaren har i april 2004 (*Legitimation och skyddad yrkestitel*, Ds 2004:28) föreslagit att det för de yrkesgrupper som nu har skyddad yrkestitel, bl.a. dietister, skall införas en legitimation. Utredningen har remissbehandlats och bereds nu inom Regeringskansliet.

Lex Maria-bestämmelserna finns i lagen (1998: 531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och innebär vissa skyldigheter för såväl samtliga vårdgivare som för anmälningsansvariga och all hälso- och sjukvårdspersonal. Kompletterande bestämmelser finns också i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:4) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria samt lokal avvikelshantering. Av de allmänna råden framgår bl.a. följande när det gäller vem som skall anmäla:

Hälso- och sjukvårdspersonalen skall enligt 2 kap. 7 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Den som svarar för anmälningsskyldigheten enligt Lex Maria bör ha tillräcklig kompetens, ha en sådan position i organisationen att han eller hon

kan göra jämförelser mellan anmälningsfall, delta i det medicinska säkerhetsarbetet och verksamhetens kvalitetsstyrning.

Vårdgivaren bör avsätta tid och resurser för kvalitetsarbetet.

Den anmälningsansvarige bör inte svara för anmälan av avvikelser till Socialstyrelsen i vilka direkt underställd personal är inblandad. Inom primärvården kan det vara lämpligt att anmälningsansvaret omfattar flera vårdcentraler som sammanfaller med t.ex. landstingets områdes- eller distriktsindelning.

Socialstyrelsens utredningar av lex Maria-ärenden och andra tillsynsändren sker med utgångspunkt från patientsäkerhetsintresset. Inom ramen för den verksamhetstillsyn som Socialstyrelsen därvid utövar granskas verksamhetens målbeskrivningar, resurser, prioriteringar, organisation, ansvarsfördelning, bemanning, rutiner m.m. Socialstyrelsen skall genom sin tillsyn stödja och granska verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalens åtgärder. Om möjligt genomför Socialstyrelsens handläggare utredningsbesök vid den aktuella vårdenheten. Ofta inhämtas särskilda utlåtanden av sakkunniga innan beslut fattas.

Från *Socialstyrelsen* har inhämtats att en översyn av de allmänna råden (SOSFS 2002:4) om anmälningskyldighet enligt lex Maria samt lokal avvikelshantering nyligen har initierats. Översynen beräknas vara klar våren 2005.

Motionsyrkanden om tillsynen över försäkringsbolagens sakkunnigläkare behandlades av utskottet senast i *betänkande 2002/03:SoU1 utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg*, vartill hänvisas för en bakgrundsredovisning (s. 29 f.). I sin bedömning anförde utskottet följande:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att det kan innebära problem att Socialstyrelsen inte har ett klart tillsynsansvar när det gäller försäkringsbolagens läkare. Utskottet förutsätter att regeringen skyndsamt låter denna fråga bli föremål för en översyn. Motionerna – – – får anses tillgodosedda med det anförda (ej res.).

I regleringsbrev för år 2003 gavs *Socialstyrelsen* uppdrag att se över sin roll när det gäller tillsynen av de sakkunniga läkare som anlitas i försäkringsärenden. I detta sammanhang skulle också tillsynen över läkares utfärdande av intyg m.m. ses över. Om myndigheten fann det påkallat skulle man lämna förslag till ändringar. Socialstyrelsen skulle samråda med Finansinspektionen som har regeringens uppdrag att följa upp försäkringsbolagens personskadereglering inom trafikförsäkringen. I uppdraget ingick även att se över om det finns behov av att göra förändringar av det tillsynsansvar som gäller för försäkringsläkarna vid försäkringskassan. Även i denna fråga skulle Socialstyrelsen om det ansågs påkallat lämna förslag till lämpliga åtgärder. Styrelsen skulle i denna del samråda med Riksförsäkringsverket. Uppdraget skulle redovisas senast den 31 juli 2004.

Socialstyrelsen redovisade uppdraget i en rapport våren 2004 i vilken man under rubriken *rättsläget* anför bl.a. följande:

Vad beträffar den personalkategori som nu är aktuell, dvs. legitimerade läkare med administrativa eller rådgivande uppgifter behandlas denna ut-

förligt i Tillsynsutredningens huvudbetänkande Tillsynen över hälso- och sjukvårdspersonalen (SOU 1991:63). Tillsynsutredningen konstaterade bl.a. att det i vissa myndigheter, organisationer och verksamheter med annat syfte än att bedriva egentlig hälso- och sjukvård bland personalen också finns de som är vårdutbildade. För att utreda om även dessa personalgrupper bör omfattas av tillsynslagen har Tillsynsutredningen analyserat arbetsuppgifter och övriga förutsättningar för yrkesutövningen för bl.a. vårdutbildade administratörer vid myndigheter och allmänna försäkringskassor och läkare vid privata försäkringsbolag. Tillsynsutredningen föreslog att dessa yrkesutövare i sin yrkesverksamhet hos ifrågavarande myndigheter, organisationer och verksamheter skall omfattas av bestämmelserna i tillsynslagen endast då de fullgör uppgifter inom området patientvård.

Under rubriken *sammanfattning* anför *Socialstyrelsen* bl.a. följande:

Såvitt avser regeringsuppdraget föreslår Socialstyrelsen att Trafikskadenämnden skall ges möjlighet att begära prövning av tvistiga, svårbedömda eller i övrigt principiella skadeärenden hos Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Beträffande ärenden hos försäkringskassorna föreligger redan denna möjlighet inom ramen för domstolsprövningen vid förvaltningsbesvär. Förslaget innebär att en oberoende expertvärdering kan ske av försäkringsläkarnas medicinska bedömningar, vilket i sig innebär en förbättrad rättssäkerhet för de skadelidande. Detta bedöms vara ett bättre alternativ än att dessa läkare skulle ställas under Socialstyrelsens tillsyn. En sådan ordning har inte, av flera skäl, ansetts lämplig och har därför här avvisats.

Socialstyrelsens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Frågan om legitimation för dietister är under beredning i Socialdepartementet efter ett tillkännagivande från riksdagen. Utskottet anser alltså att resultatet av pågående arbete bör avvaktas. Motionerna 2003/04:So227 (fp) och 2004/05:So455 (fp) avstyrks därför.

Utskottet anser att nuvarande utformning av lex Maria-bestämmelserna sammantaget med de förhållandevis nya tillämpningsföreskrifter som finns skapar goda förutsättningar för ett fungerande anmälningsförfarande. Utskottet noterar vidare att de allmänna råden för närvarande är föremål för en översyn. Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas anledning till något initiativ med anledning av vad som anförs i motionerna 2003/04:So275 (v) yrkande 2 och 2003/04:So640 (kd) yrkande 19.

De synpunkter som framförs i motion 2004/05:So359 (c) yrkandena 10 och 11 förutsätter ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet vad beträffar den utbildning som hälso- och sjukvårdspersonalen skall ha respektive möjligheten att ge barn under åtta år alternativmedicinsk behandling. Utskottet anser inte att det finns anledning att ändra lagen och avstyrker därför motionsyrkandena.

Frågan om hur de frågeställningar angående försäkringsbolagens sakkunnigläkare som aktualiseras i motionerna 2003/04:L242 (s) yrkande 1 och 2004/05:Ju425 (v) yrkande 2 skall hanteras är, efter att Socialstyrelsen utrett

saken, föremål för beredning i Socialdepartementet. Detta arbete bör inte föregripas varför motionerna avstyrks.

Utskottet har viss förståelse för de synpunkter som framförs i motion 2004/05:So389 (v) yrkande 2. Utskottet utgår emellertid från att de ärenden som prövas av ansvarsnämnden får en allsidig belysning och att även omvårdnadsfrågor därvid vägs in. Något tillkännagivande från riksdagens sida är därför inte nödvändigt. Motionen avstyrks.

Utskottet anser inte att något initiativ är nödvändigt med anledning av vad som anförs i motion 2004/05:So632 (s). Motionen avstyrks.

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 och vårdavgifter även i fortsättningen bör vara separerade. Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden om att begränsa högekostnadsskyddet respektive om att införa automatisk kontroll av patienternas högekostnadsnivå. *Jämför reservationerna 54 (fp, kd) och 55 (c).*

Motioner

I motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att systemet med högekostnadsskydd bör utredas (yrkande 32). Motionärerna påpekar att flera vårdavgifter, liksom reskostnader i samband med vård, inte omfattas av högekostnadsskyddet. Ett framtida mål bör vara att konstruera ett system som inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel. Ett liknande motionsyrkande framförs i motion 2004/05:So295 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd).

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) anförs att riksdagen skall begära en utredning hos regeringen i syfte att se över konsekvenserna av ett samlat högekostnadsskydd (yrkande 18). Enligt motionärerna används alltför olika behandlingar och läkemedel som är medicinskt motiverade för den enskildes hälsa men som inte ingår i högekostnadsskyddet.

I motion 2004/05:So673 av Axel Darvik (fp) begärs ett tillkännagivande om att avskaffa frikortet. I stället för att vård ska bli gratis för storkonsumenterna bör, enligt motionären, ett rabattsystem införas där rabatten ökar i trappsteg till en maximal nivå på 90 %. Med en avgift, även om den är liten, minskar risken att vården överutnyttjas, vilket i sin tur leder till att köer kan kortas och tillgängligheten öka för det stora flertalet patienter.

I motion 2004/05:So505 av Agne Hansson (c) begärs ett tillkännagivande om införande av automatisk kontroll av patienternas högekostnadsnivå inom sjuk-

vården. Motionären är kritisk till att det är patienten själv som måste hålla reda på när högkostnadsnivån inträder under ett år och övergår till frikort. Regeringen bör därför i förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen om sjukvårdsavtalen verka för att en automatisk kontroll av högkostnadsnivån införs inom hälso- och sjukvården och att det är sjukvårdshuvudmannen som är ansvarig för den kontrollen och inte patienten.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

Enligt 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är den som har erlagt vårdavgifter som avser öppen hälso- och sjukvård med sammanlagt högst 900 kr, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget, befriad från att därefter erlägga ytterligare avgifter för sådan vård eller sådana förbrukningsartiklar under den tid som återstår av ett år, räknat från det första tillfälle då avgift erlagts. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 1997 (prop. 1996/97:27, bet. 1996/97:SoU5, rskr. 1996/97:58).

Utskottet behandlade motionsyrkanden liknande de som nu är aktuella i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.*, vartill hänvisas för en utförlig bakgrundsbeskrivning (s. 30 f.). Utskottet vidhöll att högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även fortsättningsvis bör vara separerade. En sammanslagning av högkostnadsskydden skulle enligt utskottet kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vidare erinrade utskottet om riksdagens tillkännagivande våren 2000 om att funktionshindrade personers totala ekonomiska situation bör belysas, samt att det ingår i LSS- och hjälpmedelsutredningens uppdrag att analysera om det behöver införas ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter. Motionerna avstyrktes (res. fp, kd, c). Riksdagen följde utskottet (prot. 2002/03:98). Motionsyrkanden om ett sammanhållet högkostnadsskydd har därefter även behandlats av utskottet i *betänkande 2003/04:SoU2 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken*. Utskottet anförde därvid följande i sin bedömning (s. 62):

Utskottet är inte heller berett att biträda motionsförslagen om samordnat högkostnadsskydd. Utskottet vill erinra om LSS- och hjälpmedelsutredningens (dir. 2001:81, 2002:20) uppdrag att analysera om det behöver införas ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter. Vidare vill utskottet erinra om sitt uttalande i 2002/03:SoU3 om att en sammanslagning av högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter skulle kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtionsmönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Motionerna avstyrktes (res. fp, kd, c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2003/04:67).

LSS- och hjälpmedelsutredningen hade bl.a. i uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder (dir. 2001:81, 2002:20, 2003:111 och 2004:100). 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. Utredningen har i augusti 2004 lämnat ett delbetänkande *Hjälpmedel (SOU 2004:83)*. Där föreslår utredaren att landsting eller kommun inte bör få ta ut avgift för att tillhandahålla personliga hjälpmedel annat än som avgift för besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på hjälpmedel. De avgifter som betalas till landsting för sådana besök skall omfattas av bestämmelsen i 26 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763); det så kallade högkostnadsskyddet för öppenvård. Finansiering av förslaget bör ske genom att högkostnadsskyddet höjs från 900 till 1 000 kr. Utredningen har därefter i november 2004 lämnat sitt slutbetänkande *LSS – Särskilt personligt stöd m.m. (SOU 2004:103)*. Delbetänkandet *Hjälpmedel (SOU 2004:83)* har remissbehandlats och bereds för närvarande i Socialdepartementet.

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 10 december 2003 (fråga 2003/04:379 om högkostnadsskyddet i sjukvården) anfört bl.a. följande:

Kenneth Johansson har frågat mig om jag avser att justera högkostnadsskyddet för att ge möjlighet för de landsting som så önskar att reglera avgiftsintäkterna inom sjukvården. – – –. Högkostnadsskyddet för läkemedel bygger på att den enskilde patienten får sin totala läkemedelskostnad under en tolv månadersperiod stegvis reducerad enligt en trappstegsmodell beroende på hur stor kostnaden är.

Inom Regeringskansliet sker en fortlöpande bevakning och översyn av de kostnader och konsekvenser som högkostnadsskydden medför. Jag kommer även fortsättningsvis att noga följa utvecklingen på området men har för närvarande inte för avsikt att överlåta beslutanderätt om nivåer för högkostnadsskydd till sjukvårdshuvudmännen.

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. Vidare bör påpekas att LSS- och hjälpmedelsutredningen nyligen lämnat ett betänkande som behandlar hjälpmedelsfrågan och där det föreslås ett skydd för den enskilde mot höga hjälpmedelsavgifter. Motionerna 2003/04:So343 (c) yrkande 18, 2003/04:So640 (kd) yrkande 32 och 2004/05:So295 (kd) avstyrks. Utskottet kan inte ställa sig bakom ett förslag om att begränsa högkostnadsskyddet på sätt som föreslås i motion 2004/05:So673 (fp). Yrkandet avstyrks därför. Avslutningsvis har utskottet förståelse för synpunkterna i motion 2004/05:So505 (c) men anser inte att något initiativ från riksdagens sida är erforderligt. Även detta yrkande avstyrks därför.

Sekretess

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till att tillfredställande lagreglering redan föreligger, avslå motionsyrkanden om skärpta regler för sekretess inom hälso- och sjukvården. *Jämför reservation 56 (mp).*

Motion

I motion 2003/04:K376 av Kerstin-Maria Stalin (mp) begärs ett tillkännagivande om sekretess på sjukhusronden (*yrkande 1*). Motionärerna anför att vid rondens vandrar ofta läkare och annan vårdpersonal mellan rummen och talar med patienten om dennes hälsotillstånd. Eftersom patienter ofta ligger i flerbäddsrum sker detta rondsamtal ofta i närheten av andra människor. Att se till att sekretessen efterlevs blir lite mer besvärligt för personalen, men är helt möjligt att ordna. Vidare begärs i *yrkande 2* att regeringen lägger fram förslag till sådan ändring i lag eller riktlinjer inom hälso- och sjukvården att sekretessen skall gälla och efterlevas i den situation som beskrivs i motionen.

Bakgrund

Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men.

Utskottets ställningstagande

Sekretesslagens regler gäller för de situationer som beskrivs i motionen. Utskottet anser inte att det föreligger något behov att ytterligare lagreglera området. Att se till att sekretesslagens regler tillämpas inom sjukvården är en uppgift för sjukvårdshuvudmännen. Motion 2003/04:K376 (mp) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Samverkan mellan skolmedicin och komplementär medicin m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till tidigare uttalanden i saken, avslå motionsyrkanden rörande samverkan mellan skolmedicin och komplementär medicin m.m. *Jämför reservationerna 57 (m, kd, c), 58 (fp), 59 (v), 60 (mp), 61 (m, kd) och 62 (fp,c).*

Motioner

I *motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att en utredning gällande alternativmedicinska metoder tillsätts (*yrkande 21*). 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. Vidare begärs ett tillkännagivande om att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) ges i uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas (*yrkande 22*). Vidare yrkas att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingsmetod (*yrkande 24*). Dessutom begärs ett tillkännagivande om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar (*yrkande 25*). Motionärerna anser att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen.

I *motion 2003/04:So456 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c)* begärs att regeringen lägger fram förslag om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar (*yrkande 3*). Motionärerna anser att lagstiftningen behöver förändras och att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen.

I *motion 2004/05:So432 av Anne Marie Brodén m.fl. (m, fp, kd, c)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYS 1998:531) enligt vad som anförs i motionen (*yrkande 4*). En översyn av de båda lagarna är nödvändig för att öka möjligheterna för integrativ medicin, vilket har skett i bl.a. Norge och Island. Liknande yrkanden framförs i *motionerna 2004/05:So359 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c) yrkande 7, 2004/05:So487 av Kerstin Engle (s) och 2003/04:So536 av Kerstin Engle (s)*.

I *motion 2003/04:So644 av Anne Marie Brodén (m)* begärs tillkännagivanden om behovet av att utvärdera effekterna av integrerad medicin med avseende på hälsa och välbefinnande och kostnadseffektivitet (*yrkande 4*).

I *motion 2003/04:So606 av Anne Marie Brodén och Lena Adelsohn Liljeroth (m)* begärs ett tillkännagivande om att en kompletterande utredning gällande alternativmedicinska metoder tillsätts (*yrkande 1*). Vidare begärs ett tillkännagivande om att lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar förändras (*yrkande 2*). Motionärerna anför att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas som ett komplement till skolmedicinen. Ett likalydande yrkande som i yrkande 1 framförs i *motion 2003/04:So456 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c) yrkande 2*. I *motion 2003/04:So229 av Lars-Ivar Ericson (c)* begärs ett tillkännagivande om komplementärmedicinens roll i svensk sjukvård. Enligt motionären bör komplementärmedicinens möjligheter att hjälpa till med förebyggande hälsovård och aktiv sjukvård undersökas.

I motion 2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av gemensam forskning inom komplementär medicin och skolmedicin (yrkande 6). Enligt motionärerna bör forskningen intensifieras så att man tar till vara det bästa av de två världarna, dvs. komplementär medicin och skolmedicin.

I motion 2003/04:So221 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.

I motion 2004/05:So301 av Birgitta Carlsson och Agne Hansson (c) begärs ett tillkännagivande om att ta ett initiativ till ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinens område.

I motion 2003/04:So625 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om vikten av att underlätta och stödja landstingen i att skapa mötesplatser för en ökad dialog och samverkan mellan vårdpersonal och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinska utövare (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om WHO:s strategi på det komplementärmedicinska området (yrkande 2). Enligt motionärerna har WHO:s TM/CAM-strategi 2002–2005 fungerat som en katalysator i många länder på detta område, vilket lett till att de tillsatt råd för traditionell och komplementär/alternativ medicin, startat forskningscenter m.m. Sverige bör gå vidare genom att på sikt utveckla ett nationellt forskningscentrum, där forskning skall kunna ske inom skolmedicin men i gemensamma projekt med KAM-utövare.

Två motioner avser förskrivningsrätt.

I motion 2003/04:So372 av Birgitta Carlsson och Vivianne Gerdin (c) begärs även ett tillkännagivande om att förskrivningsrätt bör tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare (yrkande 3). Genom att ge dem rätten att förskriva höga doser av bl.a. kosttillskott och vitaminer uppnås, enligt motionärerna, en maximal patienttrygghet på den svenska kosttillskottsmarknaden. Även i motion 2004/05:So359 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c) begärs ett tillkännagivande om att förskrivningsrätt bör tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare med Kams kvalitetskrav (yrkande 2). Vidare begärs ett tillkännagivande om att alternativmedicinska yrkesutövare skall få använda antroposofiska medel eller homeopatiska efter sin behörighet utan krav på att dessa är registrerade i Sverige (yrkande 3).

I en motion efterfrågas utvecklingsbidrag för verksamheten vid Vidarkliniken.

I motion 2004/05:So359 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c) begärs ett tillkännagivande om att utvecklingsbidrag för antroposofiska medicinska behandlingar vid Vidarkliniken som tidigare beviljats, åter bör beviljas i ett mera långsiktigt perspektiv (yrkande 5).

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 legitimationsregler (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.

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 kvalitets-säkring. Organisationen bildades 1984 i samband med att Alternativmedicin-kommittén tillsattes av staten för att utreda olika alternativmedicinska be-handlingsformer. KAM samarbetar bl.a. med Socialstyrelsen, Läke-medels-verket och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i komplen-tär- 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. alter-nativa behandlingsmetoder vid utarbetandet av sina rapporter. SBU har ex-empelis vid sin utvärdering av metoder för rökavvänjning (1998) studerat behandling med såväl hypnos som akupunktur samt i kunskapssammanställ-ningen rörande behandling mot astma och KOL (2000) inkluderat alternativa metoder.

Utskottet behandlade motionsyrkanden om alternativa behandlingsmetoder senast i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 37 f.). Utskottet anförde följande:

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 utröna eventuella skador och biverkningar. Utskottet anser det synnerligen angeläget att Statens beredning för medi-cinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet anser inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna – – – (res. m+fp, v, c, mp).

De synpunkter som framförs i motionerna – – – förutsätter ändringar i la-gen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Ut-skottet vidhåller att det inte finns anledning att ändra lagen och avstyrker därför motionerna (res. c, mp).

Utskottet utgår från att ansökningar om medel till forskning kring alter-nativmedicin behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar. Ut-

skottet kan inte ställa sig bakom det krav som framförs i motion – – – (res. m+kd+c).

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 – – – avstyrks därmed (res. c).

Motionerna – – – 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 (res. mp).

Riksdagen följde utskottet (prot. 2002/03:98).

I *budgetpropositionen för 2005 (prop. 2004/05:1, vol. 6, utg.omr. 9)* anför regeringen under anslag 13:3 att den under 2005–2007 avser att stödja Vi-darkliniken med 3 miljoner kronor per år.

Regeringen beslutade i april 2004 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utarbeta förslag till upprättande av ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin (dir. 2004:52). I uppdraget ingår att utreda för vilket eller vilka ändamål registret skall föras och vilket innehåll registret skall ha. I uppdraget ingår vidare att väga de för- och nackdelar som ett frivilligt respektive obligatoriskt register kan innebära. Utredaren skall även föreslå vilken organisation som skall ansvara för registret. Uppdraget har redovisats i december 2004 i *betänkandet Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementär medicin (SOU 2004:123)*. Utredaren föreslår bl.a. följande: Yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin skall kunna registrera sig i ett nationellt register. Vidare skall registreringen vara frivillig och göras efter ansökan. Ökad patient-säkerhet skall vara det övergripande ändamålet med registret. Krav på viss medicinsk basutbildning skall gälla för registrering. Statens skolverk bör ansvara för registret, men branschorganisationer på området kommer också att spela en viktig roll i registret för att garantera medlemmarnas kompetens och yrkesutövning. Betänkandet avses remissbehandlas inom kort.

För att belysa området komplementär medicin och för att stimulera till en nödvändig dialog på området gav *Landstingsförbundet* fil.dr Motzi Eklöf, Tema Hälsa och samhälle, Linköpings universitet i uppdrag att göra en aktuell översikt över vilken forskning och utveckling som i dag bedrivs på det komplementärmedicinska området internationellt och i Sverige. Rapporten, *Komplementär medicin, forskning, utveckling, utbildning* har publicerats sommaren 2004.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill ånyo 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 det vidare synnerligen angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet anser även att det nordiska samarbetet på området är angeläget. Utskottet ser positivt på det arbete som initierats av Landstingsförbundet för att belysa vilken forskning och utveckling som i dag bedrivs på detta område. Utskottet anser emellertid inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna 2003/04:So221 (v), 2003/04:So229 (c), 2003/04:So343 (c) yrkandena 21 och 22, 2003/04:So409 (m) yrkande 6, 2003/04:So456 (c) yrkande 2, 2003/04:So606 (m) yrkande 1, 2003/04:So625 (mp) yrkandena 1 och 2, 2003/04:So644 (m) yrkande 4 samt 2004/05:So301 (c).

De synpunkter som framförs i motionerna 2003/04:So343 (c) yrkandena 24 och 25, 2003/04:So456 (c) yrkande 3, 2003/04:So536 (s), 2003/04:So606 (m) yrkande 2, 2004/05:So359 (c) yrkande 7, 2004/05:So432 (m, fp, kd, c) yrkande 4 samt 2004/05:So487 (s) 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.

Motionerna 2003/04:So372 (c) yrkande 3 och 2004/05:So359 (c) yrkandena 2 och 3 rör frågor om forskningsrätt 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.

Av statsbudgeten för innevarande år framgår att regeringen avser att stödja Vidarkliniken med 3 miljoner kronor per år under de närmaste 3 åren. Utskottet har i det av riksdagen godkända betänkandet 2004/05:SoU1 (rskr. 2004/05:114–115) tillstyrkt regeringens budgetförslag. Motion 2004/05:So359 (c) yrkande 5 får härigenom anses tillgodosedd.

Speciallivsmedel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör med delvis bifall till ett antal motionsyrkanden ge regeringen till känna att den bör återkomma till riksdagen med ett förslag till förmånssystem för de som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel.

Motioner

I motion 2004/05:So674 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel. Motionären anför att den mat som de mag- och tarmsjuka måste äta, är den medicin som behövs och att

även dessa grupper skall få subventionerade ”mediciner” som för övriga sjuka är en självklarhet.

I motion 2004/05:So547 av Cecilia Wikström (fp) begärs ett tillkännagivande om att läkemedelsnära livsmedel skall omfattas av ett nationellt enhetligt högkostnads-skydd (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om att dagens system för ersättning till personer som är i behov av läkemedelsnära livsmedel reformeras till förmån för ett statligt reglerat, enhetligt system där läkemedelsnära livsmedel inordnas i läkemedelsförmånen (yrkande 2).

I motion 2004/05:So400 av Chatrine Pålsson (kd) begärs att regeringen ser över om alla behandlingar av celiaki/glutenintolerans kan ingå i högkostnads-skyddet. Motionären anför att den glutenfria kosten är behandlingen för glutenintoleranta.

I motion 2004/05:So360 av Annika Qarlsson (c) begärs ett tillkännagivande om att en merkostnadsersättning i form av ett kontant ersättningsstöd för glutenintoleranta införs. Ett liknande yrkande framförs i 2003/04:So351 av Annika Qarlsson (c).

I motion 2003/04:So543 av Kerstin-Maria Stalin (mp) begärs ett tillkännagivande om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel i enlighet med förslagen i utredningen Speciallivsmedel för barn och vuxna från februari 2003.

I motion 2004/05:So382 av Catharina Bråkenhielm (s) begärs ett tillkännagivande om ett rättvist stödsystem för speciallivsmedel till barn och vuxna.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

Enligt 20 § livsmedelslagen (1971:511) får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om saluhållande av bl.a. livsmedel för särskilda näringsändamål. Av lag (1996:1150) om högkostnads-skydd vid köp av läkemedel m.m. framgår (6 §) att i den mån regeringen så föreskriver har den som är under 16 år rätt till nedsättning av det fastställda priset per inköp för livsmedel som avses i 20 § livsmedelslagen (1971:511) med hela det belopp som överstiger 120 kr om livsmedlen förskrivs av läkare.

Motioner om speciallivsmedel behandlades av utskottet senast i betänkande 2000/01:SoU10 *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* vartill hänvisas (s. 59 f.). I sin bedömning anförde utskottet därvid följande.

Speciallivsmedelsutredningen har presenterat ett förslag om ett nationellt enhetligt förmånssystem avseende speciallivsmedel i öppen hälso- och sjukvård. Utskottet anser inte att regeringens kommande förslag på området bör föregripas och avstyrker därför motionerna – – – (ej res.)

Speciallivsmedelsutredningen har i sitt betänkande *Mat som medicin (SOU 1999:114)* övervägt frågan om ändringar i gällande förmånssystem för speciallivsmedel. Kommittén föreslår, med hänvisning till att behovet kan vara livslångt, att den nuvarande åldersgränsen för rätt till prisnedsatta livsmedel i läkemedelsförmånen tas bort. Vidare förordar kommittén ett system, där ett medicinskt konstaterat behov av speciallivsmedel för såväl barn som vuxna

jämställs med behov av läkemedel och ges ett samhällsstöd. Kommitténs förslag har inte lett till lagstiftning.

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 9 augusti 2004 (fråga 2003/04:1461) om merkostnadsersättning för glutenintoleranta anfört följande:

Helena Bargholtz har frågat mig om jag avser att verka för stöd och ersättning för specialkost som kan jämföras med annan medicinsk behandling.

En rapport som behandlar speciallivsmedel för barn och vuxna bereds för närvarande inom Regeringskansliet. När rapporten är slutförd kommer förslagen att skickas ut på remiss till berörda instanser.

Frågan om stödsystem för glutenintoleranta har även berörts av socialminister Lars Engqvist i maj 2004 i interpellation 2003/04:532. I debatten (snabbprotokoll 2003/04:131) anförde socialministern bl.a. följande:

Ibland kan den statliga utredningskvaren verka komplicerad. Men den här gången är den ganska enkel, det vill säga att det finns ett antal tidigare utredningar som inte har blivit någonting eller i alla fall blivit väldigt lite. För att se till att vi kan gå till riksdagen med ett aktuellt förslag, som också formellt är behandlat på korrekt sätt med en remissomgång, bad vi Lars Grönvall att göra en utredning. Den bereds nu, och vi kommer att remissbehandla den. Avsikten är att vi ska kunna ta ett viktigt steg för att lösa det gamla problemet och ge ett fungerande och rättvist stöd, som Kerstin-Maria Stalin frågar efter.

Jag hoppas att vi ska kunna komma tillbaka till riksdagen relativt snart efter en remissomgång och att vi inte bara har genomfört förslagen utan också har löst finansieringsfrågan, som inte är oöverstiglig. Det ligger mycket i det Kerstin-Maria Stalin säger, att får vi ordning på det här är frågan om de samhällsliga kostnaderna i själva verket minskar. Men inledningsvis måste vi vara överens med sjukvårdshuvudmännen och ha hittat en lösning. Jag är optimistisk och tror att ett sådant förslag ska komma ganska snart.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att utredningen Speciallivsmedel för barn och vuxna alltså bereds inom Regeringskansliet.

Utskottet uppvaktades den 2 december 2004 av företrädare för Svenska Celiakiförbundet.

Utskottets ställningstagande

Frågan om hur ett förmånssystem för speciallivsmedel skall utformas har under en lång följd av år och i olika sammanhang varit föremål för översyn av kommittéer och utredningar. Detta till trots har inte något väl fungerande och rättvist system presenterats. Dagens system är orättvist och ineffektivt, enligt utskottets mening, ekonomiska orimligheter i olika avseenden. Mot denna bakgrund anser utskottet att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag till nytt förmånssystem som åtgärdar de brister som det nuvarande systemet har. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis bifall till motionerna 2003/04:So351 (c), 2003/04:So543 (mp), 2004/05:So360 (c)

2004/05:So382 (s), 2004/05:So400 (kd), 2004/05:So547 (fp) yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So674 (fp) ge regeringen till känna.

Frysning av könsceller, surrogatmoderskap m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till tidigare uttalanden i saken, avslå motionsyrkanden om behandling med befruktning utanför kroppen, surrogatmoderskap och transsexuellas möjlighet att frysa könsceller före könskorrigering. *Jämför reservationerna 63 (v) och 64 (mp).*

Motioner

I *motion 2004/05:So521 av Tasso Stafilidis m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda möjligheten att företa en ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen som innebär att det blir möjligt att tillåta behandling både med ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt (*yrkande 2*).

I *motion 2004/05:So439 av Tasso Stafilidis (v)* begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om tillåtande av surrogatmoderskap.

I *motion 2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om transsexuellas möjligheter att frysa könsceller före könskorrigering (*yrkande 19*). Motionärerna anför att transsexuella skall ges samma rätt att frysa könsceller som den som tvingas till sterilisering av medicinska skäl.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

Enligt 1 § lagen (1972:119) om fastställande 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.

Enligt 3 § lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen får ett befruktat ägg föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo och maken eller sambon skriftligen samtyckt till detta. Om ägget inte är kvinnans eget skall ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

I *betänkande 2001/02:SoU16 Behandling av ofrivillig barnlöshet* med anledning av proposition 2001/02:89 med samma namn som betänkandet uttalade utskottet följande med anledning av den i propositionen föreslagna nya lydelsen av 3 § lagen 1988:711 om befruktning utanför kroppen:

Utskottet delar regeringens och Statens medicinsk-etiska råds bedömning att behandling med befruktning utanför kroppen där antingen ägget eller spermien kommer från utomstående bör tillåtas. Utskottet ansluter sig till resonemanget att det är svårt att motivera varför ofrivilligt barnlösa par skall behandlas olika beroende på vilka medicinska hinder som föreligger för befruktning på naturlig väg. Liksom vid givarinsemination får barnet ett delvis bevarat genetiskt samband med föräldrarna. Barnet är också önskat samt buret och framfött av den kvinna som blir dess mor.

I *proposition 2001/02:89 Behandling av ofrivillig barnlöshet* anförde regeringen följande angående frågan om surrogatmoderskap (s. 55):

Surrogatmoderskap innebär att det ofrivilligt barnlösa paret tar hjälp av en annan kvinna som bär barnet i sin livmoder. Olika kombinationer av genetiskt samband mellan barnet och paret är möjliga. Både ägg och spermier kan härstamma från det barnlösa paret eller från en av dem eller från helt utomstående donatorer. Surrogatmoderskap kan medföra sådana problem som att en kvinna före graviditeten samtycker till att "låna ut" sin livmoder men senare ändrar uppfattning. Detta kan medföra svåra konflikter mellan inblandade parter, där barnet oundvikligen blir indraget. Regeringen anser att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och att det därför inte skall tillåtas. Det kan inte anses förenligt med människovärdesprincipen att använda en annan kvinna som medel för att lösa det barnlösa parets problem. Inte heller ur barnets perspektiv är surrogatmoderskap önskvärt.

Ett motionsyrkande likalydande med motion So439 (v) behandlades och avstyrktes av utskottet i *betänkande 2001/02:SoU16*. Utskottet anförde i sin bedömning (s. 17) att det ställde sig bakom regeringens uppfattning att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och därför inte kan tillåtas (ej res.).

Ett motionsyrkande om transsexuellas möjligheter att frysa könsceller före könskorrigering, liknande det här aktuella, behandlades i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 40 f.). Enligt utskottet ansågs denna begäran stå i strid med syftet bakom kravet på sterilisering i lagen (1972:119) om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall. Motionen avstyrktes. Till betänkandet fogades i denna del en reservation av mp. Riksdagen följde utskottet (prot. 2002/03:98).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin inställning att befruktning utanför kroppen kan tillåtas där antingen ägget eller spermien kommer från utomstående. Utskottet anser således inte att någon utredning bör tillsättas för att utreda möjligheten att företa en ändring i lagen om befruktning utanför kroppen som innebär att behandling med ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt blir tillåtet. Motion 2004/05:So521 (v) yrkande 2 avstyrks därför.

Utskottet är alltjämt av uppfattningen att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och därför inte bör tillåtas. Motion 2004/05:So439 (v) avstyrks.

Utskottet har inte heller ändrat inställning i frågan om transsexuella skall ges möjlighet att frysa könsceller före könskorrigering. Utskottet vidhåller således att en sådan begäran står i strid med syftet bakom kravet på sterilisering i

lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Motion 2003/04:So568 (mp) yrkande 19 avstyrks.

Journalföring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående arbete på området, avslå motionsyrkanden rörande journalföring. *Jämför reservationerna 65 (m, kd, c) och 66 (v).*

Motioner

I motion 2003/04:So354 av Ulla Hoffmann m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om privatisering och patientjournaler (yrkande 2). Enligt motionärerna måste frågan om hur överföring av journaler skall göras i samband med konkurrensutsättning av primärvård och äldreomsorg beaktas vid beredningen av en ny patientjournallag.

I motion 2003/04:So319 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om patientens rätt till delaktighet och insyn. Motionärerna anför att en av de viktigaste hörnstenarna i hälso- och sjukvården är patientens rätt till delaktighet. Patienten skall på ett enkelt sätt ha tillgång till sin egen journal. Frågor om delaktighet och insyn måste beaktas vid utarbetandet av en ny patientjournallag, anför det.

I motion 2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om patientanpassade journaler (yrkande 37). Motionärerna anför att man i vissa länder har infört journaler på s.k. smartkort vilket innebär att patienten kan ha sin journal i själva patientbrickan.

I motion 2004/05:So281 av Sonja Fransson (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av nuvarande lag för att underlätta arkivering av privatpraktiserande läkares journaler när läkaren går i konkurs, avvecklar sin verksamhet eller avlider. En översyn av lagen, samt ett tydligt ansvar för region eller landsting att ta ansvar för förvaring av journaler under liknande omständigheter är alldeles nödvändig.

Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade motioner om journalföring senast i *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor* (s. 48 f.). Riksdagen avslog motionerna med hänvisning till att en proposition om ändringar i patientjournallagen förväntades i maj 2003. Riksdagen följde utskottet (prot. 2002/03:98). Till betänkandet i denna del fogades en reservation av v och mp.

Regeringen uppdrog 2001 åt Socialstyrelsen att se över lagen om patientjournaler samt komma med förslag på ny lagstiftning. Socialstyrelsens rapport

resulterade i nya och svåra frågeställningar varför det bedömdes vara angeläget att utreda frågan vidare. Utredningen om författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m. (S 2003:03) fick därmed i juni 2004 ett tilläggsdirektiv att se över frågan och komma med en rapport den 31 december 2005 (dir. 2004:95). Den särskilda utredaren skall se över hur behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården regleras samt lämna förslag till en väl fungerande och sammanhängande reglering av området. Utredaren skall vid utformningen av sina förslag göra en avvägning mellan enskildas behov av skydd för den personliga integriteten och nyttan för samhället och patientsäkerheten. Utredaren skall inom ramen för uppdraget överväga frågor som rör elektroniska patientjournaler, för vilka ändamål personuppgifter skall få behandlas, överföring av uppgifter både mellan olika organisatoriska vårdenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården, samt mellan den offentliga hälso- och sjukvården och verksamhet som bedrivs av andra än landsting.

Även i huvudbetänkandet *Ny sekretesslag (SOU 2003:99) av Offentlighets- och sekretesskommittén* berördes frågan om patientjournaler bl.a. vad gäller uppgiftsutbytet mellan vård- och omsorgsområdena och då särskilt uppgiftsutbytet mellan olika hälso- och sjukvårdsmyndigheter och kliniker.

Av *överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2005 (Dagmaröverenskommelsen)* framgår bl.a. att en särskild satsning skall göras för samordning av IT-stöd i hälso- och sjukvården. Projektet stöds under 2005 med 2 miljoner kronor. Ett av de områden som särskilt skall prioriteras av projektet är utvecklingen av en nationellt kompatibel elektronisk patientjournal.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att en omfattande översyn för närvarande pågår av hur behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården skall regleras. Utskottet anser inte att resultatet av detta utredningsarbete bör föregripas. Motionerna 2003/04:So319 (v), 2003/04:So343 (c) yrkande 37, 2003/04:So354 (v) yrkande 2 samt 2004/05:So281 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda.

Förskrivningsrätt

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till att en rapport på området är föremål för beredning, avslå motionsyrkande om utvidgad förskrivningsrätt för sjuksköterskor. *Jämför reservationerna 67 (m) och 68 (kd).*

Motioner

I *motion 2003/04:So305 av Margareta Pålsson (m)* begärs att regeringen skall återkomma med förslag om förskrivningsrätt för skolsköterskor. Motionären anför att skolsköterskor inte har rätt att skriva ut läkemedel till sina elever, trots att de kan ha den vidareutbildning som ger distriktssköterskor rätt att skriva ut läkemedel. Även i *motion 2003/04:Ub248 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om tilläggsdirektiv, som medger att sjuksköterska med formell kompetens har rätt att använda sin förskrivningsrätt även vid anställning inom skolhälsovård.

I *motion 2003/04:So321 av Margareta Pålsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att snarast möjliggöra också för sjuksköterskor utbildade före 1993 att efter genomgången utbildning tillåtas förskriva vissa läkemedel. Motionären förespråkar förskrivningsrätt för dessa sjuksköterskor inom äldreomsorgen.

I *motion 2003/04:So322 av Annelie Enochson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att utvidga förskrivningsrätten för sjuksköterskor och barnmorskor. Motionären anför att rätten för sjuksköterskor att förskriva läkemedel enbart bör vara knuten till kompetens och inte som nu till tjänstgöring.

Tidigare behandling och pågående arbete, m.m.

I *betänkande 2002/03:SoU3 Hälso- och sjukvårdsfrågor* behandlade utskottet senast motionsyrkanden om förskrivningsrätt för sjuksköterskor, vartill hänvisas (s. 49 f.). Utskottet avstyrkte motionsyrkandena med hänvisning till att Socialstyrelsens uppföljning av den utvidgade förskrivningsrätten bör avvaktas innan ytterligare utvidgning av förskrivningsrätten kan ske (res. m+fp+kd+c).

Riksdagen följde utskottet (prot. 2002/03:98).

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 7 maj 2003 (fråga 2002/03:864 om sjuksköterskors förskrivningsrätt i skolhälsovården) anført följande:

Chatrine Pålsson har frågat mig om jag avser att lägga ett förslag som ger sjuksköterskor med rätt kompetens möjlighet att använda sin förskrivningsrätt även när de är anställda i skolhälsovård.

År 1994 infördes en generell förskrivningsrätt för distriktssköterskor som uppfyllde vissa särskilt uppställda kunskapskrav i farmakologi och sjukdomslära. Socialstyrelsens uppföljning av denna reform visade att förskrivningsrätten hade bidragit till en enklare och effektivare handläggning, till exempel genom att distriktssköterskan fått en bättre överblick för uppkomna läkemedelsproblem. Andra positiva effekter var att andra behandlingsmetoder än läkemedel valts i ökad omfattning eller att man avvaktat läkemedelsbehandling. Framför allt hade den också medfört ett mervärde för patienten i form av bättre omvårdnad.

Mot bakgrund av de positiva resultaten Socialstyrelsen såg i samband med sin uppföljning föreslog man att det skulle göras en utvidgning av förskrivningsrätten så att även andra sjuksköterskegrupper skulle få förskriva läkemedel. Mot den bakgrunden gav regeringen styrelsen i

uppdrag att, i samråd, med Läkemedelsverket bland annat överväga en utvidgning av förskrivningsrätten.

Med beaktande av Socialstyrelsens förslag föreslog regeringen i januari 2000 att rätten att förskriva läkemedel skulle omfatta fler sjuksköterskor. Med hänvisning till utvecklingen mot allt mer öppen vård, framför allt i kommunal regi, föreslog regeringen att sjuksköterskor som uppfyller vissa uppräknade utbildningskrav, och dessutom arbetar som distriktsköterska vid vårdcentral eller motsvarande, inom kommunal hälso- och sjukvård för äldre och funktionshindrade eller inom hemsjukvård bör ges förskrivningsrätt. Verksamheten där arbetet sker ska bedrivas av landsting, kommun eller av annan offentligt finansierad vårdgivare.

De utbildningskrav som uppställdes kan i vissa fall innebära att sjuksköterskor med äldre utbildningar måste komplettera sin utbildning för att kunna få förskrivningsrätt.

Socialstyrelsen har utfärdat närmare föreskrifter om de förutsättningar som ska gälla för sjuksköterskornas förskrivningsrätt. De nya bestämmelserna har varit i kraft under en begränsad period. Innan man går vidare med en ytterligare utvidgning av förskrivningsrätten bedömer jag att de erfarenheter som gjorts av de nu införda ändringarna måste utvärderas. I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2003 gav regeringen därför styrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av den utvidgade förskrivningsrätten av läkemedel för sjuksköterskor och redovisa detta arbete senast den 30 september 2004.

Mot denna bakgrund avser jag inte att nu vidta åtgärder för att sjuksköterskor anställda i skolhälsovård ska få förskrivningsrätt.

Socialstyrelsen har i september 2004 i en rapport redovisat sin uppföljning av förskrivningsrätten för sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården. I sina överväganden (s. 8 f.) anför Socialstyrelsen följande:

- Socialstyrelsen vill framhålla behovet av att sjuksköterskor får goda kunskaper i farmakologi och sjukdomslära genom sin grund- och specialistutbildning, samt lyfta fram vårdgivarens ansvar för kontinuerlig fortbildning på området.
- Socialstyrelsen avser att i samråd med Läkemedelsverket pröva alternativa former för hur receptfria läkemedel ska hanteras i förhållande till förskrivningsrätten. Effekter på läkemedelsförmånssystemet ska beaktas i det arbetet.
- Mot bakgrund av äldre människors komplexa problem och känslighet för läkemedelsbehandling, har Socialstyrelsen inte för avsikt att för närvarande utöka antalet receptbelagda läkemedel som sjuksköterskor får förskriva till denna grupp.
- Socialstyrelsen anser att man, utifrån olika patientgruppers behov, bör överväga möjligheten att låta sjuksköterskor med lämplig utbildning förskriva vissa receptbelagda läkemedel inom ramen för ett specifikt behandlings- eller vårdprogram, enligt lokala rutiner som upprättas av verksamhetschefen.

Rapporten bereds för närvarande.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen, enligt 6 kap. 4 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, får meddela föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger. Frågan

om förskrivningsrätt är således inte i första rummet en fråga för riksdagen. Mot denna bakgrund och då Socialstyrelsens rapport för närvarande är föremål för beredning anser utskottet att något initiativ inte bör tas med anledning av vad som anförs i motionerna 2003/04:So305 (m), 2003/04:So321 (m), 2003/04:So322 (kd) och 2003/04:Ub248 (kd).

Medicinska specialiteter

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om indelningen i medicinska specialiteter, främst med hänvisning till att rådande ordning innebärande att regeringen och inte riksdagen beslutar i dessa frågor inte bör ändras. *Jämför reservation 69 (kd).*

Motioner

I *motion 2003/04:So516 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd, m, v, mp)* begärs ett tillkännagivande om den fortsatta hanteringen av läkarnas specialistutbildning och strukturen för de medicinska specialiteterna. Enligt motionärerna har Socialstyrelsen i sitt förslag till ny indelning för de medicinska bas- och grenspecialiteterna, när den föreslår att reumatologin skall underordnas som grenspecialitet invärtes medicin, inte tagit tillräcklig hänsyn till den prioriteringsordning i sjukvården som riksdagen antagit. Även i *motionerna 2004/05:So617 av Barbro Feltzing (mp) yrkande 1*, *2003/04:So588 av Christin Nilsson och Michael Hagberg (s)*, *2003/04:So463 av Hans Backman (fp)* samt *2004/05:Ub451 av Marie Wahlgren m.fl. (fp) yrkande 1* framställs yrkanden med innebörd att reumatologin skall fortsätta att vara en basspecialitet.

I *motion 2003/04:So355 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att överföra beslutet för de medicinska specialiteterna från regeringen till riksdagen. Motionärerna anför att det är en brist att beslutet om specialistindelning inom medicinen kan tas av regeringen. Enligt motionärerna bör riksdagen bära det politiska ansvaret för att peka ut vilka områden som skall prioriteras i sjukvården.

I *motion 2004/05:So605 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om ett beslut i frågan om den framtida indelningen av medicinska specialiteter (*yrkande 16*). Enligt motionärerna bör riksdagen besluta i frågan om den framtida indelningen medicinska specialiteter. Ett likalydande yrkande framförs i *motion 2003/04:So591 av Alf Svensson m.fl. (kd) (yrkande 11)*.

I *motion 2003/04:So591 av Alf Svensson m.fl. (kd) yrkande 12* begärs ett tillkännagivande om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen specialitet. Motionärerna anför att efterfrågan på geriatrisk kompetens redan i

dag är mycket stor, inte minst från kommunernas sida. Ett liknande yrkande framförs i *motion 2003/04:So230 av Chatrine Pålsson (kd)*.

Bakgrund

Vilka medicinska specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås för läkare regleras i 4 kap. 1 § i förordning (1988:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I regleringsbrevet för år 2001 gav *regeringen Socialstyrelsen* i uppdrag att genomföra en översyn av de specialiteter inom vilka specialistkompetens kan uppnås för läkare. I uppdraget ingick att göra internationella jämförelser i syfte att försöka nå större samstämmighet. Utifrån översynen skulle Socialstyrelsen föreslå de förändringar som man fann vara påkallade.

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 7 maj 2003 (fr. 2002/03: 865) anfört följande:

Chatrine Pålsson har frågat mig om jag avser att låta riksdagen besluta i frågan om den framtida indelningen av medicinska specialiteter. Jag har tidigare besvarat denna fråga och då sagt att jag vill avvakta de synpunkter som remissinstanserna kan komma att lämna innan jag tar ställning till vilka beslut som bör fattas.

I *budgetpropositionen* för 2005 (utg.omr. 9) anför *regeringen* följande (s. 28):

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av läkarnas specialistutbildning och strukturen för de medicinska specialiteterna. Rapporten överlämnades till regeringen i januari 2003 och har remissbehandlats. Av remissvaren har det framkommit att det finns behov av att vissa frågor som framför allt rör den kliniska forskningen och forskarutbildningen belyses ytterligare innan regeringen kan ta ställning till förslaget. Socialdepartementet har därför initierat ett arbete med att analysera och redogöra för de konsekvenser som Socialstyrelsens förslag till ny specialitetsstruktur kan medföra för rekrytering till den kliniska forskningen och forskarutbildningen, samt till grundutbildningen för läkare. Arbetet skall redovisas senast den 30 oktober 2004.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att resultatet av det ovan beskrivna arbetet för närvarande är föremål för gemensam beredning inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har förståelse för motionärernas synpunkter när det gäller den föreslagna ändrade specialistindelningen. Frågan om indelning i medicinska specialiteter regleras som redovisats ovan emellertid inte i lag utan i förordning. Det är således regeringen som disponerar över frågan. Utskottet anser att denna ordning bör bestå och att frågan om specialistindelning lämpar sig mindre väl för att regleras i lag. Utskottet vill således inte föreslå att riksdagen skall överta ansvaret för dessa frågor. Utskottet vill dock framhålla att det är väsentligt att specialistindelningen följer den medicinska utvecklingen och att indelningen tillgodoser såväl medicinska som forskningsmässiga behov.

Sammanfattningsvis avstyrker utskottet motionerna 2003/04:So230 (kd), 2003/04:So355 (v), 2003/04:So463 (fp), 2003/04:So516 (kd, m, v, mp), 2003/04:So588 (s), 2003/04:So591 (kd) yrkandena 11 och 12, 2004/05:So605 (kd) yrkande 16, 2004/05:So617 (mp) yrkande 1 och 2004/05:Ub451 (fp) yrkande 1.

Plastikkirurgi utan medicinsk indikation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om bl.a. åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation. Utskottet hänvisar bl.a. till ett uttalande från Statens medicinsk-etiska råd. *Jämför reservation 70 (v).*

Motioner

I motion 2003/04:So420 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om reglering av plastikkirurgi som inte är medicinskt motiverad (yrkande 1). Motionärerna anför att alltfler och allt yngre genomgår plastikkirurgi som inte är medicinskt motiverad. En åldersgräns för icke medicinskt motiverad plastikkirurgi bör införas. Det bör också vara obligatoriskt för plastikkirurgen att muntligt och skriftligt informera om de risker som ett plastikkirurgiskt ingrepp kan innebära. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om det ekonomiska ansvaret vid plastikkirurgi som misslyckas. Motionärerna påpekar att Socialstyrelsen har i uppdrag att utreda den plastikkirurgiska vården. Detta uppdrag bör kompletteras till att omfatta den ekonomiska ansvarsfrågan, när plastikkirurgiska ingrepp som utförts utan medicinsk indikation på privatklinik misslyckats.

I motion 2004/05:So388 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation. Enligt motionärerna utförs plastikkirurgi som omfattar intimkirurgi samt plastikkirurgi som inte är medicinskt motiverad på alltfler unga, och därför finns det ett behov av regler.

I motion 2003/04:So416 av Rolf Olsson m.fl. (v) begärs en analys av förekomsten av intimkirurgi (yrkande 1).

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Motionsyrkanden om åldersgräns för plastikkirurgi behandlades senast av utskottet i betänkande 2001/02:SoU13 *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 86 f.). Utskottet, som avstyrkte motionsyrkandet, hänvisade till ett yttrande från Statens medicinsk-etiska råd och anförde vidare i sin bedömning att en plastikoperation är ett stort och irreversibelt ingrepp, varför det är väsentligt att plastikoperationer på underåriga föregås av en noggrann prövning (res. v).

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) överlämnade i december 2001 ett yttrande till regeringen angående vissa etiska riktlinjer för skönhetsoperationer på underåriga. SMER anförde att rådet inhämtat Socialstyrelsens allmänna uppfattning om förekomsten av skönhetsoperationer på underåriga och om vilka riktlinjer som styrelsen anser bör gälla. Till Socialstyrelsen riktades också bl.a. frågan om man anser sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa om enskilda plastikkirurger inte följer yrkesföreningarnas riktlinjer. Socialstyrelsen anförde att skönhetsoperationer på underåriga över huvud taget är mycket ovanliga. Socialstyrelsen anförde vidare att icke medicinskt indicerade skönhetsoperationer faller inom den för vårdnadshavaren i föräldrabalcken reglerade bestämmanderätten, dvs. vårdnadshavaren skall vara informerad och ha samtyckt till ingreppet. Förhållandet kan dock vara annorlunda om ett barn vill genomgå en plastikoperation på grund av att han eller hon mår psykiskt dåligt av sitt utseende och vårdnadshavaren inte samtycker till ingreppet. Ett operativt ingrepp kan på grund av psykiskt lidande bedömas vara medicinskt indicerat, om inte andra medicinska skäl talar emot. Om den underårige i ett sådant fall har uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon förstår innebörden av och kan överblicka konsekvenserna av sitt beslut, torde det inte vara uteslutet att ett ingrepp kan genomföras även om vårdnadshavaren inte samtyckt till det. Kännedom om vårdnadshavarens inställning bör dock alltid finnas tillgänglig. Socialstyrelsen ansåg sig vidare ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot en läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband därmed åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. En specialistförenings riktlinjer kan anses vara ett uttryck för vad som utgör vetenskap och beprövad erfarenhet och innebär sakkunnig och omsorgsfull patientvård. SMER delade Socialstyrelsens bedömning.

Socialminister Lars Engqvist har i ett frågesvar den 14 maj 2004 (fr. 2003/04:1162 om estetisk kirurgi) anfört följande:

Plastikoperationer som inte är medicinskt motiverade ingår inte i den offentligt finansierade sjukvårdens ansvar. Kostnaderna för misslyckade operationer som behöver åtgärdas inom den offentliga hälso- och sjukvården är sannolikt av ringa omfattning. Verksamheten och dess personal står under Socialstyrelsens tillsyn och personalen har, liksom annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, en skyldighet att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Någon reglering därutöver är för närvarande inte aktuell.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna 2003/04:So420 (v) yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So388 (v). Utskottet anser alltså att det är väsentligt att plastikoperationer på underåriga föregås av en noggrann prövning. Av Statens medicinsk-etiska råds yttrande framgår att Socialstyrelsen anser sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot en läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband därmed

åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare framgår av yttrandet att en specialistförenings riktlinjer kan anses vara ett uttryck för vad som utgör vetenskap och beprövad erfarenhet och innebär sakkunnig och omsorgsfull patientvård. Mot denna bakgrund och då det framkommit att kostnaderna för misslyckade operationer som behöver åtgärdas inom den offentliga sjukvården sannolikt är av ringa omfattning anser utskottet att något initiativ inte är erforderligt med anledning av vad som anförs i motionerna. Utskottet anser inte heller att något initiativ är nödvändigt med anledning av motion 2003/04:So416 (v) yrkande 1.

Tatuering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om riktlinjer, åldersgräns m.m. för tatuering, piercing och body modification. Utskottet hänvisar bl.a. till det arbete på området som Socialstyrelsen genomfört. *Jämför reservation 71 (v).*

Motioner

I motion 2003/04:So420 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över och utfärda riktlinjer för tatuering, piercing och s.k. body modification.

I motion 2003/04:So352 av Siw Wittgren-Ahl och Elisebeht Markström (s) begärs ett tillkännagivande om tatuering, piercing och s.k. body modification. Enligt motionärerna bör det av hälsoskäl vara otillåtet att utföra tatuering, piercing och s.k. body modification på minderårig utan att godkännande lämnats av vårdnadshavaren.

I motion 2004/05:So387 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att det införs en åldersgräns för tatuering, piercing och kroppsmodifiering (yrkande 1). Ingreppen skall endast få utföras på myndiga personer. Vidare begärs ett tillkännagivande om krav på godkännande för lokal och utövare av tatuering, piercing och kroppsmodifikation (yrkande 2).

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

I betänkande 2002/03:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg behandlade utskottet senast ett motionsyrkande om åldersgräns för tatuering, piercing och s.k. body modification (s. 30 f.). Motionsyrkandet avstyrktes med hänvisning till att det vid Socialstyrelsen pågick ett arbete med att ta fram ett s.k. branschfaktablad som innehåller råd om piercing, tatuering och body modification (ej res).

Socialstyrelsen har i december 2003 redovisat ett uppdrag av regeringen att kartlägga de hälsorisker som är relaterade till tatuering, piercing och andra former av kroppssmyckning, som innebär att hål görs i huden, samt att undersöka hur sådan verksamhet regleras och kontrolleras i andra länder. I rapporten konstateras att det alltid innebär en hälsorisk att låta tatuera och pierca sig. Allvarliga skador inträffar dock endast i sällsynta fall. Trots att antalet som har låtit tatuera och pierca sig ökat under åren, har Socialstyrelsen inte funnit några belägg för att det i Sverige har skett en ökning av allvarliga skador förknippade med tatuering och piercing. Underlaget för bedömningar är dock begränsat och de systematiska studierna av hälsorisker är få. Vidare saknas det vetenskapligt underlag för att bedöma om tatuering och piercing kan medföra särskild risk för skada hos barn och ungdomar. Därför behövs, enligt Socialstyrelsen, ytterligare kunskap inom området.

Socialstyrelsen har 2003 tagit fram en informationsbroschyr, *Piercing och tatuering – hälsorisker samt gällande lagar och regler*, som riktar sig till tatuering och dem som arbetar med piercing. Där ges information om hälsorisker, om lagar och regler och om vad miljöbalken innebär för den som skall starta eller driver en sådan verksamhet.

Utskottets ställningstagande

Enligt Konsumentverkets uppfattning gäller att den som är under 18 år behöver vårdnadshavarens tillstånd för att få genomgå tatuering eller piercing. Konsumentverket anser vidare att en 16-årsgräns bör tillämpas för dem som har vårdnadshavarens medgivande. Utskottet noterar dessutom att Socialstyrelsen relativt nyligen dels har kartlagt hälsoriskerna med piercing och tatuering, dels utfärdat en informationsbroschyr som riktar sig till tatuering och dem som arbetar med piercing. Mot denna bakgrund anser utskottet att något initiativ från riksdagens sida inte är nödvändigt med anledning av motionerna 2003/04:So352 (s), 2003/04:So420 (v) yrkande 3 och 2004/05:So387 (v) yrkandena 1 och 2. Motionerna avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda.

Lobotomi

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om att utreda möjligheten till ersättning för dem som utsatts för lobotomi. Utskottet hänvisar till tidigare uttalanden i saken. *Jämför reservation 72 (v).*

Motion

I motion 2003/04:So316 av *Elina Linna m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en utredning avseende möjligheten till ersättning för patienter som utsatts för lobotomi. Motionärerna anför att studier visat att även barn lobotomera-

des. Vidare anför motionärerna att de är väl medvetna om att behandlingen genomfördes inom ramen för den rådande kunskapen och med det huvudsakliga syftet att ge bot och lindring, men med tanke på de höga dödstalen och bieffekterna borde man även vid den tiden ha iakttagit större försiktighet. Regeringen bör därför utreda förutsättningarna för ekonomisk ersättning till dem som lobotomerades under perioden 1940–1960.

Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om lobotomi med anledning av motionsyrkanden liknande de nu aktuella. I *betänkande 1997/98:SoU2* gavs en bred bakgrund om lobotomi och kapsulotomi, skadeståndsregler m.m. vartill hänvisas (s. 64 och 65). Utskottet anförde i sin bedömning sammanfattningsvis att när det gäller ersättning till dem som lobotomerats under 1940- och 1950-talen kunde utskottet konstatera att lobotomi, innan de ångestdämpande medicinerna fanns tillgängliga, var i enlighet med dåtida vetenskap och beprövad erfarenhet samt att några skäl för generell ersättning inte föreligger. I de av riksdagen godkända *betänkandena 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10, 1999/2000:SoU9 och 2001/02:SoU10* behandlades åter motioner om ersättning till lobotomerade. Utskottet har vid samtliga tillfällen vidhållit sin inställning att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats (res. i bet. 1997/98:SoU12 och bet. 1998/99:SoU10 kd och mp samt i bet. 1999/2000:SoU9 kd). I betänkande 1999/2000:SoU9 framställdes vidare ett yrkande om kartläggning av lobotomiverksamheten i Sverige. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. dels v och mp, dels kd.) I betänkande 2000/01:SoU10 behandlades motionsyrkanden som åter begärde att en statlig utredning skulle tillsättas för att se över lobotomiverksamheten. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194). (Res. v, kd, mp.) Motionsyrkanden om ersättning för patienter som utsatts för lobotomi har slutligen senast behandlats i *betänkande 2001/02:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* Utskottet anförde i sin bedömning att det inte förelåg några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats. Motionsyrkandet avstyrktes (res. kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som inte ändrat inställning i frågan, vidhåller att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats. Motion 2003/04:So316 (v) avstyrks.

Xenotransplantation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till pågående arbete på området, avslå ett motionsyrkande om xenotransplantation.

Motion

I motion 2004/05: MJ506 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om xenotransplantation (yrkande 15). Det är enligt motionärerna inte acceptabelt att ett djur föds upp enbart i syfte att vara ett reservdelslager för människan, om det underminerar djurets möjligheter till naturligt beteende eller om det till följd av det främmande organet får nedsatt välbefinnande. Motionärerna anför att forskningen kring ersättning av mänskliga organ i första hand bör syfta till utveckling av konstgjorda organ eller organ som inte kräver en djurkropp för att kunna odlas. Vidare anføres att det är viktigt att de etiska ramarna för xenotransplantation diskuteras och blir föremål för politiska beslut.

Tidigare behandling och pågående arbete

Ett likalydande motionsyrkande som i motion MJ506 (kd) yrkande 15 behandlades av miljö- och jordbruksutskottet i betänkande 2003/04: MJU14. I betänkandet anförde utskottet i sin bedömning följande (s. 59 f.):

Transplantation av vävnad från djur till människa benämns xenotransplantation. Frågor om djurskyddet vid transplantation av det här slaget har närmare belysts i betänkandet Från en art till en annan – transplantation från djur till människa (SOU 1999:120). Utredningen framhåller bl.a. att xenotransplantation måste utföras inom ramen för gällande djurskyddslagstiftning och att det måste säkerställas att det i varje särskilt fall prövas om lagens krav verkligen uppfylls. Utredningen anser att det genom miljöberikande åtgärder bör skapas en djurmiljö som medger att ursprungsdjuren och avelsdjuren får en rimlig möjlighet att bete sig naturligt, trots de inskränkningar i den naturliga miljön som de smittskyddsrelaterade kraven på en hög biosäkerhet för med sig. – – Beredning av utredningens förslag pågår för närvarande i Regeringskansliet (Socialdepartementet). Utskottet förutsätter att den fortsatta beredningen även omfattar de djurskyddsaspekter som behandlas i betänkandet. Med hänvisning härtill anser utskottet att det inte finns behov av ett uttalande från riksdagens sida när det gäller motion 2003/04: MJ367 (kd) yrkande 15.

Motionen avstyrktes. Till betänkandet fogades i denna del en reservation av fp och kd. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2003/04:211, 2003/04:212).

Från Socialdepartementet har inhämtats att betänkandet *Från en art till en annan – transplantation från djur till människa (SOU 1999:120)* alltjämt bereds inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

De frågeställningar som aktualiseras i motion 2004/05: MJ506 (kd) yrkande 15 omfattas av förslaget från Xenotransplantationskommittén. Förslaget bereds för närvarande i Socialdepartementet och bör inte föregripas. Motionsyrkandet avstyrks.

Ambulanshelikoptrar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå tre motionsyrkanden om att staten bör ta ett större ansvar för tillgången på ambulanshelikoptrar. *Jämför reservation 73 (kd).*

Motioner

I motion 2004/05: So341 av Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om ambulanshelikoptrar. Motionären anför att staten bör axla ett större ansvar och verka för att det finns ambulanshelikoptrar. Ytterligare samverkan mellan statens organ, såsom t.ex. Försvarsmakten, och landstinget bör därför övervägas. Det vore, enligt motionären, långsiktigt helt rimligt om ambulanshelikoptrarna fördes till ett statligt åtagande.

I motion 2004/05: So662 av Jarl Lander m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om ett rikstäckande helikoptersystem. Även i motion 2003/04: So308 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar.

Bakgrund och tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om ambulanshelikoptrar, bl.a. i *betänkande 2001/02: SoU13*. Utskottet anförde därvid följande i sin bedömning (s. 59):

Utskottet vidhåller att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Vidare vill utskottet återigen framhålla att varje landsting svarar för att ha en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (6 § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Det kan givetvis i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar. Utskottet är emellertid inte heller nu berett att föreslå att ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem införs. Motion – – – avstyrks.

Till betänkandet fogades i denna del en reservation av m. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

Socialstyrelsen har de senaste åren följt utvecklingen inom svensk ambulanssjukvård genom ett frågeformulär till landsting/motsvarande, *meddelandeblad juli 2003*. Av meddelandebladet framgår att ambulanssjukvården under senare år har förändrats såväl i Sverige som internationellt. Möjligheten att snabbt få hjälp vid akuta olycks- och sjukdomsfall har förbättrats genom att nivån på det medicinska omhändertagandet har höjts. Allt fler avancerade medicinska bedömningar och undersöknings- och behandlingsmetoder har införts i den dagliga verksamheten. Patienternas medicinska behov måste vidare säkerställas och allmänhetens förväntningar och krav tillgodoses. Detta ställer krav på kompetens och kvalitets- och utvecklingsarbete inom ambulanssjukvården. Syftet med kartläggningen har varit att följa landstingens arbete med kompetenshöjning och kvalitetsarbete i ambulansverksamheten. Av meddelandebladet framgår vidare att fr.o.m. den 1 oktober 2005 får läkare inte längre låta icke legitimerad personal inom ambulanssjukvården hantera läkemedel genom ordination enligt generella direktiv eller delegering. Efter detta datum kommer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling i hälso- och sjukvård, SOSFS 2000:1 (ändringar 2001:17), att gälla fullt ut för ambulanssjukvården.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Vidare vill utskottet återigen framhålla att varje landsting svarar för att ha en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (6 § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Det kan givetvis i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar. Utskottet är emellertid inte berett att föreslå att staten skall ta ett större ansvar för, respektive på sikt ta över ansvaret för ambulanshelikopterverksamheten. Motionerna 2003/04:So308 (s), 2004/05:So341 (kd) och 2004/05:So662 (s) avstyrks.

Andra motionsyrkanden

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett knappt femtiotal 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 2003/04:UbU1* (s. 106). Såvitt gäller utbildning vill utskottet också erinra om att det är respektive högskolas ansvar att, inom ramen för målen för olika examina, närmare utforma utbildningen (jfr bet. 2001/02:SoU13 s. 45). Utskottet finner också anledning att erinra om den kompetensfördelning som finns mellan staten och kommuner och landsting, vilken bl.a. innebär att ramlagstiftningen för bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten ligger inom utskottets beredningsområde. Den konkreta utformningen av verksamheten liksom finansieringsansvaret ligger dock på kommun- och landstingsnivå. Sammanfattningsvis föreslår utskottet med hänvisning till gällande ansvarsfördelning att följande motionsyrkanden avslås:

I motion 2003/04:K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om hälsofrågor för kvinnor i samkönade relationer (*yrkande 26*). Socialstyrelsen eller annan myndighet bör på lämpligt sätt agera för att förbättra kunskapen om hur lesbiska och bisexuella kvinnor bemöts inom hälso- och sjukvården.

I motion 2003/04:Ju393 av Hillevi Larsson (s) begärs ett tillkännagivande om att psykopati bör ges ökad uppmärksamhet inom forskning och sjukvård (*yrkande 1*). Enligt motionären finns mycket begränsad forskning och expertis kring psykopati, vilket innebär att denna diagnos används alltför sällan.

I motion 2003/04:So208 av Tobias Billström (m) begärs ett tillkännagivande om reglerna för blodgivning för män som haft sex med män. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att pröva möjligheten att ändra regelverket för män som haft sex med män. Ett likalydande yrkande finns i *motion 2004/05:So203 av Tobias Billström (m)*. Även i *motion 2003/04:So479 av Martin Andreasson (fp)* framförs ett yrkande om reglerna för blodgivning för män som haft sex med män.

I motion 2003/04:So247 av Birgitta Sellén och Håkan Larsson (c) begärs ett tillkännagivande om att öka utbildningen av sjukvårdspersonal för patienter som lider av anorexi (yrkande 3).

I motion 2003/04:So272 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om att öka kunskapen om våldsbrott mot funktionshindrade kvinnor hos hälso- och sjukvårdspersonal (yrkande 1). Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonalen vad gäller omhändertagande av funktionshindrade kvinnor som utsatts för våld. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om behovet av att samverka mellan hälso- och sjukvård, sociala myndigheter och frivilligorganisationer ökar.

I motion 2003/04:So277 av Chatrine Pålsson och Sven Brus (kd) begärs ett tillkännagivande om att utlysa 2004 eller 2005 till vårdpersonalens år.

I motion 2003/04:So283 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om vården av kvinnor med klimakteriebesvär. Enligt motionären kan vården av denna patientgrupp utvecklas genom förändring av arbetsmetoder och kompetenshöjning samt forskning.

I motion 2003/04:So301 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att forskningsanslag särskilt avsätts för forskning inom kvinnohälsa relaterad till abortproblematiken (yrkande 2). Ett likalydande yrkande framförs i motion 2004/05:So550 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd) yrkande 2.

I motion 2003/04:So320 av Margareta Pålsson (m) begärs ett tillkännagivande om att ögonsjukdomen grå starr borde ingå i optikers utbildning, så att patienter som misstänks ha starr inte måste remitteras till ögonläkare.

I motion 2003/04:So410 av Börje Vestlund (s) begärs ett tillkännagivande om epilepsiteamens betydelse så att det kan utvecklas en fullständig tvärvetenskaplig kompetens. Utöver epilepsisjuksköterska och epileptolog behöver det finnas neuropsykolog och psykiater, psykolog, kurator, dietist, logoped, arbetsterapeut och sjukgymnast (yrkande 2).

I motion 2003/04:So473 av Hillevi Engström (m) begärs ett tillkännagivande om att opinionsbildningen bör öka för att förmå fler att bli blodgivare (yrkande 3). Ett likalydande yrkande finns i motion 2004/05:So211 av Hillevi Engström (m) (yrkande 3).

I motion 2003/04:So500 av Maud Olofsson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om ungdomsmottagningarnas sex- och samlevnadsrådgivning (yrkande 6). I motionen anförs att ungdomsmottagningarna behöver ge riktad information, ha särskilda mottagningstider samt samtalsgrupper i samverkan med högstadieskolor och gymnasieskolor.

I motion 2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om IT i sjukvården (yrkande 10). Enligt motionärerna måste undervisningen kring IT förbättras i sjukvårdsutbildningarna och ges regelbundet redan från första terminen.

I *motion 2003/04:So559 av Lennart Klockare och Maria Öberg (s)* begärs ett tillkännagivande om journalföring. Det borde vara möjligt att med dagens teknik finna lösningar som ökar säkerheten så att den som skall ge vård har tillgång till all nödvändig information.

I *motion 2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp) yrkande 7* begärs ett tillkännagivande om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården. Liknande yrkanden framförs i *motion 2003/04:So571 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp) yrkande 1*, *motion 2004/05:U257 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 32*, *motion 2004/05:So566 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp) yrkande 1* samt i *motion 2004/05:So620 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 1*.

I *motion 2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner (*yrkande 14*). Vidare begärs i *yrkande 18* ett tillkännagivande om betydelsen av teamarbete i vården och i *yrkande 20* ett tillkännagivande om att personal- eller kamratstöd bör tillhandahållas vid lex Maria-anmälan.

I *motion 2003/04:So644 av Anne Marie Brodén (m)* begärs tillkännagivanden dels om betydelsen av internationella nätverk som kan berika den svenska sjukvården i dessa sammanhang (*yrkande 5*), dels om vikten av proaktiva och integrerade arbetssätt, vilka bidrar till ökad folkhälsa och ökat välbefinnande för att reducera ohälsa och illabefinnande (*yrkande 6*).

I *motion 2004/05:So217 av Ulf Sjösten (m)* begärs tillkännagivanden om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för ambulansvård (*yrkande 1*). Vidare begärs att ett nationellt kunskapscentrum bör förläggas till Högskolan i Borås (*yrkande 2*). Likalydande motionsyrkanden finns i *motion 2003/04:Ub216 av Ulf Sjösten (m) yrkandena 1 och 2*. Även i *motion 2003/04:So440 av Sonja Fransson (s)* begärs ett tillkännagivande om satsning på ett nytt nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvården i Borås och i *motion 2003/04:So565 av Anne-Marie Ekström (fp)* begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för ambulansvård. Liknande yrkanden framförs i *motion 2004/05:So470 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkandena 1 och 2* samt i *motion 2003/04:Ub275 av Else-Marie Lindgren (kd) yrkandena 1 och 2*.

I *motion 2004/05:So300 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c)* begärs ett tillkännagivande om att alla personer skall ha egna hälsokort att ha med sig vid varje besök inom hälso- och sjukvården. På så sätt skulle man lättare se och genom det komma ihåg när och varför man senast sökte vård.

I *motion 2004/05:So311 av Krister Örnjäder (s)* begärs ett tillkännagivande om kopiering av legitimation i anslutning till faderskapstest. För att minska risken med att fusk förekommer vid faderskapstest måste, enligt motionären, kopiering av legitimationen ske och sparas tillsammans med provsvaret. På så sätt undviker man att misstankar uppstår om att fel person har lämnat provet.

I *motion 2004/05:So438 av Tasso Stafilidis (v)* begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa kostnadsfria preventivmedel, i syfte att

dels minska spridningen av vissa sexuellt överförbara sjukdomar, dels aborter.

I *motion 2004/05:So639 av Peter Jonsson (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av certifiering av ambulanspersonal.

I *motion 2004/05:So643 av Liselott Hagberg och Lars Tysklind (fp)* begärs ett tillkännagivande om att bygga upp kompetens inom ett vårdcenter, på riksnivå, med uppgift att behandla och rehabilitera patienter som lämnat manipulativa rörelser (*yrkande 1*) samt om att forskning och utbildning bedrivs inom området (*yrkande 2*).

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), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (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 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkande 5 och 2004/05:So606 yrkande 1 samt avslår motionerna 2003/04:So237, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So251, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So605 yrkandena 2, 10, 11, 17, 19 och 20, 2004/05:So606 yrkandena 2–7 och 2004/05:So627.

Ställningstagande

Sjukvården står i dag inför ett vägskäl. Fantastiska möjligheter öppnas genom forskningsframgångar och tekniska framsteg om vi genomför rätt förändringar. Men klarar vi inte att skapa ett fungerande finansieringssystem, klarar vi inte kompetensförsörjningen och klarar vi inte att genom tillgänglighet och kvalitet vinna och behålla medborgarnas förtroende, då har vi inom några få år en andra klassens sjukvård. Det finns två överskuggande problem för framtiden. Det är dels att säkra den långsiktiga finansieringen, dels att säkra personal- och kompetensförsörjningen. Till detta kommer att den svenska sjukvården redan i dag inte längre klarar av att ge människor vård i tid. Långtids- sjukskrivningar och sjukpensioneringar får ersätta vård och rehabilitering. Den svenska sjukvården står dåligt rustad att möta framtidens krav.

Först om dessa problem löses på ett sådant sätt att vård kan ges när människor upplever att de behöver den och på ett sådant sätt att de som patient och kund har inflytande över den, kan vården behålla människornas förtroende.

Om framtidens möjligheter på sjukvårdsområdet skall kunna tas till vara ställs krav på de politiker som styr sjukvården. Det krävs bl.a. en insikt om att dagens modell med finansiering och produktion genom landsting suboptimerar vårdresurserna. Man saknar den helhetssyn på samhällsekonomin som behövs, och man kan därför inte bedöma sjukvårdens alternativkostnader, som sjukskrivning, sjukpensionering och produktionsbortfall eller uppkomna kostnader inom kommunernas omsorg.

Vi vill byta perspektiv på sjukvården, från en kostnad till en resursskapande verksamhet.

Rätt skött kan sjukvården bli en högteknologisk och forskningsintensiv tillväxtmotor.

Vi vill bejaka såväl globaliseringen som IT-utvecklingen. Vi tycker det är naturligt att människor får söka vård utomlands när de inte får den hemma. Vi vill ha en offentligt finansierad obligatorisk hälsoförsäkring, en vårdgaranti och ökat utrymme för mångfald med bl.a. privata alternativ. Vi vill att försäkringskassorna skall få köpa vård av offentliga eller av andra vårdgivare för att stimulera utveckling och mångfald och för att säkra tillgängligheten. Då påskyndas tillfrisknande och återgång till normalt liv. Den onda spiralen med ökade långtidssjukskrivningar och sjukpensioner kan brytas.

Att få vård av god kvalitet, när man behöver den, är en fundamental rättighet i ett välfärdssamhälle. Patienten måste få en starkare ställning i sjukvården genom att erbjudas rättigheter och alternativ – valfrihet. Det krävs att hon får resurser och är välinformerad.

I dag är hennes rättigheter enbart politiska, indirekta och kollektiva. Det är därför vi föreslår en tydlig patienträttighetslag och nationell finansiering genom en allmän obligatorisk hälsoförsäkring. Med en sådan följer pengarna patienten, som styr resurserna genom ett eget val av vårdgivare. Den finansieras gemensamt och omfattar alla, oavsett inkomst och hälsotillstånd.

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 avvägningar 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.

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 förut-

sättningar för att på försök införa en försäkringsbaserad sjukvård i Västra Götalands län.

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 allt fler mycket vårdkrävande patienter.

Allt fler 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 10-procentig minskning av administrativ tid är möjlig.

Det finns väl dokumenterat att resurstillskott till olika verksamheter – om de skall medföra varaktiga förbättringar i verksamheten – måste följa efter nödvändiga strukturella reformer i stället för att komma före. Annars motverkar de sitt syfte, som framgår av både internationella och svenska erfarenheter. Motivationen för nytänkande och förändring minskar, särskilt som det i Sverige inte råder konkurrens mellan olika producenter.

Vi måste nu först åstadkomma att resurserna nyttjas bättre än i dag genom mångfald och konkurrens samt betalningssystem som klokt avväger mellan fast ersättning och prestationsrelaterad för att få rätt incitament. Resurserna måste användas för att korta köer, minska antalet långtidssjukskrivna och behovet av sjukpensioneringar. Det är för hela samhället och den framtida välfärden bättre att resurserna kanaliseras så än till åtgärder som ofta är passiva, som långtidssjukskrivningar och sjukpensioneringar i brist på behandling och rehabilitering.

Det är tydligt att de vårdgivare som inte har fast anslag för sin finansiering utan i stället får betalt per utförd behandling har betydande incitament att bli effektiva. Ett problem med fasta anslag för att finansiera sjukvården är att patienten för vårdgivaren blir en kostnad. Ju fler patienter som behandlas, desto dyrare för sjukvården. När landstingsdrivna verksamheter skall spara sker det ofta genom att färre än nödvändigt ges vård. Budgeten måste hållas. Detta skapar lidande och samhällsekonomiska förluster. Sverige bör studera systemen i Kalifornien och i Danmark för att vinna kunskap för en nydaning av den svenska vårdens organisation och styrning.

Det är viktigt att understryka att utgångspunkten för hälso- och sjukvården bör vara ett helhetsperspektiv på hälsa där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ges ökat utrymme, där den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande ses som viktiga resurser och där hälso- och sjukvården organiseras så att den tar till vara dessa.

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

Jag 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 motion 2003/04:So513 yrkande 3 och avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkande 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20, 2004/05:So606 yrkandena 1–7 och 2004/05:So627.

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.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

3. 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 3. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:So542 yrkande 1,

2004/05:So605 yrkandena 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20 och 2004/05:So606 yrkandena 1–7 samt avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So594 yrkande 8 och 2004/05:So627.

Ställningstagande

Jag anser att sjukvården även i framtiden skall finansieras solidariskt. En solidariskt finansierad sjukvård, byggd på människovärdes- och behovsprincipen kräver prioriteringar. Med detta följer en avgränsning mot de åtaganden som inte omfattas av en solidarisk finansiering. Sådana insatser bör den enskilde själv finansiera och prioritera genom exempelvis olika försäkringslösningar. De patienter som har de största behoven skall prioriteras. Jag anser att en parlamentarisk kommitté bör tillsättas med uppdrag att se över vårdbehoven och vilka av dessa behov som skall tillgodoses i den gemensamt finansierade vården.

Målet för hälso- och sjukvården, dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen håller på att förlora förankring i verkligheten. Sjukvården utnyttjas inte på lika villkor. Om kroniskt och svårt sjuka inte får en god och värdig vård kommer trovärdigheten för svensk hälso- och sjukvård att skadas i grunden.

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 många av landets BB-avdelningar.

Kristdemokraterna vill också undersöka effekterna av att ekonomiska resurser styrs till den verksamhet som patienten personligen anser har bäst kvalitet. Ett väl avgränsat försök med ”patientpeng” skulle vara intressant att följa och dra slutsatser av. Försök med patientpeng bör i första hand provas när det gäller tjänster som t.ex. barnhälsovård, primärvård och sjukgymnastik.

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. Socialsty-

relsens utredning Omfattning av administrationen i vården visar att en 10-procentig 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. En värdighetsgaranti är särskilt viktig i vården av de äldre. Den skall omfatta såväl medicinsk kvalitet som omvårdnads kvalitet. Särskild uppmärksamhet och hänsyn skall visas personer med nedsatt autonomi, t.ex. barn och äldre, demenshandikappade, individer med utvecklingsstörning och talsvårigheter. Studier har visat att patienter med kommunikations- och förståndshandikapp inte sällan reagerar med oro och aggressivitet när de känner smärta. Tyvärr är det vanligt att ett sådant beteende tolkas som en normal utveckling av sjukdomen. Dessutom behandlas oron och aggressiviteten med lugnande mediciner som kan få motsatt effekt än den avsedda, dvs. de sjuka blir ännu oroligare.

En omsorgs- eller värdighetsgaranti skall vara så konkret utformad att det går att följa upp vad som utlovats. Behandlingen av patienter som inte själva kan föra sin talan ställer extra stora krav på vårdpersonalen vad gäller lyhördhet och förmåga att tolka signaler. En funktion som äldreombudsman skall finnas i varje kommun som stöd för de äldre och deras anhöriga. Värdighetsgarantin skall vara en försäkran om att god vård ges – även när man inte längre är kapabel att föra sin egen talan. Anser en vårdtagare eller anhörig att verksamheten inte infriar de krav som värdighetsgarantin anger, skall man kunna vända sig till en instans för klagomål. Garantin blir också ett stöd för personalen och bör följas upp genom öppna och kontinuerliga kvalitetsredovisningar.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

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

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 4.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So354 yrkande 3 och 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, 2004/05:

So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkande 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20, 2004/05:So606 yrkandena 1–7 och 2004/05:So627.

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 andra specialister än allmänläkare, exempelvis psykiatriker och geriatriker. Närsjukvården som finns nära människan skall samverka för att kunna erbjuda en bra och tillgänglig vård nära medborgarna. Att komma till rätta med tillgängligheten handlar inte enbart, och kanske inte främst, om ekonomiska resurser. Det handlar om ett organisationsmönster och om att kunna styra patienterna till rätt vårdnivå. 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. Den lokala hälsocentralen bör för de allra flesta vara den naturliga platsen för mötet mellan medborgarna och vårdpersonalen. Det skall vara lätt att få en första kontakt med vården och sedan få rätt vård. Det bör vara i kontakt och samtal med vårdpersonalen som det fastställs vilken vård som den enskilda patienten behöver. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, lösas inom ramen för offentlig drift.

Vi anser att vård och omsorg skall vara offentligt finansierad, ges utifrån behov och i huvudsak drivs i offentlig regi. Vården och omsorgen skall inriktas mot ett ökat patient- och personalinflytande i form av korta beslutsvägar, långtgående och tydliga delegeringar och former för reell patientpåverkan. All vård och omsorg skall ha en helhetssyn på människan som utgångspunkt för insatsen. Med det menas att patientens fysiska, psykiska och sociala behov skall beaktas och vägas samman. Alternativa driftsformer till den offentliga kan 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. Vård- och omsorgspersonalens kreativitet och kompetens måste ges möjlighet att utvecklas. Det kan bara ske om förutsättningarna är stabila över tid. Vi anser därför 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.

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 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1 och 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8 samt avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7, 2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, yrkande 1, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkandena 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20, 2004/05:So606 yrkandena 1–7 och 2004/05:So627.

Ställningstagande

Utgångspunkten för hälso- och sjukvården bör vara ett helhetsperspektiv på hälsa där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ges ökat utrymme, där den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande ses som viktiga resurser och där hälso- och sjukvården organiseras så att den tar till vara dessa.

Den första linjen är ett starkt folkhälsoarbete och bra informationssystem som möjliggör egenvård. Insikter och kunskaper om hur livsstilen påverkar hälsan måste spridas. Rådgivning och rön om egenvård av enklare åkommor eller besvär måste finnas lätt tillgängligt i form av telefonrådgivning, informationssystem på Internet och skriftliga informationsmaterial.

Den andra linjen är en närvård som arbetar med individen i centrum. Vårdförbundet har i skriften *Närvård – en vårdpolitisk idé* skisserat en vårdidé som ligger nära Centerpartiets ”vårdideologi”. Närvårdsidén handlar om en ny organisation för vården, där den hälso- och sjukvård som inte kräver särskilt hög specialisering organiseras lokalt nära medborgarna medan den högspecialiserade vården samordnas. Närvården handlar – i Vårdförbundets bedömning – förutom primärvården om bl.a. specialistvård inom invärtesmedicin, gynekologi, barnhälsovård, mödrahälsovård, kirurgi, psykiatri, geriatrik, sjukgymnastik och arbetsterapi. Resurser för diagnostik samt vårdplatser skall finnas inom närvården. Men också den kommunala vården spelar en

viktig roll i en fungerande närvård. Med hjälp av lotsar, hemvårdsteam, en bra vård- och hälsouppläsning och samarbete med myndigheter och andra aktörer skapas en vårdorganisation med individen i centrum. Långa, kostsamma och psykiskt krävande remisskedjor ersätts med snabba insatser av rätt kompetens och rejält förbättrade möjligheter för den enskilde att förstå och påverka sin behandling. Vårdförbundet påpekar att närvården kan organiseras olika, efter lokala förutsättningar. Det kan handla om ”närsjukhus” eller kraftfulla vårdcentraler med vårdplatser för enklare vårdfall, eller privata familjeläkarteam eller andra vårdgivare. Men det handlar också om nätverk av olika aktörer av varierande storlek som hålls ihop av sitt samarbete kring de enskilda patienterna.

Den tredje linjen är specialiserad vård som tar hand om mycket allvarliga sjukdomsfall, olyckor och komplicerade tillstånd samt mera sällan förekommande sjukdomstillstånd. Om varje linje kan stärkas så att den klarar av sina uppgifter bättre, kommer både kvalitet och effektivitet att kunna öka i den specialiserade vården.

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 ned-satt 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.

Slutligen anser jag att införandet av ett system med volontärer samt en förstärkt roll för frivilligorganisationerna i syfte att ge dem en mer framträdande roll i vården är en viktig del av framtidens vård.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

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

av Jan Lindholm (mp).

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 6.

Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So627 och avslår motionerna 2003/04:K253 yrkande 2, 2003/04:Sf289 yrkande 5, 2003/04:Sf405 yrkande 8 (delvis), 2003/04:So213, 2003/04:So237, 2003/04:So269 yrkande 2, 2003/04:So274 yrkande 1, 2003/04:So354 yrkande 3, 2003/04:So394 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So401 yrkandena 1 och 4–7, 2003/04:So428 yrkande 11, 2003/04:So441, 2003/04:So493, 2003/04:So503 yrkandena 3, 6 och 7,

2003/04:So513 yrkande 3, 2003/04:So556, 2003/04:So591 yrkande 6, 2003/04:So595, 2003/04:So630, 2003/04:So640 yrkandena 1–3, 10, 11 och 17, 2004/05:K310 yrkande 2, 2004/05:Sf359 yrkande 7, 2004/05:So220 yrkandena 1–3, 2004/05:So221 yrkandena 1, 2 och 5, 2004/05:So251, 2004/05:So264 yrkandena 1–4, 2004/05:So265 yrkande 1, 2004/05:So394 yrkandena 1, 5 och 8, 2004/05:So428 yrkande 1, 2004/05:So471 yrkande 2, 2004/05:So542 yrkande 1, 2004/05:So594 yrkande 8, 2004/05:So605 yrkandena 2, 5, 10, 11, 17, 19 och 20 och 2004/05:So606 yrkandena 1–7.

Ställningstagande

För de flesta människor är vårdcentralen den första och självklara kontakten vid alla slags svårigheter, det kan vara kroppsliga symtom och sjukdomar, psykiska symtom och sjukdomar eller livets olika kriser och problem. Sjukdomspanoramata som människor söker vårdcentralen för har förändrats över tid, och i dag är anledningen till kontakt med vårdcentralen allt oftare en psykisk och psykosocial problematik hos patienterna. Studier i Sverige visar att var tredje patient i väntrummen på vårdcentralerna skattar sin psykiska hälsa som dålig. Vårdcentralen har som institution och i sin organisation inte anpassats till denna förändring. Tyngdpunkten ligger alltjämt på att ta hand om människors kroppsliga symtom. Exempel finns där man förändrat och utvecklat verksamheten för att kunna möta patienter med psykiska besvär med adekvat vård.

Kunskaperna finns om att den psykiska ohälsan är ett ökande problem i samhället. Det finns forskning om psykologiska metoder och psykologisk kunskap som kan tillämpas i primärvården. Det som saknas är samlade insatser för att möta denna utveckling. Enligt regeringens nationella handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården skall primärvården utvecklas till att utgöra basen inom hälso- och sjukvården. Behovet av att utveckla insatserna vid psykisk ohälsa framhålls också. I praktiken har dock alltför lite skett på detta område. Regeringen bör därför snarast ta fram ett särskilt nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

7. Valmöjligheter i vården (punkt 2)

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

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 2004/05:So293 och avslår motionerna 2003/04:So401 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So503 yrkande 4, 2004/05:

So221 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So529 yrkandena 1 och 3 samt 2004/05:So542 yrkande 2.

Ställningstagande

Det är samhällsekonomiskt lönsamt att ge en snabb och kvalitativt högklassig vård och rehabilitering. Resultatet av insatsen får därför varken begränsas av läns- eller nationsgränser. Det borde vara av nationellt intresse att extra kostsamma verksamheter bekostas med särskilda statliga medel.

Vad vi nu anfört om patientens rätt till vård utanför det egna landstinget bör ges regeringen till känna.

8. Valmöjligheter i vården (punkt 2)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (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 8.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So401 yrkandena 2 och 3, 2003/04:So503 yrkande 4, 2004/05:So221 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So293, 2004/05:So529 yrkandena 1 och 3 samt avslår motion 2004/05:So542 yrkande 2.

Ställningstagande

Patienternas krav gäller inte bara behandlingen i ett snävt perspektiv. Sjukvård är i hög grad en serviceverksamhet. En god sjukvård måste därför inte bara vara medicinskt och tekniskt högstående; den måste också möta människor på ett sådant sätt som svarar mot och tar hänsyn till deras behov. Sjukvården måste se människan som en resurs. Det är inte vården som är problemet utan i stället frånvaron av vård, kostnaden för att inte kunna delta på arbetsmarknaden eller för att i onödan behöva hjälp i det dagliga livet.

Det är mot den bakgrunden inte förvånande att patienter i allt högre utsträckning vill välja själva var, när och i viss mån hur de skall behandlas inom sjukvården. Dagens, och ännu mera morgondagens patienter, finner det naturligt att jämföra olika förslag och möjligheter samt välja det som passar dem bäst. Alla dessa stegrade krav, tillsammans med de snabba medicinska framstegen, förändrar just nu i grunden förutsättningarna för sjukvården. Det gäller inte bara i Sverige, utan även i många andra länder. Vi har i reservation 1 redogjort för att vi anser att en nationell finansiering av sjukvården bör införas genom en obligatorisk hälsoförsäkring. Då kommer pengarna att följa patientens val av vård. Sjukvården bör präglas av ett rikt utbud av vårdgivare, enskilda eller offentliga, dit patienterna efter eget val kan vända sig.

Vi anser vidare att det är samhällsekonomiskt lönsamt att ge en snabb och kvalitativt högklassig vård och rehabilitering. Resultatet av insatsen får därför varken begränsas av läns- eller nationsgränser. Det borde vara av nationellt intresse att extra kostsamma verksamheter bekostas med särskilda statliga medel.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

9. National Institute of Health (punkt 3)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (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 9.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So503 yrkande 11.

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 ämneskunskande för att möjliggöra nytt vetande och kunskap som inte är möjlig att erhålla inom varje vetenskapsområde för sig. Genom "Institutet för medicin och hälsa" skapas en forskningsfinansierare med ansvar för hela det samlade hälsovetenskapliga spektrumet. Det handlar om allt från grundvetenskaplig biomedicin till folkhälsa och social forskning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

10. Husläkarlag m.m. (punkt 4)

av Kerstin Heinemann (fp) 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 10.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So513 yrkande 1, 2004/05:So565 yrkande 3 och 2004/05:So612 yrkande 2.

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.

11. Ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (punkt 5)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

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 11.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So430 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi anser att ett slopat remisskrav, kombinerat med information till alla personalkategorier i sjukvården och sjukvårdsupplysningen om möjligheten att slussa vårdbehövande direkt till sjukgymnast för undersökning och bedömning, skulle minska vårdtider och snabbare få människor tillbaka i arbete. Det bör därför göras en ändring av 3 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, så att kravet på remiss utgår.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

12. Vård utomlands (punkt 6)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (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 12.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:K416 yrkande 35, 2003/04:So503 yrkande 8, 2004/05:So364, 2004/05:So394 yrkande 12 och 2004/05:So605 yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att det bör införas en rätt för EU-medborgare att söka vård i samtliga EU-länder t.ex. vid händelse av långa väntetider i hemlandet eller om den behövliga sjukvården inte finns att tillgå i hemlandet. Sjukvården skulle betalas av hemlandet även vid vård i annat medlemsland. Detta skulle i förlängningen förbättra sjukvårdsstandarden i hela Europa. Regeringen bör utreda och precisera regelverket för svenska medborgares rätt att söka vård i annat EU-land.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

13. Patientutbildning (punkt 7)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 2003/04:So394 yrkande 15.

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.

14. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning (punkt 8)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (m).

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 2003/04:So343 yrkande 47.

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 vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

15. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So513 yrkande 7 och 2004/05:So394 yrkande 6 samt avslår motionerna 2003/04:So288 yrkande 2, 2003/04:So343 yrkandena 26 och 27, 2003/04:So390, 2003/04:So397, 2003/04:So458, 2003/04:So640 yrkandena 15 och 16, 2004/05:So236 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So312, 2004/05:So327, 2004/05:So485, 2004/05:So514 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So519 yrkande 2 och 2004/05:So605 yrkande 13.

Ställningstagande

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

Karriärvägarna inom vårdräkna 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 vårdräkesutbildning att arbeta inom vårdräkna. 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.

Möjlighet att öppna eget: För att vårdanställda skall få möjlighet att förverkliga egna idéer om verksamhet i egen regi måste monopolsituationer inom vården brytas upp. Det är genom att uppmuntra mindre företag i vården som vi kan motverka att några få stora vårdföretag alltmer dominerar den privata vårdmarknaden. För så får det inte fortsätta. Då riskerar vi att ersätta ett offentligt monopol med en privat oligopolsituation.

Fler utbildningsplatser på högskolans vårdprogram, bättre karriärmöjligheter i vårdräket, fler arbetsgivare inom vårdsektorn och en arbetstidsreform

som ger makt över arbetstiden till den enskilde arbetstagaren är några reformer som skulle bidra till att fler vårdanställda stannar kvar i yrket. Det är först när personalen mår bra som vården också blir bra för patienterna.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

16. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 16.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So513 yrkande 7, 2003/04:So640 yrkandena 15 och 16, 2004/05:So236 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So605 yrkande 13 och avslår motionerna 2003/04:So288 yrkande 2, 2003/04:So343 yrkandena 26 och 27, 2003/04:So390, 2003/04:So397, 2003/04:So458, 2004/05:So312, 2004/05:So327, 2004/05:So394 yrkande 6, 2004/05:So485, 2004/05:So514 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So519 yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att behovet av att rekonstruera hälso- och sjukvården, utveckla äldreomsorgen och återställa personalens framtidstro och arbetsglädje särskilt måste beaktas under de närmaste åren. För alla yrkesgrupper inom vården bör möjligheter till specialisering öka i syfte att göra vårddyrkena mera attraktiva. Stimulanser i form av utbildningsmöjligheter och en mera generös lönesättning är viktiga delar av en ny personalpolitik inom vård- och omsorgsområdet. En större mångfald av vårdgivare kan skapa förutsättningar för bättre lönebildning och fler attraktiva karriärvägar för anställda inom vården. Det finns t.ex. anledning att se över möjligheterna till en differentierad utbildningssatsning på undersköterskor som ger formell kompetens att hantera såväl läkemedel som demensvård.

Vidare bör en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling genomföras. Det behövs en analys som kan ligga till grund för landstingets långsiktiga planering för att tillgodose behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 10–15 åren.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

17. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 17.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkandena 26 och 27, 2004/05:So394 yrkande 6 och 2004/05:So519 yrkande 2 samt avslår motionerna 2003/04:So288 yrkande 2, 2003/04:So390, 2003/04:So397, 2003/04:So458, 2003/04:So513 yrkande 7, 2003/04:So640 yrkandena 15 och 16, 2004/05:So236 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So312, 2004/05:So327, 2004/05:So485, 2004/05:So514 yrkandena 1 och 2 samt 2004/05:So605 yrkande 13.

Ställningstagande

Landstingen har ett stort ansvar för att se över möjligheterna att göra vården till en mer attraktiv arbetsmarknad samt för att förbättra möjligheterna till fortlöpande kompetensutveckling och vidareutbildning. Det behövs en nationell strategi för den långsiktiga personalförsörjningen. En sådan bör inkludera kraftinsatser på följande områden: Ökat antal utbildningsplatser. Bättre möjligheter för entreprenörskap och privata alternativ i hälso- och sjukvården. Utveckling av ledarskap, medarbetarskap och arbetsmiljö. Insatser för att rekrytera nya svenskar som har utländsk vårdutbildning men som på grund av bristfälliga valideringssystem och fortbildningsinsatser inte arbetar inom hälso- och sjukvården.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

18. IT inom vården (punkt 11)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Magdalena Andersson (m) och Marita Aronson (fp).

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 18.

Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So612 yrkande 4 och avslår motionerna 2003/04:So394 yrkandena 13 och 14, 2003/04:T474 yrkandena 13–17 och 2004/05:So405.

Ställningstagande

Vi anser att användning av IT i hälso- och sjukvården bör öka för att öka patientsäkerhet och effektivitet i enlighet med vad som anförs i motion 2004/05:So612 yrkande 4.

Detta bör ges regeringen till känna.

19. IT inom vården (punkt 11)

av Chatrine Pålsson (kd).

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 19.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:So405 och 2004/05:So612 yrkande 4 och avslår motionerna 2003/04:So394 yrkandena 13 och 14 och 2003/04: T474 yrkandena 13–17.

Ställningstagande

Jag anser att användning av IT i hälso- och sjukvården bör öka för att öka patientsäkerhet och effektivitet i enlighet med vad som anförs i motion 2004/05:So612 yrkande 4. Vidare anser jag att staten har ett ansvar för att samordna och gagna utvecklingen av telemedicin.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

20. IT inom vården (punkt 11)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 20.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So394 yrkande 13 och avslår motionerna 2003/04:So394 yrkande 14, 2003/04:T474 yrkandena 13–17, 2004/05:So405 och 2004/05:So612 yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs ett samordnat och gemensamt telemedicinskt system för hälso- och sjukvården i enlighet med argumenteringen i motion 2003/04:So394 yrkande 13.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

21. IT inom vården (punkt 11)

av Kenneth Johansson (c).

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 21.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:T474 yrkandena 13–17 och avslår motionerna 2003/04:So394 yrkandena 13 och 14, 2004/05:So405 och 2004/05:So612 yrkande 4.

Ställningstagande

Jag anser att användningen av IT i hälso- och sjukvården bör öka och utvecklas i enlighet med vad som anförs i motion 2003/04:T474 yrkandena 13–17.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

22. Förnyad medicinsk bedömning (punkt 12)

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

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 22.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 38 och 2003/04:So640 yrkande 8 och avslår motion 2003/04:So317.

Ställningstagande

Vi anser att patienten skall ha möjlighet till förnyad medicinsk bedömning från oberoende alternativa bedömare. I övrigt hänvisar vi till motionerna 2003/04:So343 yrkande 38 och 2003/04:So640 yrkande 8.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

23. Förlossningsvård (punkt 13)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 23.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 40 och 2003/04:So640 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att en nationell BB-garanti bör införas och står bakom vad som anförs i motionerna 2003/04:So343 yrkande 40 och 2003/04:So640 yrkande 5.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

24. Sponsorer i vården (punkt 14)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 24.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So394 yrkande 12.

Ställningstagande

Vi vill hänvisa till vår tidigare reservation 27 i betänkande 2002/03:SoU3 angående sponsorer i vården och anser att regeringen bör tillsätta en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

25. Nationella minoriteter (punkt 15)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 25.

Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So447.

Ställningstagande

Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur åtagandet i relation till Sveriges nationella minoriteter uppfylls i enlighet med vad vi anfört i motion 2004/05:So447.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

26. Privata vårdgivare (punkt 16)

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

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 26.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 43, 2003/04:So503 yrkande 5, 2003/04:So513 yrkande 8 och avslår motionerna

2003/04:Sf397 yrkande 12, 2003/04:So490, 2003/04:So640 yrkande 6, 2003/04:A258 yrkande 11, 2004/05:Sf359 yrkande 6 och 2004/05:So469.

Ställningstagande

Det motstånd som finns mot att privata alternativ får etablera sig inom den gemensamt finansierade vårdens ram motverkar mångfalden i vården. Därmed förhindras även individens rätt att själv bestämma över vilken vårdform man vill använda sig av. Självbestämmande för patienten kräver en mångfald av vårdgivare, både privata, kooperativa, ideella och offentliga. Fler vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Det är därför önskvärt att utvecklingen mot en ökad andel alternativa utförare fortsätter.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

27. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 17)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Magdalena Andersson (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 27.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So503 yrkande 12, 2003/04:So513 yrkande 2 och 2003/04:So585 samt avslår motion 2003/04:So343 yrkande 46.

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 många, i en situation av ekonomisk knapphet i landstingen, upplever att rehabilitering och sjukgymnastik kommer i strykkläss. 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.

28. Fri etableringsrätt m.m. (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 28.

Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So343 yrkande 46 och avslår motionerna 2003/04:So503 yrkande 12, 2003/04:So513 yrkande 2 och 2003/04:So585.

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. Jag hänvisar till min tidigare reservation 33 i betänkande 2002/03:SoU3.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

29. Upphandling av hälso- och sjukvård (punkt 18)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (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 29.

Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 45, 2003/04:So640 yrkande 9 och 2004/05:So394 yrkande 15.

Ställningstagande

Vi anser att korta avtal om två tre år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Då det saknas andra finansiärer 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. Vi anser att lagen om offentlig upphandling (LOU) bör förändras så att lagstiftningen inte utgör ett hinder för förverkligande av goda idéer.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

30. Socialstyrelsens instruktion m.m. (punkt 22)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (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 30. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So5 yrkande 4.

Ställningstagande

Enligt vår mening behövs en revidering av Socialstyrelsens instruktion, så att den även anger uppgifter och ansvar kring behovsstyrd hälso- och sjukvård samt kostnadseffektivitet.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

31. Omvårdnaden (punkt 23)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 31. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So389 yrkande 1.

Ställningstagande

Landstingen står nu i begrepp att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården. I de landsting där man kommit långt i sitt arbete och påbörjat en sammanställning över vad som skall prioriteras kan det konstateras att omvårdnadsinsatserna lyser med sin frånvaro. Vi anser att det är en brist och att omvårdnaden skall vägas in i arbetet med riksdagens prioriteringsordning för hälso- och sjukvården. Det krävs för att en helhetssyn skall uppnås. Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

32. Öppna kvalitetsregister m.m. (punkt 24)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 32. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande

36, 2003/04:So503 yrkande 13, 2004/05:So5 yrkande 2, 2004/05:So605 yrkandena 6 och 7 samt avslår motion 2004/05:K459 yrkande 13.

Ställningstagande

Enligt vår mening behövs det bättre, mer heltäckande och för medborgarna öppnare kvalitetsregister. Enligt sjukvårdslagen har alla patienter rätt att välja läkare, var man vill söka vård och vilken behandling man vill ha. Patienter som vill utnyttja sin valfrihet vid val av vårdgivare måste ha rätt att ta del av vårdarbetets resultat och kvalitet. Därför är krav på valfrihet i vården ett led i arbetet att stärka patientens ställning. Patienternas önskan om mer makt och inflytande över den egna vården kommer att ställa krav på hälso- och sjukvården. Enligt vår mening bör ett särskilt kvalitetsregister upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid deras val av vårdgivare. Öppna kvalitetsregister behövs även för att följa upp hur prioriteringar görs. Innan dessa förändringar har genomförts är det i praktiken svårt att på ett mer systematiskt sätt följa upp riksdagens beslut. De kvalitetsregister som redan finns bör utvecklas, resultaten offentliggöras och redovisas så att alla medborgare kan bilda sig en uppfattning om vårdkvaliteten på olika sjukhus och inom olika landsting.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

33. Öppna kvalitetsregister m.m. (punkt 24)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 33. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:K459 yrkande 13 samt avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 36, 2003/04:So503 yrkande 13, 2004/05:So5 yrkande 2 samt 2004/05:So605 yrkandena 6 och 7.

Ställningstagande

I all offentlig verksamhet är kvalitet viktig, och oftast finns det ett medvetet kvalitetstänkande i organisationerna. Enligt min mening saknas det dock vedertagna system för medborgaren eller brukaren av offentliga tjänster att följa eller utvärdera resultaten eller egenskaperna i verksamheterna. För att kunna veta hur en offentlig tjänst som t.ex. sjukvård utvecklas, om resurserna används effektivt och om patienter och brukare är nöjda, krävs bättre verktyg för uppföljning och utvärdering. Ett sådant verktyg är kvalitets- eller utförandeindikatorer. Medborgarorienterade indikatorer innebär också en hjälp att välja som många brukare saknar i dag. Enligt min mening bör sjukvården redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att på det sättet stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

34. Patienträttighetslagstiftning (punkt 25)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 34. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2004/05:So5 yrkande 1, 2004/05:So261, 2004/05:So394 yrkande 10 samt 2004/05:So605 yrkande 1.

Ställningstagande

För att säkra patientens möjligheter att utöva självbestämmande och vara delaktig i vården bör befintliga lagar som definierar patientens rättigheter samlas i en särskild patienträttighetslag. Sverige är det enda land i Norden som inte har en sådan lag. Genom lagen bör varje människa som söker sig till hälso- och sjukvården för att få rådgivning, vård och behandling tillerkännas bl.a. rätten att bli lyssnad till och göra sin egen röst hörd, rätten att bli informerad, rätten att göra egna val (valfrihet), rätten till en andra bedömning (second opinion) samt rätten att få vård när man behöver den (tillgänglighet).

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

35. Särskild utbildningsinsats (punkt 27)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

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 35. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf361 yrkande 21.

Ställningstagande

Allt fler människor gömmer sig i Sverige efter att Utlänningsnämnden avslagit överklaganden av Migrationsverkets avvisningsbeslut i asylärenden. Många gånger har dessa gömda människor trängande behov av sjukvård. De vågar emellertid oftast inte vända sig till den offentliga sjukvården eftersom det är känt att sjukvårdspersonal vid flera tillfällen, i strid med gällande sekretesslagstiftning, meddelat polisen eller Migrationsverket att man har en patient hos sig för vilken ett lagakraftgående avvisningsbeslut föreligger. Enligt vår mening bör regeringen därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om gömda personer som söker sjukvård, och sprida denna i form av särskild utbildningsinsats för sjukvårdspersonal.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

36. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 28)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 36. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2002/03:So254 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So293 yrkande 1, 2003/04:So409 yrkande 7, 2004/05:So222 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So267 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So596 yrkande 9 och 2004/05:So612 yrkande 5 samt avslår motionerna 2003/04:So238, 2003/04:So406 yrkande 3, 2004/05:So280, 2004/05:So339, 2004/05:So373, 2004/05:So411 yrkande 3 och 2004/05:So476.

Ställningstagande

På senare år har det blivit känt att medicinsk forskning utgår från män. Vi anser att detta är ett stort hot mot kvinnors liv och hälsa. Detta leder till att kvinnor inte sällan får fel diagnos, fel behandling och fel mediciner. Detta är inte tillfredsställande, och vi anser att hänsyn inom sjukvården skall tas till mäns och kvinnors biologiska skillnader, olika fysik, olika sociala villkor och dessutom skilda arbetsvillkor. Givetvis skall även kvinnor vara forskningsobjekt i vetenskapen. Vi anser vidare att kvinnor i hela Sverige skall ha rätt att få högkvalitativ vård på samma villkor som män.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

37. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 28)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 37. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So238 och 2004/05:So373 och avslår motionerna 2002/03:So254 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So293 yrkande 1, 2003/04:So406 yrkande 3, 2003/04:So409 yrkande 7, 2004/05:So222 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So267 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So280, 2004/05:So339, 2004/05:So411 yrkande 3, 2004/05:So476, 2004/05:So596 yrkande 9 och 2004/05:So612 yrkande 5.

Ställningstagande

I vår strävan att Sveriges invånare skall få vård efter behov, är det viktigt att kvinnor och män får lika bra sjukvård. Även ur ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att det inte förekommer skillnader i hur kvinnor och män omhän-

dertas i hälso- och sjukvården. Man bör klara ut om det fortfarande är så att kvinnor faktiskt får sämre sjukvård än män och jag anser att en utredning bör tillsättas för att analysera om man i dag anpassar medicinförskrivning, omhändertagande m.m. efter kön.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

38. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 28)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 38. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So406 yrkande 3 och 2004/05:So411 yrkande 3 och avslår motionerna 2002/03:So254 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So238, 2003/04:So293 yrkande 1, 2003/04:So409 yrkande 7, 2004/05:So222 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So267 yrkandena 1 och 2, 2004/05:So280, 2004/05:So339, 2004/05:So373, 2004/05:So476, 2004/05:So596 yrkande 9 och 2004/05:So612 yrkande 5.

Ställningstagande

Område efter område inom vård och omsorg uppvisar skillnader i vården av kvinnor och män som inte har sin grund i skillnader vad gäller behov, sjukdomar och funktionshinder. Skillnaderna har tydligt sin grund i vilket kön den sjuke har. Vi anser att detta är oacceptabelt i ett demokratiskt samhälle som vill erkänna sig som ett land med en rättvis och generell välfärd. Regeringen bör bereda de rapporter där man har analyserat jämställdheten inom vård och omsorg och återkomma med förslag på åtgärder för att utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män i vård och omsorg.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

39. Könsuppdelad statistik (punkt 29)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 39. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So411 yrkande 4 och avslår motionerna 2004/05:So598 yrkande 4 och 2004/05:So613 yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att alla statliga myndigheter inom vård- och omsorgsområdet bör föra en könsuppdelad statistik avseende utförda insatser.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

40. Lagstiftning om jämställd vård (punkt 30)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 40. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So613 yrkande 1 och avslår motionerna 2003/04:So406 yrkande 4 och 2004/05:So279.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår reservation 41 i betänkande 2002/03:SoU3 och anser att vad vi där anförs bör ges regeringen till känna.

41. Lagstiftning om jämställd vård (punkt 30)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 41. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So406 yrkande 4 och avslår motionerna 2004/05:So279 och 2004/05:So613 yrkande 1.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2003/04:So406 yrkande 4 och anser att vad vi där anförs bör ges regeringen till känna.

42. Parlamentarisk utredning om jämställd vård (punkt 31)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 42. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So605 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2004/05:So605 yrkande 8 och anser att vad vi där anförs bör ges regeringen till känna.

43. Könskonsekvensanalyser (punkt 32)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 43. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So613 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2004/05:So613 yrkande 7 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

44. Rehabilitering (punkt 33)

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

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 44. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:Sf236 yrkande 3 samt avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkande 4, 2004/05:So229, 2004/05:So286, 2004/05:So294, 2004/05:So513 yrkande 2, 2004/05:So572 och 2004/05:So664.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2004/05:Sf236 yrkande 3 och anser att vad som där anförs bör ges regeringen till känna.

45. Rehabilitering (punkt 33)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (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 45. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So229 samt avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So286, 2004/05:So294, 2004/05:So513 yrkande 2, 2004/05:So572 och 2004/05:So664.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2004/05:So229 och anser vad som där anförs bör ges regeringen till känna.

46. Rehabilitering (punkt 33)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 46. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So286 samt avslår motionerna 2004/05:Sf236 yrkandena 3 och 4, 2004/05:So229, 2004/05:So294, 2004/05:So513 yrkande 2, 2004/05:So572 och 2004/05:So664.

Ställningstagande

Med hänvisning till motion 2004/05:So286 och det människorättsperspektiv som där åberopas när det gäller de funktionshindrades situation och deras rättighet till ett fullvärdigt liv vill jag understryka behovet av att klarlägga den tydliga konflikt som finns mellan det kommunala självbestämmandet och fullföljandet av statens åtaganden. Vi är troligen duktiga på inledande åtgärder men saknar tillfredsställande kunskap om rehabiliteringsinsatser och långsiktiga åtgärder för att säkerställa ett infriande av åtagandet ur ett MR-perspektiv. Utan den kunskap en uppföljning ger kan måluppfyllelsen inte garanteras. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

47. Barnmorskors rätt att utföra medicinska aborter m.m. (punkt 34)

av Kenneth Johansson (c), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp) och Gunnilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 47. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So257, 2003/04:So375, 2003/04:So447 och 2003/04:So538 samt avslår motionerna 2003/04:So225 och 2004/05:So370.

Ställningstagande

Av 5 § abortlagen följer att endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap. Enligt vår mening skulle ett utökat bemyndigande till barnmorskor så att de självständigt kan handlägga hela processen kring en medicinsk abort vara positivt på olika sätt. Kötiden skulle kunna förkortas, fler kvinnor skulle kunna välja medicinsk abort om de vill och omvårdnadskvaliteten skulle kunna förbättras. Enligt Svenska barnmorskeförbundet ligger medicinsk abort inom barnmorskans kompetensområde förutsatt att hon får en kompletterande utbildning i vaginala ultraljud och fördjupade farmakologiska kunskaper. En sådan vidareutbildning förbereds

redan nu. Vi anser därför att regeringen bör ges i uppdrag att se över abortlagen i denna del så att även speciellt behöriga barnmorskor får utföra medicinsk abort.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

48. Fosterdiagnostik m.m. (punkt 35)

av Chatrine Pålsson (kd).

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 48. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So636 yrkandena 7 och 8, 2004/05:So471 yrkande 5 samt 2004/05:So641 yrkandena 7 och 8 och avslår motionerna 2003/04:So304 och 2004/05:So407.

Ställningstagande

Med genteknikens utveckling följer allt större möjligheter att tidigt diagnostisera anlag för ärftliga sjukdomar. Den preimplantatoriska genetiska diagnostiken (PGD), dvs. undersökningen av arvsmassans eller genernas beskaffenhet redan på människolivets embryonala stadium, har under de senaste decennierna erbjudits föräldrar med anlag för någon allvarlig genetisk sjukdom. I denna verksamhet ryms stora etiska problem. Ökade möjligheter att tidigt diagnostisera sjukdomsanlag kan lätt leda till att vi värderar människor olika. Det gäller inte bara det anlagsbärande fostret utan även människor som lever i samhället med just den sjukdom eller det funktionshinder, vars anlag nu kan diagnostiseras i fosterlivet. I praktiken har en glidning av PGD-praxis ägt rum, vilket öppnar för en mer utbredd användning av PGD där mänskliga individer med ärftligt betingade sjukdomar tidigt i livet utsorteras och förstörs.

Jag anser att preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) endast skall tillåtas för diagnostik av allvarliga, progressiva, ärftliga sjukdomar som leder till tidig död och där ingen bot eller behandling finns. Könbestämning bör endast få göras om det sker som ett led i diagnostik av en könsbunden ärftlig sjukdom för vilken bot eller behandling saknas. 1994 års riksdagsbeslut om att tillåta PGD endast av ovanstående skäl bör bli lag.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

49. Abortförebyggande åtgärder m.m. (punkt 41)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 49. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So636 yrkan-

dena 9 och 10, 2004/05:So458, 2004/05:So471 yrkandena 1 och 3 och 2004/05: So641 yrkandena 9–11 samt avslår motionerna 2003/04:So252, 2003/04: So260, 2003/04:So446 och 2004/05:So533.

Ställningstagande

Redan i dag är det obligatoriskt för landstingen att erbjuda stödsamtal inför en eventuell abort. Enligt min mening bör informationen och stödsamtalen vid ansökningstillfället få en mycket tydligare inriktning än i dag. Den som söker abort bör få skriftlig information om vad en abort innebär. Den abortsökande bör vidare uppmanas att i lugn och ro ta del av informationen och sedan återkomma för att samtala om eventuella frågor och problem samt – i de fall hon beslutar sig för abort – bekräfta att hon lämnar ”fritt och informerat samtycke” till aborten. Informationsmaterialet skall också innehålla erbjudande om fortsatta stödsamtal. Mötet vid ansökan om abort och följande stödsamtal bör på sikt endast få genomföras av personer som fått en vidareutbildning i etisk rådgivning eller som har annan lämplig erfarenhet och kompetens.

När det gäller det abortförebyggande arbetet, anser jag att familje- och preventivmedelsrådgivningen skall vara väl utbyggd och lättillgänglig i hela landet. Det måste också enligt min uppfattning finnas ungdomsmottagningar i varje kommun. Preventivmedelsrådgivningen bör omfatta ett brett spektrum av metoder, och preventivmedel skall finnas lätt tillgängliga.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

50. Omyndiga abortsökande (punkt 42)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 50. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So471 yrkande 4 samt avslår motionerna 2004/05:So307 och 2004/05:So325.

Ställningstagande

Jag hänvisar till motionen 2004/05:So471 yrkande 4 och anser att vad som där anförs bör ges regeringen till känna.

51. Lex Maria (punkt 44)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 51. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So640 yrkande 19 och avslår motion 2003/04:So275 yrkande 2.

Ställningstagande

Jag hänvisar till Kristdemokraternas motion 2003/04:So640 yrkande 19 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

52. Lex Maria (punkt 44)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 52. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So275 yrkande 2 och avslår motion 2003/04:So640 yrkande 19.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2003/04:So275 yrkande 2 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

53. Sammansättningen i HSAN m.m. (punkt 47)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 53. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So389 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2004/05:So389 yrkande 2 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

54. Ett samlat högkostnadsskydd m.m. (punkt 49)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 49 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 54. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande

18, 2003/04:So640 yrkande 32 och 2004/05:So295 och avstyrker motionerna 2004/05:So505 och 2004/05:So673.

Ställningstagande

Reglerna för högkostnadsskyddet behöver ses över. Ett samlat högkostnadsskydd blir mer överblickbart för patienten. Vi anser att en genomgripande översyn av systemet därför är nödvändig. 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. Ett framtida mål bör vara att konstruera ett system som verkligen inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

55. Ett samlat högkostnadsskydd m.m. (punkt 49)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 49 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 55. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkande 18, 2003/04:So640 yrkande 32, 2004/05:So295 och 2004/05:So505 samt avslår motion 2004/05:So673.

Ställningstagande

Reglerna för högkostnadsskyddet behöver ses över. Genom ett samlat högkostnadsskydd blir det mer överblickbart för patienten. Jag anser att en genomgripande översyn av systemet därför är nödvändig. 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. Ett framtida mål bör vara att konstruera ett system som verkligen inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel. Jag anser dessutom att det är fel att det är patienten själv som måste hålla reda på när högkostnadsnivån inträder under ett år och övergår till frikort. Regeringen bör därför i förhandlingar med sjukvårdshuvudmännen om sjukvårdsavtalen verka för att en automatisk kontroll av högkostnadsnivån införs inom hälso- och sjukvården och dessutom tillse att det blir sjukvårdshuvudmannen som får ansvaret för den kontrollen och inte patienten.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

56. Sekretess (punkt 50)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 50 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 56. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:K376 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Jag hänvisar till Miljöpartiets motion 2003/04:K376 yrkandena 1 och 2 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

57. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 51)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 57. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So229, 2003/04:So343 yrkandena 21 och 22, 2003/04:So409 yrkande 6, 2003/04:So456 yrkande 2, 2003/04:So606 yrkande 1, 2003/04:So644 yrkande 4 och 2004/05:So301 samt avslår motionerna 2003/04:So221 och 2003/04:So625 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Sedan Alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet har mycket hänt som motiverar att en ny utredning tillsätts. Vi 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 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i frågor kring vetenskaplig utvärdering av alternativa behandlingsmetoder.

Vi anser vidare att staten måste se till att särskilda resurser ställs till förfogande för kvalitetsarbete och utvärdering inom detta område. Riksdagen bör hos regeringen begära att SBU ges i uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas.

Vi anser även att det finns ett behov av en intensifierad gemensam forskning inom komplementär medicin och skolmedicin så att man tar till vara det bästa

av de två världarna. Avslutningsvis anser vi att det föreligger ett behov av att utvärdera effekterna av integrerad medicin med avseende på hälsa och välbefinnande samt kostnadseffektivitet.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

58. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 51)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 58. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So343 yrkande 21 och avslår motionerna 2003/04:So221, 2003/04:So229, 2003/04:So343 yrkande 22, 2003/04:So409 yrkande 6, 2003/04:So456 yrkande 2, 2003/04:So606 yrkande 1, 2003/04:So625 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So644 yrkande 4 och 2004/05:So301.

Ställningstagande

Sedan Alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet har mycket hänt som motiverar att en ny utredning tillsätts. Vi 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 vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

59. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 51)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 59. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So221 och avslår motionerna 2003/04:So229, 2003/04:So343 yrkandena 21 och 22, 2003/04:So409 yrkande 6, 2003/04:So456 yrkande 2, 2003/04:So606 yrkande 1, 2003/04:So625 yrkandena 1 och 2, 2003/04:So644 yrkande 4 och 2004/05:So301.

Ställningstagande

Vi anser att det är en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning på det komplementära medicinska området, något som ytterst drabbar den enskilda patienten. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementärmedicinska vården.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

60. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 51)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 60. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So625 yrkandena 1 och 2 och avslår motionerna 2003/04:So221, 2003/04:So229, 2003/04:So343 yrkandena 21 och 22, 2003/04:So409 yrkande 6, 2003/04:So456 yrkande 2, 2003/04:So606 yrkande 1, 2003/04:So644 yrkande 4 och 2004/05:So301.

Ställningstagande

Jag anser att man bör underlätta för och stödja landstingen i att skapa mötesplatser för en ökad dialog och samverkan mellan vårdpersonal och kvalitetsssäkrade utövare av komplementär och alternativ medicin. WHO:s TM/CAM-strategi 2002–2005 har i många länder fungerat som en katalysator på detta område, vilket lett till att de tillsatt råd för traditionell och komplementär eller alternativ medicin (KAM), startat forskningscenter m.m. Jag anser att Sverige bör gå vidare genom att på sikt utveckla ett nationellt forskningscentrum, där forskning skall kunna ske inom skolmedicin men i gemensamma projekt med KAM-utövare.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

61. Alternativa behandlingsmetoder (punkt 52)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 52 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 61. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So536, 2004/05:So359 yrkande 7, 2004/05:So432 yrkande 4 och 2004/05:So487 samt avslår motionerna 2003/04:So343 yrkandena 24 och 25, 2003/04:So456 yrkande 3 och 2003/04:So606 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYS 1998:531). En översyn av de båda lagarna är nödvändig för att öka möjligheterna för integrativ medicin, vilket har skett i bl.a. Norge och Island. Även det register som tas fram över utövare av alternativ och komplementär medicin aktualiserar frågan om en översyn av lagstiftningen inom detta område. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över befintlig lagstiftning och komma med förslag om vad som kan göras för att förändra och uppdatera lagstiftningen.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

62. Alternativa behandlingsmetoder (punkt 52)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 52 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 62. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So343 yrkandena 24 och 25, 2003/04:So456 yrkande 3, 2003/04:So536, 2003/04:So606 yrkande 2, 2004/05:So359 yrkande 7, 2004/05:So432 yrkande 4 och 2004/05:So487.

Ställningstagande

Vi 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. Vi vill vidare peka på 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. Lagstiftningen behöver förändras och alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven bör tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen. Dessutom anser vi att det behövs en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYS 1998:531). En översyn av de båda lagarna är nödvändig för att öka möjligheterna för integrativ medicin, vilket har skett i bl.a. Norge och Island. Även det register som tas fram över alternativa och kom-

plementära medicinska utövare aktualiserar frågan om en översyn av lagstiftningen inom detta område. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över befintlig lagstiftning och komma med förslag om vad som kan göras för att förändra och uppdatera lagstiftningen.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

63. Lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen (punkt 56)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 56 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 63. Riksdagen bifaller därmed motion 2004/05:So521 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2004/05:So521 yrkande 2 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

64. Frysning av könsceller före könskorrigering (punkt 58)

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 58 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 64. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So568 yrkande 19.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2003/04:So568 yrkande 19 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

65. Journalföring (punkt 59)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m), Kenneth Johansson (c) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 65. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So343 yrkande 37 samt avslår motionerna 2003/04:So319, 2003/04:So354 yrkande 2 och 2004/05:So281.

Ställningstagande

Journalhanteringen inom vården är en angelägen fråga som har diskuterats under många år. Kravet på värnande av den personliga integriteten har varit det tyngst vägande skälet emot väsentliga förändringar. Trots detta kan vi konstatera att felbehandlingar sker därför att alla journalhandlingar inte finns tillgängliga vid akuta operationer och besök i sjukvården. I vissa länder har man infört journaler på s.k. smartkort vilket innebär att patienten kan ha sin journal i själva patientbrickan. Patientinformationen finns dessutom förvarad på säkert sätt hos patientens ordinarie vårdgivare. Genom smartkort främjar vi valfriheten eftersom det stärker säkerheten för patienten vid akuta besök hos okända vårdgivare.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

66. Journalföring (punkt 59)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 66. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So319 och 2003/04:So354 yrkande 2 samt avslår motionerna 2003/04:So343 yrkande 37 och 2004/05:So281.

Ställningstagande

Överföringen av journaler är en fråga som alltför lite belysts vid konkurrensutsättning av primärvård och äldreomsorg. 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. Vi anser att patientens rätt till delaktighet är en av de viktigaste hörnstenarna i hälso- och sjukvården. Patienten skall på ett enkelt sätt ha tillgång till sin egen journal. Därför måste även frågor om delaktighet och insyn beaktas vid utarbetandet av en ny patientjournal.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

67. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor (punkt 60)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 67. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So305,

2003/04:So321 och 2003/04:Ub248 samt bifaller delvis motion 2003/04:So322.

Ställningstagande

Skolsköterskor har inte rätt att skriva ut läkemedel till sina elever, trots att de kan ha gått samma vidareutbildning som ger distriktssköterskor rätt att skriva ut läkemedel. Vi anser att det är ologiskt. Landets skolsköterskor finns nära eleverna och kan följa upp åtgärder och effekter av en behandling mer effektivt än en distriktssköterska, som ofta är placerad på en vårdcentral en bit från skolan, kan göra. De flesta skolsköterskor är i dag anställda av skolhuvudmannen, men i vissa kommuner finns fortfarande distriktssköterskor som i sin tjänst har skolhälsovård. Kommunen köper då alltså tjänsten av landstinget. Det anmärkningsvärda kan då inträffa, att samma distriktssköterska får skriva ut läkemedel i sin tjänst på vårdcentralen, men inte i sin tjänst som skolsköterska. Vi vill också framhålla att det finns ca 6 000 legitimerade sjuksköterskor, utbildade före 1993, som arbetar inom äldreomsorgen. Dessa sjuksköterskor tillåts inte gå en vidareutbildning som ger dem rätt att skriva ut vissa läkemedel. Av någon outgrundlig anledning lämnades denna grupp utanför, när riksdagen gav deras kolleger möjlighet till kompetenshöjning och därmed rätt att skriva ut läkemedel i begränsad omfattning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

68. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor (punkt 60)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 68. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So305, 2003/04:So322 och 2003/04:Ub248 samt avslår motion 2003/04:So321.

Ställningstagande

Trots att man successivt har utökat antalet inriktningar för sjuksköterskor med förskrivningsrätt, finns det en grupp som hamnat i en märklig situation. Det är formellt behöriga distriktssköterskor och sjuksköterskor med annan specialistutbildning, med anställning inom skolhälsovård. Även om de uppfyller de formella kompetenskraven får de med nuvarande bestämmelser inte använda sin förskrivningsrätt. Jag anser att det inte kan vara rimligt att det är arbetsplatsen som är avgörande för om en sjuksköterska skall få använda sin formella kompetens.

Barnmorskor har i dag rätt att förskriva läkemedel som används i födelsekontrollerande syfte, under förutsättning att de genomgått särskild fortbildning. Barnmorskor arbetar emellertid i hög grad självständigt även med andra frågor, t.ex. klimakteriebesvär, inkontinens och amning. Mot denna bakgrund

anser jag att det finns ett behov av att se över barnmorskors rätt att förskriva läkemedel och pröva om en utvidgning av rätten bör ske.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

69. Medicinska specialiteter (punkt 61)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 61 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 69. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So230, 2003/04:So355, 2003/04:So591 yrkandena 11 och 12 och 2004/05:So605 yrkande 16 samt avslår motionerna 2003/04:So463, 2003/04:So516, 2003/04:So588, 2004/05:So617 yrkande 1 och 2004/05:Ub451 yrkande 1.

Ställningstagande

Jag hänvisar till motionerna 2003/04:So230, 2003/04:So591 yrkandena 11 och 12 och 2004/05:So605 yrkande 16 och anser att vad som där anförs bör ges regeringen till känna.

70. Plastikkirurgi (punkt 62)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 62 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 70. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So416 yrkande 1, 2003/04:So420 yrkandena 1 och 2 och 2004/05:So388.

Ställningstagande

Vi hänvisar till våra motioner 2003/04:So416 yrkande 1, 2003/04:So420 yrkandena 1 och 2 och 2004/05:So388 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

71. Tatuering m.m. (punkt 63)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 63 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 71. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So352, 2003/04:So420 yrkande 3 och 2004/05:So387.

Ställningstagande

Vi hänvisar till våra motioner 2003/04:So352, 2003/04:So420 yrkande 3 och 2004/05:So387 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

72. Lobotomi (punkt 64)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att riksdagens beslut under punkt 64 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 72. Riksdagen bifaller därmed motion 2003/04:So316.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2003/04:So316 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

73. Ambulanshelikoptrar (punkt 66)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att riksdagens beslut under punkt 66 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 73. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2003/04:So308, 2004/05:So341 och 2004/05:So662.

Ställningstagande

Jag hänvisar till Kristdemokraternas motion 2003/04:So341 och anser att vad vi där anför 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. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Vi delar uppfattningen i motion 2003/04:So213 att det är otillfredsställande att de patienter som söker en sjukvårdsmottagning som inte är offentligt finansierad, till skillnad från de som söker en offentligt finansierad dito, måste betala för eventuella laboratorieundersökningar och röntgenundersökningar, s.k. fria nyttigheter. Med vårt förslag om fri etablering och nationell finansiering bedömer vi dock att frågan kommer att lösa sig i framtiden varför vi avstår från att reservera oss.

2. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Vi konstaterar att regeringen nu tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att se över reglering och system för godkännande av lärare och hälso- och sjukvårdspersonal med högskoleutbildning från länder utanför EU/EES. Därför avstår vi nu från att reservera oss. Vi kommer noga att följa frågan och förbehåller oss rätten att återkomma.

3. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 10)

av Jan Lindholm (mp).

Jag anser att det borde införas ett förbud mot personaluthyrning inom offentlig vård och omsorg. En inhyrd stafettläkare kostar dubbelt så mycket som en fast anställd. Vidare ger användandet av inhyrd personal sämre arbetsmiljö, vilket ytterligare dränerar landstingen på personal. Ansvarsbördan blir därmed tyngre för ordinarie personal eftersom inhyrd personal oftast inte känner ansvar för helheten på samma sätt. Då detta emellertid i första hand är en fråga för landstingen avstår jag nu från att reservera mig, men förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

4. Förnyad medicinsk bedömning (punkt 12)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Vi anser att reglerna för att få en förnyad medicinsk bedömning är för snäva och att Socialstyrelsen därför borde få i uppdrag att se över dessa. Vi avstår dock nu från att reservera oss.

5. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m. (punkt 26)

av Jan Lindholm (mp).

Många elöverkänsliga vittnar om att de inte möter någon förståelse från vare sig sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivare eller myndigheter för att de blir sjuka. En del riktigt känsliga blir helt utslagna av påverkan från elektro-niska, elektriska, radiofrekventa och strålande installationer. Jag anser att detta är oacceptabelt och menar att elöverkänsligas behov av rehabilitering, vård och arbetsträning på ett bättre sätt måste uppmärksammas. Jag avser att noga följa utvecklingen på detta område och avstår därför nu från att reservera mig.

6. Rehabilitering (punkt 33)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Vi anser att det finns skäl att överväga en regelförändring som innebär att sanktionsmöjligheter kan vidtas gentemot sjukvårdshuvudmän som inte fullgör sitt rehabiliteringsansvar. En möjlig sanktion är att stärka patienternas rätt till val av vårdgivare utanför de landstingsetablerade vårdinrättningarna och ge Försäkringskassan rätt till att, på landstingets bekostnad, där finansiera rehabilitering. Försäkringskassans kostnader för sådan finansiering kan sedan regleras vid de årliga överenskommelserna mellan staten och Landstingsförbundet. Vi avstår nu från att reservera oss men avser att noga följa frågan.

7. Försäkringsbolagens sakkunnigläkare (punkt 46)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Försäkringsbolagens läkare gör sina egna bedömningar enbart på skriftliga handlingar. På grund härav föreligger det inte en patient-läkar-relation, vilket är en förutsättning för att läkarna skall stå under Socialstyrelsens tillsyn. Enligt vår uppfattning är det rimligt att Socialstyrelsen har ett klart tillsynsansvar även beträffande sakkunnigläkarna. Eftersom Socialstyrelsen nyligen utrett frågan och den nu är föremål för beredning i Regeringskansliet avstår vi dock från att reservera oss. Vi förbehåller oss dock att återkomma om frågan inte får en tillfredsställande lösning.

8. Medicinska specialiteter (punkt 61)

av Elina Linna (v) och Gunilla Wahlén (v).

Vi är tveksamma till ordningen att det är regeringen som fattar beslut om specialistindelning inom medicinen. Vår uppfattning är att det är riksdagen som bör bära det politiska ansvaret för att peka ut vilka områden som skall prioriteras i sjukvården. Vi finner dock skäl att avvakta resultatet av den nyligen genomförda översynen av specialistindelningen och avstår därför från att nu reservera oss. Vi avser dock att följa frågan noggrant i framtiden och återkomma om så behövs.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

2004/05:RRS2 Riksrevisionens styrelses framställning angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anført om behovet av en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anført om behovet av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen.

Motioner väckta med anledning av Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05:RRS2

2004/05:So4 av Ingrid Burman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att ett genusperspektiv skall anläggas på uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om socialutskottets uttalande avseende prioriteringar inom hälso- och sjukvård i betänkande 2003/04:1.

2004/05:So5 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en svensk patienträttighetslag.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om nationella system för kvalitetsuppföljning i vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om utveckling av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om revidering av Socialstyrelsens instruktion när det gäller behovsstyrd hälso- och sjukvård samt kostnadseffektivitet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att myndighetsinstruktioner i regel inte bör ges via Dagmaröverenskommelsen.

Motion väckt under allmänna motionstiden 2002

2002/03:So254 av Catharina Elmsäter-Svärd (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även kvinnor skall vara forskningsobjekt i vetenskapen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad forskning och kunskap om kvinnors symtom och sjukdomsbild.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 2003

2003/04:K253 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.

2003/04:K376 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sekretess på sjukhusronden.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till sådan ändring i lag eller riktlinjer inom hälso- och sjukvården att sekretessen skall gälla och efterlevas i den situation som beskrivs i motionen.

2003/04:K416 av Alf Svensson m.fl. (kd):

35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett system med gemensamma sjukvårdskort inom EU.

2003/04:K418 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

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

2003/04:Ju393 av Hillevi Larsson (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att psykopati bör ges ökad uppmärksamhet inom forskning och sjukvård.

2003/04:L242 av Ann-Marie Fagerström m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsyn över försäkringsbolagens sakkunnigläkare.

2003/04:Sf289 av Bo Lundgren m.fl. (m):

5. Riksdagen begär att regeringen utreder en obligatorisk och offentligt finansierad hälsoförsäkring i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:Sf397 av Sven Brus m.fl. (kd):

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

2003/04:Sf405 av Sten Tolgfors m.fl. (m):

- 8.2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samordning av rehabiliteringsinsatser genom vårdgaranti och en nationell hälsoförsäkring.

2003/04:So208 av Tobias Billström (m):

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

2003/04:So213 av Carl-Axel Johansson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de s.k. fria nyttigheterna inom sjukvården.

2003/04:So221 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda och fastslå nationella riktlinjer för komplementär medicin.

2003/04:So225 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjlighet att ge barmorskor vidareutbildning i att utföra medicinska aborter.

2003/04:So227 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om legitimering för dietister.

2003/04:So229 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om komplementärmedicinens roll i svensk sjukvård.

2003/04:So230 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen specialitet.

2003/04:So237 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera framväxten av fler pojkmottagningar.

2003/04:So238 av Ragnwi Marcelind (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en utredning för att klarlägga om kvinnor får sämre sjukvård än män.

2003/04:So247 av Birgitta Sellén och Håkan Larsson (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.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka utbildningen av sjukvårdspersonal för patienter som lider av anorexi.

2003/04:So249 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vidta de åtgärder som behövs för att i Sverige införa allmän screening av prostatacancer på försök.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för hur en sådan screening av prostatacancer skall genomföras.

2003/04:So252 av Torsten Lindström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ytterligare stöd till abortförebyggande åtgärder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom abort.

2003/04:So257 av Lena Adelson Liljeroth (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barnmorskor skall ha förskrivningsrätt.

2003/04:So260 av Rigmor Stenmark (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande åtgärder för att minska antalet aborter.

2003/04:So269 av Jörgen Johansson (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utarbeta en handlingsplan för frivilligorganisationers och volontärers mer framträdande roll inom hälso- och sjukvården.

2003/04:So272 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka kunskapen om våldsbrott mot funktionshindrade kvinnor hos hälso- och sjukvårdspersonal.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonalen vad gäller omhändertagande av funktionshindrade kvinnor som utsatts för våld.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att samverka mellan hälso- och sjukvården, sociala myndigheter och frivilligorganisationer, såsom kvinnojourer, ökar.

2003/04:So274 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning angående möjligheten att dela på kostnaderna för vård med människor i andra länder.

2003/04:So275 av Ingrid Burman m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en fristående funktion inom hälso- och sjukvården motsvarande kommunernas MAS.

2003/04:So277 av Chatrine Pålsson och Sven Brus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utlysa 2004 eller 2005 till vårdpersonalens år.

2003/04:So283 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vården av kvinnor med klimakteriebesvär.

2003/04:So288 av Börje Vestlund (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vård och rehabilitering för personer med epilepsi måste förbättras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utbildningen av neurologer som specialiserats på epilepsi måste öka.

2003/04:So292 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om medicinsk utredning av inkontinens.

2003/04:So293 av Cecilia Wikström (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bryta den negativa särbehandlingen av kvinnliga patienter inom hälso- och sjukvården.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om initiativ för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som riskerar att drabbas av eller lider av osteoporos.

2003/04:So301 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att aborter fullt ut 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.

2003/04:So302 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.

2003/04:So303 av Tuve Skånberg (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en grundlig utredning bör göras av hur hanteringen av aborterade foster sker 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.

2003/04:So304 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.

2003/04:So305 av Margareta Pålsson (m):

Riksdagen begär att regeringen snarast återkommer till riksdagen med förslag om forskningsrätt för skolsköterskor.

2003/04:So308 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar.

2003/04:So316 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning avseende möjligheten till ersättning för patienter som utsatts för lobotomi.

2003/04:So317 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utvidgning av en s.k. second opinion.

2003/04:So319 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientens rätt till delaktighet och insyn.

2003/04:So320 av Margareta Pålsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ögonsjukdomen grå starr borde ingå i optikers utbildning.

2003/04:So321 av Margareta Pålsson (m):

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

2003/04:So322 av Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvidga förskrivningsrätten för sjuksköterskor och barnmorskor.

2003/04:So343 av Maud Olofsson m.fl. (c):

18. Riksdagen begär hos regeringen en utredning i syfte att se över konsekvenserna av införandet av ett samlat högkostnadsskydd.
21. Riksdagen begär hos regeringen en utredning gällande alternativmedicinska metoder.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk utvärdering att utvärdera alternativa behandlingsmetoder.
24. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till riksdagen om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingsmetod.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalförsörjningen inom vård och omsorg.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade möjligheter till kompletterande utbildning för invandrare verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet.
36. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om öppna kvalitetsregister.
37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientanpassade journaler.

38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förslag till utvidgad second opinion.
40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om plats- och närhetsgaranti på BB.
43. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvecklingen mot en ökad andel alternativa utförare fortsätter.
45. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om längre avtalstider i upphandling.
46. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkansavtal.
47. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre uppföljningssystem.

2003/04:So344 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.

2003/04:So351 av Annika Qarlsson (c):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag på ekonomiskt stöd till de glutenintoleranta i enlighet med motionens intentioner.

2003/04:So352 av Siw Wittgren-Ahl och Elisebeht Markström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om piercing, body modification och tatuering.

2003/04:So354 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om privatisering och patientjournaler.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården.

2003/04:So355 av Ingrid Burman m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överföra beslutet för de medicinska specialiteterna från regeringen till riksdagen.

2003/04:So372 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förskrivningsrätt bör tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare.

2003/04:So375 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd, v, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av abortlagstiftningen.

2003/04:So390 av Helene Petersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att få en reducerad yrkesbehörighet under tiden validering och utbildning sker.

2003/04:So394 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvården och närsjukvårdens inriktning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutsjukvårdens inriktning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av hälso- och sjukvårdens prioriteringar ur ett äldreperspektiv.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationella regler för sponsring i hälso- och sjukvården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samordning och ett gemensamt telemedicinskt system för hälso- och sjukvården.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nordisk strategi inom telemedicin.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientutbildningar i hälso- och sjukvården.

2003/04:So397 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktlinjer för legitimering av hälso- och sjukvårdspersonal från land utanför EU/EES.

2003/04:So398 av Ingrid Burman m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om prioriteringar inom hälso- och sjukvården i relation till hälso- och sjukvårdslagen.

2003/04:So401 av Sten Tolgfors (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 patienters rätt att välja vårdgivare.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska förluster.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att dra lärdomar av den danska sjukvården och sjukvårdssystemet Kaiser i Kalifornien.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den landstingskommunala vårdens produktivitetsutveckling.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur den offentligt drivna vården använder vårdpersonalens tid.

2003/04:So402 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta en handlingsplan samt att ta nödvändiga initiativ för att hantera problematiken med benskörhet.

2003/04:So404 av Anita Sidén och Jan-Evert Rådström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utökade studier för tidig upptäckt av prostatacancer.

2003/04:So406 av Ulla Hoffmann m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beredningen av Socialstyrelsens rapporter om genus i vård och socialtjänst.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ur ett genusperspektiv.

2003/04:So409 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av gemensam forskning inom komplementärmedicin och skolmedicin.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om likvärdig vård för kvinnor och män.

2003/04:So410 av Börje Vestlund (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en långsiktig plan för epilepsivården av barn initieras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om epilepsiteamens betydelse så att det kan utvecklas en fullständig tvärvetenskaplig kompetens. Utöver epilepsisjuksköterska och epileptolog behöver det finnas neuropsykolog och psykiater, psykolog, kurator, dietist, logoped, arbetsterapeut och sjukgymnast.

2003/04:So416 av Rolf Olsson m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av förekomsten av intimkirurgi.

2003/04:So419 av Camilla Sköld Jansson m.fl. (v):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av hormonella preventivmedel för män.

2003/04:So420 av Ingrid Burman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglering av plastikkirurgi som inte är medicinskt motiverad.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det ekonomiska ansvaret vid plastikkirurgi som misslyckats.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utfärdande av riktlinjer för tatuering, piercing och body modification.

2003/04:So428 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

11. Riksdagen begär att regeringen gör en samhällsekonomisk analys av köerna för åldersbetingade sjukdomar.

2003/04:So430 av Lars Ångström (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ändring av 3 § lagen om ersättning för sjukgymnastik (1993:1652) så att kravet på remiss utgår.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information om detta.

2003/04:So433 av Barbro Hietala Nordlund m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa.

2003/04:So439 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.

2003/04:So440 av Sonja Fransson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om satsning på ett nytt nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvården i Borås.

2003/04:So441 av Jörgen Johansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att genomföra en översyn av vård och omsorg i syfte att finna lösningar som garanterar närhet och behovet av vård samtidigt som det kommunala självstyret bevaras eller stärks.

2003/04:So446 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning kring oönskade graviditeter bland unga och hur dessa kan förebyggas.

2003/04:So447 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ändring i 5 § abortlagen (1974:595).

2003/04:So452 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade forskningsinsatser för studier av behandlingsmetoder vid sjukdomstillstånd hos äldre.

2003/04:So456 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c):

2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att en kompletterande utredning gällande alternativmedicinska metoder tillsätts.
3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar.

2003/04:So458 av Ulf Holm m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett förbud mot personaluthyrning inom offentlig vård och omsorg.

2003/04:So462 av Mia Franzén (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förutsättningarna för att införa ett nationellt akut sjukvårdsupplysningsnummer.

2003/04:So463 av Hans Backman (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reumatologin skall fortsätta att vara en specialitet.

2003/04:So464 av Nyamko Sabuni (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nollvision för livmoderhalscancer.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till åtgärder för att nå nollvisionen enligt vad i motionen anförs.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att säkerställa finansiering av det nationella kvalitetsregistret för screening mot livmoderhalscancer.

2003/04:So469 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samlad syn på effektivitet i demenssjukvården.

2003/04:So473 av Hillevi Engström (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att opinionsbildningen bör öka för att förmå fler att bli blodgivare.

2003/04:So478 av Marie Wahlgren och Torkild Strandberg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell samling kring de reumatiska sjukdomarna.

2003/04:So479 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.

2003/04:So490 av Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning omedelbart bör tillsättas med uppgift att se över villkoren för små företag och enskilda yrkesutövare för att kunna verka inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

2003/04:So493 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att överväga en utformning av system med ekonomiska drivkrafter inom hälso- och sjukvården syftande till att minska sjukfrånvaron.

2003/04:So500 av Maud Olofsson m.fl. (c):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ungdomsmottagningarnas sex- och samlevnadsrådgivning.

2003/04:So502 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ätstörningar.

2003/04:So503 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

3. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning.
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/närvården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad samordning.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka vård utomlands.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om IT i sjukvården.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinsk forskning.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fri etableringsrätt.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården görs tillgängliga.

2003/04:So504 av Marita Aronson m.fl. (fp):

23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om väntetider för ungdomar med ätstörningar.

2003/04:So511 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anorexivården.

2003/04:So513 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till husläkarlag i enlighet med vad som anförs i motionen.

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 ökat ansvar för sjuksköterskor.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälso- och sjukvårdens personalförsörjning.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om värdet av fler privata vårdgivare.

2003/04:So516 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd, m, v, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den fortsatta hanteringen av läkarnas specialistutbildning och strukturen för de medicinska specialiteterna.

2003/04:So531 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att uppmärksamma insatser mot olika former av cancersjukdomar.

2003/04:So536 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om komplementärmedicinens implementering i svensk hälso- och sjukvård.

2003/04:So538 av Berit Högman (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnmorskors rätt till förskrivning av abortpiller.

2003/04:So543 av Kerstin-Maria Stalin (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel i enlighet med förslagen i utredningen Speciallivsmedel för barn och vuxna från februari 2003.

2003/04:So545 av Berit Högman m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett fortsatt arbete med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

2003/04:So548 av Ann-Marie Fagerström m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av åtgärder mot fibromyalgi och generaliserad smärta.

2003/04:So554 av Mikael Oscarsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skall få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur kunskapen om sambandet mellan abort och bröstcancer skall tas till vara.

2003/04:So556 av Christina Axelsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukvården som en tillväxtnäring.

2003/04:So559 av Lennart Klockare och Maria Öberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om journalföring.

2003/04:So563 av Annika Qarlsson och Lena Ek (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta fram en nationell strategi, för forskning, behandling och tillgänglighet, för att få ned dödstalen i bröstcancer till noll.

2003/04:So565 av Anne-Marie Ekström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård.

2003/04:So568 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av kompetenshöjning i vården vad gäller HBT-personer.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om transsexuellas möjligheter att frysa könsceller före könskorrigering.

2003/04:So571 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.

2003/04:So579 av Christina Nenes och Göte Wahlström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården.

2003/04:So585 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen beslutar att fri etableringsrätt för sjukgymnaster införs i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:So588 av Christin Nilsson och Michael Hagberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att reumatologi blir en egen basspecialitet inom svensk sjukvård.

2003/04:So591 av Alf Svensson m.fl. (kd):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det kommande beslutet om medicinska specialiteter.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen specialitet.

2003/04:So595 av Mats Berglind m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av statligt engagemang i ett nationellt centrum för protonstrålningsterapi lokaliserat i Uppsala.

2003/04:So604 av Agneta Gille (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för fibromyalgi.

2003/04:So606 av Anne Marie Brodén och Lena Adelson Liljeroth (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en kompletterande utredning gällande alternativmedicinska metoder tillsätts.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar.

2003/04:So611 av Christina Nenes m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om obligatorisk hälsoundersökning för att upptäcka prostatacancer i ett tidigt skede.

2003/04:So625 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att underlätta och stödja landstingen i att skapa mötesplatser för en ökad dialog och samverkan mellan vårdpersonal och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinska utövare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om WHO:s strategi på det komplementärmedicinska området.

2003/04:So630 av Niclas Lindberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vidta nödvändiga åtgärder för att effektivisera resursutnyttjandet inom hälso- och sjukvården.

2003/04:So636 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fosterdiagnostik i första hand skall användas för att diagnostisera sjukdomar eller tillstånd där möjligheter finns att bota, förebygga eller skydda barnet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en lagstiftning kring 1994 års riksdagsbeslut beträffande PGD.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ”informerat samtycke” i samband med abort.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stödsamtal skall erbjudas efter en abort.

2003/04:So640 av Alf Svensson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de långsiktiga resursbehoven i vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en parlamentarisk kommitté med uppdraget att se över vårdbehoven och vilka av dessa behov som skall tillgodoses i den gemensamt finansierade vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av fler vårdplatser.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en BB-garanti.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppmuntra och stödja alternativa produktions- och organisationsformer för vårdpersonalens bästa.
8. 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 underlätta för vårdpersonal att driva verksamhet i egen regi.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inleda försök med patientpeng.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientpeng bestående av en basdel och en behovsdel.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en plan för långsiktiga personalbehov.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vårdpersonalens administrativa arbete måste begränsas.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av teamarbete i vården.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att förbättra anmälningsförfarandet enligt lex Maria.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att personal- eller kamratstöd bör tillhandahållas vid lex Maria-anmälan.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att systemet med högkostnadsskydd bör utredas.

2003/04:So644 av Anne Marie Brodén (m):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utvärdera effekterna av integrerad medicin med avseende på hälsa och välbefinnande och kostnadseffektivitet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av internationella nätverk som kan berika den svenska sjukvården i dessa sammanhang.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av proaktiva och integrerade arbetssätt, vilka bidrar till ökad folkhälsa och ökat välbefinnande för att reducera ohälsa och illabefinnande.

2003/04:Ub216 av Ulf Sjösten (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård.
2. Riksdagen beslutar att ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås i enlighet med vad som anförs i motionen.

2003/04:Ub248 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tilläggsdirektiv, som medger att sjuksköterska med formell kompetens har rätt att använda sin förskrivningsrätt även vid anställning inom skolhälsovård.

2003/04:Ub275 av Else-Marie Lindgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Högskolan i Borås i uppdrag att upprätta ett nationellt kunskapscentrum inom ambulanssjukvård.

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att finansiera det nationella kunskapscentrumet med årlig anslagsfinansiering.

2003/04:Ub291 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett kunskapscenter för fibromyalgi.

2003/04:T474 av Sven Bergström m.fl. (c):

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att användarna, dvs. patienter, personal samt anhöriga, bör stå i centrum och kunna påverka utvecklingen av IT inom vård och omsorg.
- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att satsa på IT-stöd som underlättar samverkan i vården.
- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om telemedicinens nationellt och internationellt potentiella användningsområden.
- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av IT-verktyg som stöd till de personer som vårdar anhöriga i hemmet.
- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att främja IT-användningen inom sjukvården för att höja kompetens och kunskapsnivå hos vårdpersonal.

2003/04:A258 av Anders G Högmark m.fl. (m):

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om privata alternativ i vården.

2003/04:Bo256 av Birgitta Carlsson och Håkan Larsson (c):

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

Motioner från allmänna motionstiden 2004

2004/05:K310 av Cecilia Widegren m.fl. (m):

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

2004/05:K459 av Peter Eriksson m.fl. (mp):

- Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

öppet och tillgängligt sätt för att stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.

2004/05:Ju425 av Sven-Erik Sjöstrand och Kjell-Erik Karlsson (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsyn över sakkunnigläkarna.

2004/05:L295 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.

2004/05:U257 av Lars Ohly m.fl. (v):

32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

2004/05:Sf236 av Ana Maria Narti (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om snabbt insatta behandlingar för alla patienter i behov av rehabilitering.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vidareutveckling av specialiserade centrum för rehabilitering.

2004/05:Sf359 av Sven Brus m.fl. (kd):

6. 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.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om god vård och omsorg.

2004/05:Sf361 av Kalle Larsson m.fl. (v):

21. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om gömda personer som söker sjukvård och sprida denna i form av särskild utbildningsinsats för sjukvårdspersonal.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ansvar och finansiering vad gäller rehabiliteringen av tortyr- och traumaskadade flyktingar.
24. Riksdagen begär att regeringen uppdrar åt lämplig part att samla den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador och sedan bearbeta denna kunskap så att den i hanterbar form också kan spridas till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri.

2004/05:So203 av Tobias Billström (m):

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

2004/05:So211 av Hillevi Engström (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att opinionsbildningen bör öka för att förmå fler att bli blodgivare.

2004/05:So217 av Ulf Sjösten (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås.

2004/05:So220 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdens tillgänglighet för människor i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den landstingskommunala vårdens produktivitetsutveckling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur den offentligt drivna vården använder vårdpersonalens tid.

2004/05:So221 av Sten Tolgfors (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 möjligheten att dra lärdomar av den danska sjukvården och sjukvårdssystemet Kaiser i Kalifornien.
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 ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska kostnader.

2004/05:So222 av Hillevi Engström och Anita Sidén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rättvisare och mer jämställd vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskningsinsatserna för kvinnors hälsoproblem måste stärkas.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2004/05:So229 av Rolf Gunnarsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rehabilitering och vård för att minska samhällets sjukvårdskostnader.

2004/05:So236 av Torsten Lindström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att staten bör verka för att fler husläkare och distriktssköterskor samt övrig personal i primärvården får geriatrisk kompetens.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en redogörelse avseende de åtgärder som vidtagits för att stimulera förekomsten av geriatrisk kompetens i primärvården.

2004/05:So246 av Viviann Gerdin (c):

Riksdagen begär att regeringen aktivt låter stödja utvecklingen av smärtvården i landet.

2004/05:So249 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning för att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktad till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att NÄT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, skall ges formell status av nationellt kunskapscentrum och en nationell finansiering som garanterar en väl fungerande verksamhet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av forskning om ätstörningar, deras orsaker och hur de bäst behandlas.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den offentliga information som ges bör inriktas på hälsofrågor i stället för på ungdomars vikt.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att olika varianter av behandling måste tillåtas växa fram.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare för att garantera platsantal och mångfald i vården.

2004/05:So251 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera framväxten av fler pojkmottagningar.

2004/05:So261 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utkrävbara rättigheter i hälso- och sjukvården.

2004/05:So264 av Jörgen Johansson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommande förändringsarbete inom hälso- och sjukvården skapas utifrån federalismens principer så att lokala och regionala särarter tas till vara.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att landstingen läggs ned.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samordna hälso- och sjukvården i större regioner med syfte att uppfylla befolkningens behov av vård.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den nyinrättade regionbildningen är direktvald.

2004/05:So265 av Jörgen Johansson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att allt vårdarbete skall präglas av en helhetssyn på den vårdbehövande.

2004/05:So267 av Viviann Gerdin och Annika Carlsson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetet med att integrera kvinnoperspektivet inom vården intensifieras.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökade forsknings- och utbildningsinsatser med fokus på könsperspektivet för personal inom vårdsektorn.

2004/05:So275 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om ökade forskningsinsatser för studier av behandlingsmetoder vid sjukdomstillstånd hos äldre.

2004/05:So279 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att kvinnor och män behandlas lika inom vården.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2004/05:So280 av Siw Wittgren-Ahl och Ronny Olander (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att uppföljning och utvärdering av vård och forskning sker ur ett jämställdhetsperspektiv.

2004/05:So281 av Sonja Fransson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av nuvarande lag för att underlätta arkivering av privatpraktiserande läkares journaler när läkaren går i konkurs, avvecklar sin verksamhet eller avlider.

2004/05:So286 av Jan Lindholm (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av insatser för att kartlägga livskvalitet och agera för att motverka utarmning av rehabiliteringsinsatser för svaga grupper och stödja en jämnare bedömning av insatsbehov i landet.

2004/05:So293 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt till vård och rehabilitering utanför det egna landstinget.

2004/05:So294 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till en kontinuerlig och livslång rehabilitering.

2004/05:So295 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett sammanhållet högkostnadsskydd.

2004/05:So300 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla personer skall ha egna hälsokort.

2004/05:So301 av Birgitta Carlsson och Agne Hansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ till ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinens område.

2004/05:So307 av Matilda Ernkrans och Louise Malmström (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att initiera ett arbete med Socialstyrelsen som innebär att de skärpta abortföreskrifterna för kvinnor under 18 år tas bort och ersätts med en metod som stöttar de unga kvinnorna att hantera sin abort och sin livssituation.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det i metoden också skall ingå att göra sexualiteten till ett ansvar för både unga kvinnor och unga män.

2004/05:So311 av Krister Örnfjäder (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kopiering av legitimation i anslutning till faderskapstest.

2004/05:So312 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 inom vård och omsorg.

2004/05:So325 av Hillevi Larsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen instruktioner som garanterar omyndiga abortsökande sekretess gentemot vårdnadshavaren om de abortsökande så önskar.

2004/05:So327 av Mona Berglund Nilsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre utbildningsinsatser och arbetsförhållanden inom vården.

2004/05:So329 av Annika Qarlsson och Birgitta Carlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av åtgärder mot fibromyalgi och generell smärta

2004/05:So339 av Hillevi Larsson och Anne Ludvigsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att forskning kring kvinnors kroppar, symtom och sjukdomar uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.

2004/05:So341 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ambulanshelikoptrar.

2004/05:So346 av Margareta Andersson och Birgitta Carlsson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om inrättande av en nationell handlingsplan för cancervård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge alla lika ekonomiska möjligheter att ta del av bästa tillgängliga cancervård genom att en nationell läkemedelspott för avancerad cancervård bildas.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

2004/05:So355 av Annika Qarlsson och Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta fram en strategi och nationell handlingsplan för forskning, behandling och tillgänglighet, för att få ned dödstalen i bröstcancer till noll.

2004/05:So359 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förskrivningsrätt bör tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare med KAM:s kvalitetskrav.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alternativmedicinska yrkesutövare skall få använda antroposofiska medel eller homeopatika efter sin behörighet utan krav på att de är registrerade i Sverige.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvecklingsbidrag för antroposofiska medicinska behandlingar vid Vidarkliniken som tidigare beviljats åter bör beviljas i ett mera långsiktigt perspektiv.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det krävs en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om yrkesverksamhet (Lysen) för att möjliggöra integrering av komplementär- och alternativmedicin enligt WHO-strategin.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samma/likartade krav på komplementär- och alternativmedicinsk kompetens skall ställas på vårdgivare inom hälso- och sjukvården som på komplementär- och alternativmedicinare.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även barn under 8 år och gravida kvinnor får möjlighet till behandling med komplementär/alternativmedicin.

2004/05:So360 av Annika Qarlsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en merkostnadsersättning i form av ett kontant ersättningsstöd för glutenintoleranta införs.

2004/05:So364 av Cecilia Widegren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en europeisk vårdgaranti.

2004/05:So366 av Barbro Hietala Nordlund och Per Erik Granström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa.

2004/05:So370 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter.

2004/05:So373 av Ragnwi Marcelind (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att klarlägga varför kvinnor får sämre sjukvård än män.

2004/05:So374 av Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utbyggd mammografi i enlighet med bröstcancerresolutionens kvalitetsstandarder och Socialstyrelsens rekommendationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om varje kvinnas rätt till behandling vid en bröstmottagning med interdisciplinärt läkarlag enligt resolutionens kvalitetskrav.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bröstrekonstruktion och rehabilitering.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat statligt ansvarstagande för cancerforskning och upprättande av en nationell cancerplan.

2004/05:So382 av Catharina Bråkenhielm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett rättvist stödsystem för speciallivsmedel till barn och vuxna.

2004/05:So387 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åldersgräns för tatuering, piercing och kroppsmodifiering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på godkännande för lokal och utövare av tatuering, piercing och kroppsmodifikation.

2004/05:So388 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation.

2004/05:So389 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att omvårdnaden skall vägas in i arbetet med prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anmälningar till HSAN och enligt patientskadelagen avseende brister i omvårdnaden samt att de instanser som handlägger dessa ärenden kompletteras med sakkunniga inom omvårdnadsområdet.

2004/05:So394 av Maud Olofsson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utgångspunkten för hälso- och sjukvårdspolitiken bör vara ett helhetsperspektiv på hälsa där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ges ökat utrymme, där den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande ses som viktiga resurser och där hälso- och sjukvården organiseras så att den tar till vara dessa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att minska byråkratin i vården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en nationell strategi för personalförsörjningen inom vård och omsorg.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting bör preciseras vad gäller hemsjukvård och rehabiliteringsinsatser.
10. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag på en samlad patienträttighetslag i enlighet med vad som anförs i motionen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet att utreda och precisera regelverket för svenska medborgares rätt att söka vård i annat EU-land.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en särskild lagstiftning för upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster.

2004/05:So399 av Lena Adelsohn Liljeroth (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre stöd för ungdomar och vuxna med ätstörningar.

2004/05:So400 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen begär att regeringen ser över om alla behandlingar av celiaki/glutenintolerans kan ingå i högkostnadsskyddet.

2004/05:So405 av Olle Sandahl och Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om statligt ansvar för att samordna och gagna utvecklingen av telemedicin.

2004/05:So407 av Tuve Skånberg (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om skäl för att bevilja abort.

2004/05:So411 av Lars Ohly m.fl. (v)

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen snarast bör bereda de rapporter som inom vård och om-

sorg har analyserat jämställdheten och återkomma till riksdagen med en handlingsplan för att motverka ojämställdheten inom vård och omsorg.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att statliga myndigheter inom vård- och omsorgsområdet skall föra en könsuppdelad statistik avseende utförda insatser.

2004/05:So428 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av möjligheten att dela på kostnaderna för investeringar inom vården med människor i andra länder.

2004/05:So432 av Anne Marie Brodén m.fl. (m, fp, kd, c):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYS 1998:531).

2004/05:So438 av Tasso Stafilidis (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över möjligheten att införa kostnadsfria preventivmedel.

2004/05:So439 av Tasso Stafilidis (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning om tillåtande av surrogatmoderskap.

2004/05:So447 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten uppfyller sina åtaganden i relation till Sveriges åtaganden för nationella minoriteter.

2004/05:So455 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om legitimering av dietister.

2004/05:So458 av Mikael Oscarsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att producera ett skriftligt informationsmaterial för kvinnor som överväger abort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en vänteperiod på minst 24 timmar införs från det att en kvinna får muntlig och skriftlig information till dess abortingreppet utförs, med undantag av om ett akut abortingrepp behövs.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att obligatoriska samtal på plats med kurator, barnmorska eller gynekolog skall införas såväl före som efter en abort.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen får i uppdrag att producera ett nationellt informationsmaterial för patienter som överväger abort.

2004/05:So469 av Annelie Enochson och Stefan Attefall (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning omedelbart bör tillsättas med uppgift att se över villkoren för små företag och enskilda yrkesutövare för att kunna verka inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

2004/05:So470 av Else-Marie Lindgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Högskolan i Borås i samverkan med Högskolan i Skövde i uppdrag att upprätta ett nationellt kunskapscentrum inom ambulanssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att finansiera det nationella kunskapscentrumet med årlig anslagsfinansiering.

2004/05:So471 av Torsten Lindström m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av stöd till abortförebyggande åtgärder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom en abort.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samrådsskyldighet med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om aborter på grund av selektion.

2004/05:So476 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för lika rätt till god hälsa och rättvisa villkor i vården mellan kvinnor och män.

2004/05:So480 av Lennart Axelsson och Helena Frisk (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om konsekvenser av det växande problemet med elöverkänslighet.

2004/05:So485 av Ulla Wester m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder i sjukvården vid misstänkt kvinnomisshandel.

2004/05:So487 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheterna för samverkan mellan den komplementära medicinen och skolmedicinen.

2004/05:So505 av Agne Hansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av automatisk kontroll av patienternas högkostnadsnivå inom sjukvården.

2004/05:So506 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 båda sidor i elöverkänslighetskonflikten och även till vittnesmålen från drabbade människor för att säkra allsidig forskning kring elektromagnetisk strålning.

2004/05:So513 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rehabiliteringen av smärtpatienter.

2004/05:So514 av Christina Axelsson och Sonia Karlsson (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rekrytering, arbetsvillkor, utbildning och mentorskap inom vård- och omsorgsyrken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning och utveckling av innovationer inom vård- och omsorgsområdet.

2004/05:So519 av Birgitta Carlsson och Viviann Gerdin (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att allmänläkare som behandlar demens måste kunna uppvisa intyg på att han eller hon har utbildning inom detta område.

2004/05:So521 av Tasso Stafilidis m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda möjligheten att företa en ändring i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen som innebär att det blir möjligt att tillåta behandling både med ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt.

2004/05:So523 av Eva Arvidsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en nationell handlingsplan för att behandla och förebygga ätstörningar som anorexia nervosa och bulimia nervosa.

2004/05:So529 av Elizabeth Nyström och Maud Ekendahl (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet i vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ersättning för vård och omsorg.

2004/05:So531 av Rosita Runegrund (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ för en förbättring när det gäller diagnostisering, behandling och vård av osteoporotiker.
2. Riksdagen begär att regeringen utarbetar en nationell handlingsplan för vården av osteoporotiker.

2004/05:So532 av Sven Gunnar Persson (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

2004/05:So533 av Annelie Enochson och Tuve Skånberg (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ansvariga myndigheter får i uppdrag att producera informationsmaterial för kvinnor som överväger abort.

2004/05:So536 av Inger Jarl Beck (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att nya behandlingsmetoder och terapiformer får en möjlighet till klinisk prövning.

2004/05:So542 av Stefan Attefall (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utredning avseende nationell sjukvårdspeng.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet och patientmakt inom vården.

2004/05:So547 av Cecilia Wikström (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkemedelsnära livsmedel skall omfattas av ett nationellt enhetligt högkostnadsskydd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att dagens system för ersättning till personer som är i behov av läkemedelsnära livsmedel reformeras till förmån för ett statligt reglerat, enhetligt system där läkemedelsnära livsmedel inordnas i läkemedelsförmånen.

2004/05:So550 av Tuve Skånberg och Lars Gustafsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att aborter fullt ut bör ingå i patientregistret för att möjliggöra forskning relaterad till abortproblematiken.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att forskningsanslag särskilt avsätts för forskning inom kvinnohälsa relaterad till abortproblematiken.

2004/05:So552 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.

2004/05:So553 av Tuve Skånberg (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en grundlig utredning bör göras av hur hanteringen av aborterade foster sker 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.

2004/05:So565 av Helena Bargholtz (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att återinföra husläkarlagen.

2004/05:So566 av Martin Andreasson m.fl. (fp, v, c, mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.

2004/05:So572 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om rehabilitering av långtidssjuka.

2004/05:So573 av Mona Berglund Nilsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att upprätta en nationell cancerplan.

2004/05:So583 av Sonja Fransson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att det i hela landet snabbt sprids modernaste och effektivaste diagnostik och behandlingsmetoder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bröstcancerpatienter skall behandlas efter samma principer i hela landet.

2004/05:So594 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag som syftar till att fler specialläkare än de som är verksamma inom allmänmedicin får rätt att verka som husläkare inom den öppna vården i enlighet med vad som anförs i motionen.

2004/05:So596 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs om rätten till likvärdig vård för kvinnor och män.

2004/05:So598 av Sonja Fransson m.fl. (s):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att redovisa statistik över behandlingar och resursfördelning uppdelat på kön.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bröstcancerpatienter skall behandlas efter samma principer i hela landet.

2004/05:So605 av Göran Högglund m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en patienträttighetsdeklaration.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kravet att vård ges i tid slås fast i hälso- och sjukvårdslagen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård på lika villkor.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av samordning och överenskommelser inom sjukvården gällande informationsteknik och kvalitetsregister.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvårdens kvalitetsregister bör utvecklas, offentliggöras och redovisas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspekter på sjukvården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av ett sjukvårdskort inom EU.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av hela välfärdssystemet i syfte att se inom vilka verksamheter medborgarnas valfrihet kan ökas.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om avgränsat försök med patientpeng.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kompetenskrav för undersköterskor bör ses över.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett beslut i frågan om den framtida indelningen av medicinska specialiteter.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av förslag som underlättar ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt administrativt arbete inom sjukvården.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning beträffande hur lagstiftningen kring tillsynen skall främja ett minimerande av antalet misstag inom vården.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en värdighetsgaranti.

2004/05:So606 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sekundärprevention.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om allmänläkarnas och distriktssköterskornas roll i det förebyggande folkhälsoarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera behövande patienter till en mer hälsosam livsstil.

namn på dokumentegenskap.Fel! Okänt namn på dokumentegenskap.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet.
6. Riksdagen beslutar att inrätta försöksverksamhet för att förbättra det förebyggande folkhälsoarbetet i närsjukvården i enlighet med vad som anförts i motionen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att institutionalisera närsjukvårdens ansvar för de förebyggande folkhälsoinsatserna.

2004/05:So612 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att ett försök med familje- eller husläkarmodellen PROTOS bör stödjas, och att regeringen bör ta initiativ till detta om inget landsting anmäler intresse för att bli försöksområde.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om ökad användning av IT i hälso- och sjukvården för ökad patient-säkerhet och effektivitet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen vad som i motionen anförts om lika behandling av kvinnor och män i sjukvården i enlighet med 2 § i hälso- och sjukvårdslagen.

2004/05:So613 av Tina Acketoft m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om komplettering av hälso- och sjukvårdslagen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om bättre statistik rörande könsskillnader i vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om kunskaper om benskörhet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om könskonsekvensanalyser vid reformer som innebär stora förändringar i vårdens övergripande strukturer.

2004/05:So617 av Barbro Feltzing (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att bevara reumatologin som egen basspecialitet.

2004/05:So620 av Börje Vestlund m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.

2004/05:So627 av Mona Jönsson och Ingegerd Saarinen (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.

2004/05:So630 av Marianne Carlström och Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan mot cancer.

2004/05:So632 av Lennart Klockare (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vilka som omfattas av disciplinansvaret i socialtjänstens särskilda boendeformer.

2004/05:So634 av Inger Lundberg och Louise Malmström (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett nationellt kunskapscenter för ätstörningar.

2004/05:So639 av Peter Jonsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av certifiering av ambulanspersonal.

2004/05:So641 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fosterdiagnostik i första hand skall användas för att diagnostisera sjukdomar eller tillstånd där möjligheter finns att bota, förebygga eller skydda barnet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftning kring 1994 års riksdagbeslut beträffande PGD.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om "informerat samtycke" i samband med abort.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om abortförebyggande åtgärder.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stödsamtal skall erbjudas efter en abort.

2004/05:So643 av Liselott Hagberg och Lars Tysklind (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om att bygga upp kompetens inom ett vårdcenter, på riksnivå, med uppgift att behandla och rehabilitera patienter som lämnat manipulativa rörelser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om att forskning och utbildning bedrivs inom, i motionen, omnämnt område.

2004/05:So662 av Jarl Lander m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett rikstäckande helikoptersystem.

2004/05:So664 av Tomas Högström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att överväga en regelförändring så att sanktionsmöjligheter kan vidtas gentemot sjukvårdshuvudman som inte fullgör sitt medicinska rehabiliteringsansvar.

2004/05:So673 av Axel Darvik (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om att avskaffa frikortet.

2004/05:So674 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att snarast reglera frågan om speciallivsmedel.

2004/05:Ub323 av Mikaela Valtersson (mp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ätstörningar.

2004/05:Ub451 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att säkra tillgången på reumatologer.

2004/05:MJ506 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om xenotransplantation.

2004/05:MJ509 av Lotta Hedström (mp):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om elöverkänsligas behov av rehabilitering, vård och arbetsträning.

2004/05:Bo278 av Birgitta Carlsson och Håkan Larsson (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att erkänna elöverkänslighet som sjukdom.