



## Hälso- och sjukvårdsfrågor

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas Riksrevisionens styrelses framställning 2006/07: RRS7 angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren jämte en följdmotion. Dessutom behandlas ca 220 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2006 samt 2 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2005.

Utskottet ställer sig bakom Riksrevisionens styrelses framställning i dess helhet och föreslår ett tillkännagivande innebärande dels att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreda förutsättningarna för fortsatt statligt stöd till registren, dels att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå.

Samtliga motioner avstyrks.

I betänkandet finns 40 reservationer och 5 särskilda yttranden.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	6
Redogörelse för ärendet .....	13
Ärendet och dess beredning .....	13
Utskottets överväganden .....	14
Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m. ....	14
Motioner .....	14
Gällande rätt .....	19
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	21
Utskottets ställningstagande .....	28
Psykiatrisk vård .....	31
Motioner .....	31
Gällande rätt .....	33
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	34
Utskottets ställningstagande .....	37
Framställning 2006/07:RRS7 m.m. ....	38
Riksrevisionens styrelses framställning angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren, 2006/07:RRS7 .....	39
Följdmotion .....	40
Övriga motioner .....	40
Aktuellt .....	41
Utskottets ställningstagande .....	42
Journalföring och IT i vården .....	43
Motioner .....	43
Gällande rätt .....	44
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	44
Utskottets ställningstagande .....	46
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m. ....	46
Motioner .....	46
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	49
Utskottets ställningstagande .....	52
Jämställdhetsperspektiv .....	52
Motioner .....	53
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	54
Utskottets ställningstagande .....	55
Komplementär medicin m.m. ....	55
Motioner .....	56
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	57
Utskottets ställningstagande .....	57
Speciallivsmedel .....	58
Motioner .....	58
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	58
Utskottets ställningstagande .....	59
Assisterad befruktning m.m. ....	60
Motioner .....	60
Gällande rätt .....	61

Tidigare behandling m.m. ....	62
Utskottets ställningstagande .....	63
Biobanker .....	64
Motion .....	64
Gällande rätt .....	64
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	65
Utskottets ställningstagande .....	65
Organdonationer .....	66
Motioner .....	66
Gällande rätt .....	66
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	66
Utskottets ställningstagande .....	68
Aborter m.m. ....	68
Motioner .....	68
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	69
Utskottets ställningstagande .....	73
Lagen om konstllhörighet .....	74
Motion .....	74
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	74
Utskottets ställningstagande .....	75
Kompetens-, kunskaps- och bemötandefrågor m.m. ....	75
Motioner .....	75
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	77
Utskottets ställningstagande .....	78
Plastikoperationer .....	78
Motion .....	78
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	79
Utskottets ställningstagande .....	79
Tatuering .....	79
Motion .....	79
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	80
Utskottets ställningstagande .....	80
Lobotomi .....	80
Motion .....	80
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	81
Utskottets ställningstagande .....	81
Tandvårdsfrågor .....	81
Motioner .....	81
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	82
Utskottets ställningstagande .....	84
Läkemedelsfrågor .....	85
Motioner .....	85
Gällande rätt .....	88
Tidigare behandling och pågående arbete m.m. ....	88
Utskottets ställningstagande .....	94
Reservationer .....	96
1. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1	
(s) .....	96

2. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1 (v) .....	97
3. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 2 (v) .....	98
4. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 4 (v) .....	99
5. Högkostnadsskyddet, punkt 5 (v) .....	99
6. Valfärdsarbetarna och välfärdens arbetsgivare, punkt 7 (s) .....	100
7. Ungdomsmottagningar m.m., punkt 9 (mp) .....	100
8. Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 13 (v) .....	101
9. Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 13 (mp) .....	102
10. Barn- och ungdomspsykiatrin, punkt 14 (v) .....	103
11. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 15 (v) .....	104
12. Framställning 2006/07:RRS7 m.m., punkt 17 (s, v) .....	105
13. Öppna kvalitetsregister, punkt 18 (mp) .....	105
14. Delade vårdregister m.m., punkt 19 (v) .....	106
15. Nordiskt samarbete, punkt 20 (v) .....	106
16. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m., punkt 21 (v) .....	107
17. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 22 (v) .....	108
18. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 22 (mp) .....	109
19. Jämställdhetsperspektiv, punkt 23 (s, v, mp) .....	110
20. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (v) .....	111
21. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (mp) .....	112
22. Speciallivsmedel, punkt 25 (v) .....	112
23. Ensamståendes tillgång till assisterad befruktning m.m., punkt 26 (v, mp) .....	113
24. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (v) .....	114
25. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (mp) .....	115
26. Stamcellsforskning, punkt 28 (s) .....	116
27. Medicinsk abort utförd av barnmorskor, punkt 32 (s, v, mp) .....	116
28. Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige, punkt 33 (v) .....	117
29. Lagen om könstillhörighet, punkt 34 (mp) .....	118
30. HBT-kompetens och bemötande, punkt 35 (s, v, mp) .....	118
31. Andra kompetensfrågor, punkt 36 (v) .....	119
32. Lobotomi, punkt 39 (v) .....	120
33. Tandvårdens organisation m.m., punkt 40 (v) .....	120
34. Biverkningar av dentala material m.m., punkt 41 (v, mp) .....	121
35. Utredning om tandutdragningar hos reumatiker, punkt 42 (v) .....	122
36. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 43 (s, v) .....	122
37. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 43 (mp) .....	124
38. Nepis finansiering, punkt 44 (v, mp) .....	125
39. Miljömärkning av läkemedel, punkt 46 (v, mp) .....	126
40. Statligt läkemedelsföretag för generika, punkt 47 (v) .....	126
Särskilda yttranden .....	128
1. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1 (s) .....	128
2. Patienträttigheter m.m., punkt 3 (v) .....	128
3. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (s) .....	128

4. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (s) .....	129
5. Tatuering, punkt 38 (v) .....	129
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	130
Framställningen .....	130
Följdmotion .....	130
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005 .....	130
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006 .....	131

## Utskottets förslag till riksdagsbeslut

### *Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.*

- 1. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:Fi244 yrkande 10, 2006/07:So309 yrkandena 6, 8, 9, 11–15, 18, 24 och 26, 2006/07:So344, 2006/07:So350, 2006/07:So405, 2006/07:So426 och 2006/07:So456.  
*Reservation 1 (s)*  
*Reservation 2 (v)*
- 2. Förnyad medicinsk bedömning**  
Riksdagen avslår motion 2006/07:So309 yrkandena 20–22.  
*Reservation 3 (v)*
- 3. Patienträttigheter m.m.**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So309 yrkandena 23 och 25 samt 2006/07:So473.
- 4. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So235, 2006/07:So295, 2006/07:So438 yrkande 2 och 2006/07:So455.  
*Reservation 4 (v)*
- 5. Högkostnadsskyddet**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So236 och 2006/07:So437 yrkande 13.  
*Reservation 5 (v)*
- 6. Fri etableringsrätt m.m. för sjukgymnaster**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So399 och 2006/07:So453.
- 7. Valfärdarbetarna och välfärdens arbetsgivare**  
Riksdagen avslår motion 2006/07:So349 yrkandena 1 och 2.  
*Reservation 6 (s)*
- 8. Hospisverksamhet**  
Riksdagen avslår motion 2006/07:So271 yrkande 1.
- 9. Ungdomsmottagningar m.m.**  
Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So379 yrkandena 15 och 17–19, 2006/07:So383 yrkande 3 och 2006/07:So444 yrkande 2.  
*Reservation 7 (mp)*

**10. Faderskapstest**

Riksdagen avslår motion 2006/07:C340.

**11. Forskning m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So271 yrkande 2 och 2006/07:So458.

**12. Nationella kunskapscentrum**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So282 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So325, 2006/07:So360 och 2006/07:So435.

*Psykiatrisk vård***13. Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So264 yrkande 7, 2006/07:So291, 2006/07:So437 yrkandena 2, 6, 11, 14 och 15 samt 2006/07:So464 yrkande 16.

*Reservation 8 (v)*

*Reservation 9 (mp)*

**14. Barn- och ungdomspsykiatri**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So437 yrkande 8 och 2006/07:So469.

*Reservation 10 (v)*

**15. Tvång i den psykiatriska vården**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So230 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So264 yrkandena 2–4, 6 och 8, 2006/07:So343, 2006/07:So418 och 2006/07:So437 yrkandena 9 och 10.

*Reservation 11 (v)*

**16. Mobiltelefon och andra kommunikationsmedier i rättspsykiatrisk vård**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So276.

*Nationella kvalitetsregister***17. Framställning 2006/07:RRS7 m.m.**

Riksdagen tillkännager som sin mening vad utskottet anfört med anledning av Riksrevisionens styrelses framställning. Därmed bifaller riksdagen framställning 2006/07:RRS7 punkterna 1 och 2 samt avslår motion 2006/07:So2 yrkandena 1–4.

*Reservation 12 (s, v)*

**18. Öppna kvalitetsregister**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:Fi219 yrkande 1 och 2006/07:So358.

*Reservation 13 (mp)*

*Journalföring och IT i vården***19. Delade vårdregister m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So309 yrkandena 7 och 27 samt 2006/07:So454.

*Reservation 14 (v)*

**20. Nordiskt samarbete**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So309 yrkande 16.

*Reservation 15 (v)*

*Prioriteringar inom hälso- och sjukvård m.m.***21. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So309 yrkandena 10 och 19 samt 2006/07:So438 yrkande 1.

*Reservation 16 (v)*

**22. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:U294 yrkande 8, 2006/07:Fö219 yrkande 7, 2006/07:So213, 2006/07:So216, 2006/07:So245, 2006/07:So286, 2006/07:So288, 2006/07:So303, 2006/07:So323, 2006/07:So357, 2006/07:So366, 2006/07:So379 yrkandena 1 och 9, 2006/07:So384 yrkande 7, 2006/07:So404 yrkandena 1–4, 2006/07:So420, 2006/07:So429, 2006/07:So430 yrkandena 1–3, 2006/07:So462 yrkandena 2 och 4 samt 2006/07:So463 yrkande 30.

*Reservation 17 (v)*

*Reservation 18 (mp)*

*Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård***23. Jämställdhetsperspektiv**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So251, 2006/07:So255, 2006/07:So300, 2006/07:So308 yrkande 1, 2006/07:So309 yrkande 2, 2006/07:So335 yrkande 5, 2006/07:So372, 2006/07:So395 yrkandena 1–3, 2006/07:So407, 2006/07:So464 yrkande 14 och 2006/07:So488.

*Reservation 19 (s, v, mp)*



*Komplementär medicin m.m.***24. Komplementär medicin m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So247, 2006/07:So284, 2006/07:So287, 2006/07:So319, 2006/07:So333 yrkandena 1–3, 2006/07:So413 och 2006/07:So452 yrkande 8.

*Reservation 20 (v)*

*Reservation 21 (mp)*

*Speciallivsmedel***25. Speciallivsmedel**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So272, 2006/07:So382 yrkandena 20 och 21 samt 2006/07:So410.

*Reservation 22 (v)*

*Assisterad befruktning***26. Ensamståendes tillgång till assisterad befruktning m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So204 yrkandena 8 och 9, 2006/07:So207, 2006/07:So315, 2006/07:So389, 2006/07:So463 yrkande 19, 2006/07:So465 och 2006/07:So480.

*Reservation 23 (v, mp)*

**27. Övriga motioner om assisterad befruktning**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:K312 yrkande 24, 2006/07:So204 yrkandena 3 och 5–7, 2006/07:So316 och 2006/07:So447.

*Reservation 24 (v)*

*Reservation 25 (mp)*

**28. Stamcellsforskning**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So209.

*Reservation 26 (s)*

*Biobanker***29. Biobanker**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So205 yrkandena 1 och 2.

*Organdonationer***30. Organdonationer**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So269 och 2006/07:So353.

*Aborter m.m.***31. Abortförebyggande arbete m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So296 och 2006/07:So444 yrkandena 1 och 3–5.

**32. Medicinsk abort utförd av barnmorskor**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So210, 2006/07:So217, 2006/07:So302, 2006/07:So368, 2006/07:So383 yrkande 1 och 2006/07:So472.

*Reservation 27 (s, v, mp)*

**33. Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So248, 2006/07:So369, 2006/07:So374 yrkandena 4–6, 2006/07:So471 och 2006/07:So482.

*Reservation 28 (v)*

*Lagen om könstillhörighet***34. Lagen om könstillhörighet**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So463 yrkandena 22 och 29.

*Reservation 29 (mp)*

*Kompetens-, kunskaps- och bemötandefrågor***35. HBT-kompetens och bemötande**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:K312 yrkande 35, 2006/07:U294 yrkandena 3, 5 och 7, 2006/07:So243, 2006/07:So384 yrkandena 1 och 4 samt 2006/07:So463 yrkandena 3, 4 och 18.

*Reservation 30 (s, v, mp)*

**36. Andra kompetensfrågor**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:Ju312 yrkande 10, 2006/07:U264 yrkande 14, 2006/07:So221 och 2006/07:So307 yrkandena 1–3.

*Reservation 31 (v)*

*Plastikoperationer***37. Plastikoperationer**

Riksdagen avslår motion 2006/07:C277 yrkande 2.

*Tatuering***38. Tatuering**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So314.

*Lobotomi***39. Lobotomi**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So394 yrkandena 1–3.

*Reservation 32 (v)*

*Tandvårdsfrågor***40. Tandvårdens organisation m.m.**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So335 yrkandena 1–3.

*Reservation 33 (v)*

**41. Biverkningar av dentala material m.m.**

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So292 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So335 yrkande 4.

*Reservation 34 (v, mp)*

**42. Utredning om tandutdragningar hos reumatiker**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So335 yrkande 6.

*Reservation 35 (v)*

*Läkemedelsfrågor***43. Omreglering av apoteksmarknaden**

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So286, 2005/06:So699 yrkande 24, 2006/07:Fi244 yrkande 11, 2006/07:So215 yrkandena 1–4, 2006/07:So253, 2006/07:So298, 2006/07:So339 yrkande 1, 2006/07:So393 yrkandena 1, 3, 4 och 6 samt 2006/07:So464 yrkandena 17 och 18.

*Reservation 36 (s, v)*

*Reservation 37 (mp)*

**44. Nepis finansiering**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So393 yrkande 2.

*Reservation 38 (v, mp)*

**45. Läkemedelsnära förbrukningsartiklar**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So224.

**46. Miljömärkning av läkemedel**

Riksdagen avslår motion 2006/07:MJ390 yrkande 42.

*Reservation 39 (v, mp)*

**47. Statligt läkemedelsföretag för generika**

Riksdagen avslår motion 2006/07:So393 yrkande 7.

*Reservation 40 (v)*

Stockholm den 27 februari 2007

På socialutskottets vägnar

*Kenneth Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Johan Pehrson (fp), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Catharina Bråkenhielm (s), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i detta betänkande Riksrevisionens styrelses framställning 2006/07:RRS7 angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren jämte en följd motion. I betänkandet behandlas även ca 220 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2006 samt 2 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2005.

Vid sammanträdet den 28 november 2006 presenterade den nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton Psykiatrisamordningens slutbetänkande (SOU 2006:100).

I samband med utskottssammanträdet den 30 november 2006 lämnades information från riksrevisor Eva Lindström med medarbetare.

Den 1 februari 2007 lämnades information från företrädare för Apoteket AB.

Slutligen lämnades information om Sjukvårdsupplysningen ([www.sjukvardsupplysningen.se](http://www.sjukvardsupplysningen.se)) vid utskottssammanträdet den 27 februari 2007.

## Utskottets överväganden

### Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om bl.a. allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvård, förnyad medicinsk bedömning, patienträttigheter, ändringar i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, högkostnadsskyddet, fri etableringsrätt för sjukgymnaster, hospisverksamhet, ungdomsmottagningar samt forskning inom hälso- och sjukvårdens område.

Jämför reservationerna 1 (s), 2 (v), 3 (v), 4 (v), 5 (v), 6 (s) och 7 (mp) samt särskilda yttrandena 1 (s) och 2 (v).

#### **Motioner**

##### *Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården*

I motion Fi244 av Göran Persson i Stjärnhov m.fl. (s) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att ersättningssystemen inom sjukvården bör utformas så att det är patientens behov som styr resurstilldelningen. Motionärerna anför att svensk sjukvård är kostnadseffektiv och bra. Den har formats utifrån principen att det är behovet som ska styra tillgången till sjukvård, inte patienternas ekonomi. Enligt motionärerna ska denna princip bestå.

I motion So344 av Ronny Olander och Siw Wittgren-Ahl (båda s) begärs ett tillkännagivande om att alla ska ha rätt till en värdig vård. Motionärerna anför att det inte ska vara plånboken eller hudfärgen som ska avgöra hur bra vård man får.

I motion So456 av Åsa Lindestam (s) begärs ett tillkännagivande om samverkan mellan landsting och kommuner. Det är enligt motionären viktigt att tydliggöra ansvarsfördelning mellan de behandlande respektive vårdgivande enheterna. Ingen patient i behov av eftervård ska "glömmas bort".

I motion So350 av Christina Axelsson och Carina Moberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om att i större utsträckning låta forskning och innovationer inom välfärdssektorn komma verksamheten till del. Det är enligt motionärerna viktigt att det finns en stor acceptans inom såväl kommun- som landstingssektorn att ta till sig och prova nya rön och bättre arbetsmetoder.

I motion So426 av Göte Wahlström och Christina Oskarsson (båda s) påtalas också behovet av att olika tekniska hjälpmedel tas fram till stöd för den personal som finns inom bl.a. den kommunala hemtjänsten eller andra vårdgivare.

I motion So405 av Cecilia Widegren m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om att låta landstingen och regionerna införa en direkt patientstyrd vård som säkerställer vårdkvaliteten. Motionärerna anför att de vill se en patientstyrd vård, där valfriheten förverkligas genom att hälso- och sjukvården i stället för genom skatt till landsting eller region ska finansieras genom statskassan och omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Det är, anför motionärerna, patienternas val och inte politiska beslut som ska fördela resurserna till sjukvården.

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att en ny reglering i hälso- och sjukvårdslagen bör införas så att större enheter inom primärvården i likhet med sjukhusen skyddas från vinstintresse. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården. Motionärerna anser att det vore naturligt för staten att garantera en minsta gemensamma nämnare när det gäller synen på sponsring. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka skillnader i hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet för invandrade och de nationella minoriteterna och lämna förslag på åtgärder för att garantera en jämlik vård även för dessa grupper. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att målsättningen om en utvecklad och utvidgad vård nära medborgarna med teamet i centrum bör vara vägledande för kommande planer för primärvården. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter för besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om gratis sjukvård för alla barn i hela landet. I yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att skyndsamt följa upp och återrapportera vilken effekt riktlinjerna för vårdplanering och ansvarsfördelning vid överförandet av vårdinsatser mellan kommuner och landsting från proposition 2002/03:20 fått samt lägga fram förslag på åtgärder om problem kvarstår. I yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utforma evidensbaserade program för patientutbildning explicit för våra stora folksjukdomar. Slutligen begärs i yrkande 26 ett tillkännagivande om att samarbetet med nordiska grannländer i framtiden bör fördjupas och även omfatta viss högspecialiserad vård.

### *Förnyad medicinsk bedömning*

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om att det är dags att se över lagstiftningen och tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att man i översynen av lagstiftningen om rätten till förnyad medicinsk bedömning också bör överväga att införa plikt för ansvariga läkare att upplysa patienten om rätten till en förnyad medicinsk bedömning. I yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att det vid en översyn av rätten till förnyad medicinsk bedömning bör övervägas att schizofreni ska omfattas av denna rättighet.

### *Patienträttigheter m.m.*

I motion So473 av Billy Gustafsson (s) begärs ett tillkännagivande om att överväga inrättande av en patientombudsman. Enligt motionären kan det i många fall vara svårt för drabbade patienter att hävda sin rätt bl.a. på grund av svårighet att erhålla rättshjälp.

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att analysera tillämpning och tolkning av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv. I yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om att det finns skäl att se över behovet och funktionen av patientföreträdare vid en översyn av patienträttigheterna.

### *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*

I motion So438 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) och Patientskadenämnden. Det är enligt motionärerna viktigt, t.ex. vid handläggning hos Hsan eller vid patientskaderegleringen, att yttrande tas in från omvårdnadsexpertis.

I motion So455 av Åsa Lindestam (s) begärs ett tillkännagivande om lex Maria. Enligt motionären borde lex Maria-processen ändras så att inte enskilda anställda blir föremål för åtal, t.ex. genom sekretess.

I motion So295 av Solveig Zander (c) begärs ett tillkännagivande om behov av översyn av lagen för att öka säkerheten i vården. Motionären anför att det behövs en lagstiftning som stöder det förebyggande arbetet och stöttar säkerhetskulturen där man öppet och förutsättningslöst kan diskutera fel och brister.

I motion So235 av Barbro Westerholm (fp) begärs ett tillkännagivande om modernisering av "kvacksalverilagen". Lagstiftningen mot kvacksalveri bör bli föremål för översyn i syfte att skydda människor mot psykisk påverkan utövad av personer som inte har läkarlegitimation eller motsvarande.



### *Högekostnadsskyddet*

I motion So236 av Anders Åkesson och Birgitta Sellén (båda c) begärs ett tillkännagivande om införande av ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas högekostnadsnivå inom hälso- och sjukvården.

I motion So437 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att utvidga möjligheten att alla legitimerade psykoterapeuter ska kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning. I dag kan endast läkare och sjukgymnaster med psykoterapeutisk kompetens erbjuda terapi som ingår i högekostnadsskyddet.

### *Fri etableringsrätt m.m. för sjukgymnaster*

I motion So399 av Margareta Cederfelt (m) begärs ett tillkännagivande om färre restriktioner för sjukgymnaster. Enligt motionären finns flera restriktioner inom hälso- och sjukvårdens lagstiftning, regelverk, författningar samt i politiska beslut som försvårar för patienten att konsultera sjukgymnaster.

I motion So453 av Mikaela Valtersson (mp) begärs ett tillkännagivande om att ökade etableringsmöjligheter för sjukgymnaster bör införas.

### *Välfärdsarbetarna och välfärdens arbetsgivare*

I motion So349 av Christina Axelsson m.fl. (s) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden dels om att uppvärdera välfärdsarbetarna, dels om att ställa krav på välfärdens arbetsgivare att också vara mönsterarbetsgivare.

### *Hospisverksamhet*

I motion So271 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om hospisverksamhet. För att motverka de krafter som vill legalisera dödshjälp och läkarassisterat självmord även i Sverige är det enligt motionärerna viktigt att hospisverksamhet byggs ut och att regeringen satsar på den palliativa vården.

### *Ungdomsmottagningar m.m.*

I motion So379 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att det bör finnas särskilda våldtäktsmottagningar i varje landsting. I yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om behovet av samordning mellan skola, kommun och landsting för att garantera ungdomsmottagningarnas möjlighet att stötta unga flickor. Motionären påpekar att ungdomsmottagningarna, som komplement till skolhälsovården, har en mycket viktig roll för att förbättra den psykiska och kroppsliga hälsan bland unga flickor samt föreslår att ungdomsmottagningarnas verksamhet ska ingå i varje landstings eller kommuns ordinarie verksamhet och att landstinget ska bära ansvaret för mottagningarna. I yrkande 18 begärs ett

tillkännagivande om en samtalscoach på ungdomsmottagningarna, och i yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att ungdomsmottagningarnas verksamhet breddas och även sätter fokus på den psykosociala hälsan.

I motion So444 av Annelie Enochson (kd) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna. Motionären menar att det, för att skapa nödvändigt förtroende mellan ungdomsmottagningarna och pojkarna, krävs mer manlig personal.

I motion So383 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (mp) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att verka för att en nationell norm vad gäller tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

### *Faderskapstest*

I motion C340 av Krister Örnfjäder (s) begärs ett tillkännagivande om faderskapstest. För att minska risken att fusk förekommer vid faderskapstest borde, enligt motionären, kopiering av legitimationen ske och sparas tillsammans med provsvaret. På så sätt skulle man undvika att misstankar uppstår om att fel person har lämnat provet.

### *Forskning m.m.*

I motion So271 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om forskning kring hospis- och anestesivård samt palliativ vård. Finansiering kan ske genom omfördelning inom forskningsanslagen.

I motion So458 av Ulf Holm (mp) begärs ett tillkännagivande om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

### *Nationella kunskapscentrum*

I motion So360 av Lars Elinderson (m) begärs ett tillkännagivande om inrättandet av nationella center och en nationell vårdgaranti för patienter med sällsynta diagnoser.

I motion So435 av Leif Pettersson och Maria Öberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om vikten av att etablera ett palliativt kunskapscentrum i Norrbotten.

I motion So282 av Ulf Sjösten (m) yrkandena 1 och 2 begärs dels ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård, dels att ett sådant kunskapscentrum bör förläggas till Högskolan i Borås.

I motion So325 av Liselott Hagberg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om ett rikscentrum med uppgift att samla in och bygga upp kompetens för behandling och rehabilitering av patienter som lämnat manipulativa rörelser.

## Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL) är en målinriktad ramlag som lägger ansvar på landsting och landstingsfria kommuner att erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller kommunen. Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i vissa boendeformer och bostäder för äldre och funktionshindrade. HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. Landstinget har ett ansvar för att alla har tillgång till primärvård och till en fast läkarkontakt.

Enligt 3 a § HSL ska landstinget ”ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda”.

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Central i lagen är bestämmelsen om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ge en sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagen innehåller också bestämmelser om behörighets- och legitimeringsregler, disciplinpåföljd och inskränkningar i legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals behörighet. Lagen reglerar även Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (Hsan) verksamhet och Socialstyrelsens tillsyn.

En verksamhet där någon undersöker eller behandlar annans hälsotillstånd utan att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen är verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, men betraktas inte som hälso- och sjukvård. Verksamheten bedrivs inte av yrkesutövare som har statlig legitimation, och verksamheten står därför inte under Socialstyrelsens tillsyn. Verksamheten regleras genom bestämmelser i 4 kap. LYHS som begränsar rätten för den som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att verka på hälso- och sjukvårdens område. Detta kapitel i LYHS motsvarar de bestämmelser som tidigare utgjorde den s.k. kvacksalverilagen. Den som bedriver verksamhet enligt 4 kap. LYHS får enligt 2 § inte

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) är anmälningspliktiga sjukdomar,
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlösning,
3. undersöka eller behandla annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller

## 6. prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser.

Enligt 3 § får han eller hon inte heller undersöka eller behandla barn under åtta år.

Den s.k. lex Maria-bestämmelsen återfinns i 6 kap. 4 § LYHS. Den innebär att vårdpersonal har skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom. Enligt 2 kap. 7 § LYHS ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet trädde i kraft den 1 juli 2003. Lagen innebär att kommuner och landsting ges möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet (prop. 2002/03:20, bet. 2002/03:SoU12, rskr. 2002/03:158).

Den 1 juli 2003 trädde även vissa ändringar i lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) i kraft. Ändringarna innebär bl.a. att uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” ersätts med ”utskrivningsklar” samt att kommunen blir betalningsansvarig först när patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

Enligt 10 b § betalningsansvarslagen (1990:1404) ska en vårdplan upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Av 10 c § framgår att den behandlande läkaren ska kalla till en vårdplanering. Vårdplaneringen ska påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Patienten eller hans eller hennes närstående bör delta i planeringen. Vårdplanen ska (10 d §) innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser samt uppgift om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning reglerar möjligheten för anslutning till det offentliga ersättningssystemet för läkare i privat verksamhet i primärvården och den öppna hälso- och sjukvården i övrigt. I förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning anges förutsättningar för och storleken på arvode som lämnas för behandling som ges av läkare som också är legitimerad psykoterapeut. Lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till sjukgymnaster i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (sjukgymnastikersättning).

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

1997 träffades en överenskommelse mellan Landstingsförbundet och staten om en besöksgaranti som bl.a. innebär att primärvården ska erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Under 2005 utvidgades besöksgarantin till en vårdgaranti som också omfattar väntetid till behandling för den planerade vården. Vårdgarantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattats. Enligt överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet är intentionerna att garantin ska gälla fullt ut i hela landet fr.o.m. den 1 november 2005 och omfatta all behandling inom landstingens planerade vård.

*Socialstyrelsen* har fått i uppdrag av den förra regeringen att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting följa upp införandet av den nationella vårdgarantin och den fortsatta satsningen på förbättrad tillgänglighet. En delrapport om uppföljningen lämnades till regeringen den 1 november 2006. Den fokuserar i första hand på det arbete som gjorts för att förbereda införandet av vårdgarantin. I det fortsatta arbetet ska *Socialstyrelsen* belysa fler effekter av garantin bl.a. om vissa patientgrupper riskerar att trängas undan på grund av vårdgarantin. Senast den 31 januari 2008 ska en slutrapport lämnas till regeringen.

*Socialstyrelsens* uppföljning bygger delvis på uppgifter från databasen ”Väntetider i vården”. De uppgifter som hittills har presenterats visar inledningsvis på en minskning av väntetiderna under 2006. Väntetiderna har dock ökat efter sommaren enligt preliminära siffror som *Socialstyrelsen* fått. Enligt *Socialstyrelsen* är det ännu för tidigt att uttala sig om vårdgarantins effekter på längre sikt, och mycket arbete återstår innan väntetiderna i vården kan redovisas mer utförligt. Bland annat måste databasen ”Väntetider i vården” byggas ut för att mäta väntetider inom fler områden. Det är också nödvändigt att fler landsting blir bättre på att rapportera in uppgifter till databasen. I den fortsatta uppföljningen vill *Socialstyrelsen* närmare belysa fler effekter av vårdgarantin, t.ex. risken för att vissa patientgrupper trängs undan när en vårdgaranti införs som fokuserar endast på vissa delar av vårdkedjan.

I *budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1 volym 6 s. 39 f.)* anför regeringen att tillgängligheten till hälso- och sjukvården måste förbättras. Vidare krävs enligt regeringen en mer uttalad helhetssyn på patienternas behov. Regeringen kommer därför att ta initiativ till att utveckla den nationella vårdgarantin och tillföra den mer resurser. Vårdgarantin ska ge patienterna en laglig rätt till behandling hos annan vårdgivare om sjukvårdshuvudmännen inte kan hålla garantitiden och så länge behandlingen omfattas av det offentliga vårdåtagandet. För att ytterligare öka tillgängligheten till vården och på ett effektivare sätt utnyttja vårdkapaciteten avser regeringen även att verka för att patienterna ges rätt till ett fritt vårdval. Enligt regeringen bör patienten ha rätt att själv välja såväl läkare, vårdenhet som

tidpunkt för behandling. Vårdgivarna bör vidare ha en skyldighet att upplysa patienten om var i landet det är kortast kö och erbjuda vård där. Enligt regeringen är detta särskilt viktigt för patienter som har svårigheter att inhämta information på egen hand. Regeringen avser också, enligt budgetpropositionen, att göra en satsning för att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningsystem och förbättra metoderna för klassifikation. Syftet är att skapa administrativa förutsättningar för patientbaserade ersättningsssystem inom hälso- och sjukvården.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU9 Vårdplanering* anförde utskottet bl.a. följande (s. 9):

De ändringar i betalningsansvarslagen som infördes från den 1 juli 2003 för att skapa incitament för en gemensam vårdplanering har varit i kraft i knappt två och ett halvt år. Även med beaktande av att endast en förhållandevis kort tid har förflutit anser utskottet att det framstår som klart att lagändringarna, med fylliga förarbetsuttalanden, inte har givit önskat resultat. Alltjämt tycks det som att samordningen mellan landsting och kommun i många fall brister i samband med att personer skrivs ut från slutenvården och att vårdplanering inte genomförs på det sätt som var avsett. Detta ser utskottet som mycket allvarligt. Utskottet noterar dock att Socialstyrelsen för närvarande ser över sina föreskrifter gällande vårdplanering i avsikt att förtydliga och konkretisera vilka regler som gäller. Utskottet utgår från att de nya föreskrifterna leder till att genomförandet av vårdplanering kommer att förbättras. Det är vidare utskottets förhoppning att tillsynen av att vårdplanering genomförs i föreskriven omfattning kan göras mer effektiv genom de nya föreskrifterna. Enligt vad utskottet erfarit kommer de nya föreskrifterna att träda i kraft inom kort.

Socialstyrelsens föreskrifter *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (2005:27)* trädde i kraft den 1 januari 2006. Föreskrifterna rör bl.a. vårdplanering, utformning av vårdplaner samt utarbetande av lokala rutiner.

I *Dagmaröverenskommelsen för 2007* mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting anfördes bl.a. att det behövs ett bättre informationsutbyte mellan kommuner, landsting och privata vårdgivare. Som exempel på ett angeläget område där utvecklingsinsatser behövs nämns informationsutbytet vid samordnad vårdplanering samt under den efterföljande vården och omsorgen. Parterna är enligt överenskommelsen eniga om att förutsättningarna för sådant informationsutbyte ska förbättras genom bl.a. en gemensam IT-infrastruktur. År 2007 satsas 11 miljoner kronor på detta område.

Frågan om *sponsring av myndigheter och verksamheter* behandlades i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:FiU24 Årsredovisning för staten* (rskr. 2005/06:374, 375). Finansutskottet, liksom konstitutionsutskottet, delade regeringens bedömning att avgörandet av om en viss myndighet kan ta emot sponsring bör ligga på myndigheten själv. Det bör inte vara regeringens uppgift att i varje enskilt fall besluta att en viss myndighet eller verksamhet ska få ta emot denna typ av medel.

I *proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre* anförde den tidigare regeringen bl.a. att ”den fortsatta teknikutvecklingen tillsammans med bättre metoder för behandling skapar nya möjligheter för vård och omsorg” (bet. 2005/06:SoU26, rskr. 2005/06:301). Vidare anfördes att bra teknikstöd ger ökad säkerhet, förenklar rutiner och administration för vårdpersonalen, förbättrar tillgängligheten till vård och omsorg samt ger enskilda personer ökade möjligheter till självbestämmande och delaktighet. För att stödja strategiskt viktig teknikutveckling inom äldreområdet avsattes i vårpropositionen för 2006 25 miljoner kronor per år 2007 och 2008 (prop. 2005/06:100, bet. 2005/06:FiU21, rskr. 2005/06:370, 371).

I januari 2007 beslutade regeringen att satsa 1,35 miljarder kronor som under innevarande år ska fördelas till kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. En satsning görs också på öppna jämförelser inom äldreomsorgen, något som t.ex. aktivt ska kunna användas i utvecklings- och förändringsarbete. Detta är de första stegen i att förverkliga regeringens äldrepolitik.

Regeringen prioriterar insatser inom följande områden i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män:

- läkartillgång såväl i särskilt boende som i ordinärt boende,
- läkemedelsgenomgångar,
- förebyggande arbete,
- demensvård,
- rehabilitering,
- kost och nutrition samt
- det sociala innehållet.

Det statliga stimulansbidraget ska efter lokala behov och prioriteringar användas till de ovanstående områdena där de bedöms göra största nytta i varje enskilt landsting och enskild kommun.

*Socialstyrelsen* genomförde under 2003 en uppföljning och utvärdering av de förändringar för att stärka patientens ställning som infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) respektive lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) den 1 januari 1999. Resultatet har publicerats i två rapporter: *Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande – Läget efter lagändringarna 1 januari 1999* samt *Kommunikation mellan patient och läkare vid svåra beslut*. En av slutsatserna i rapporterna var att det finns brister i såväl kunskaper om som tolkning av hälso- och sjukvårdens skyldigheter att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning. På eget initiativ beslutade Socialstyrelsen under 2004 att starta projektet *Allmänna råd om patientinflytande*. I projektet ingår även att utarbeta föreskrifter. Föreskrifterna kommer att kompletteras med en handbok, och målgruppen för denna är sjukvårdens

huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen. Enligt uppgift beräknas föreskrifterna och handboken bli klara och träda i kraft i slutet av 2007.

Den s.k. *Ansvarskommittén* har i uppdrag att undersöka den nuvarande samhällsorganisationens förutsättningar att klara de offentliga välfärdsåtagandena (dir. 2003:10 och 2004:93). Arbetet påbörjades våren 2003, och uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 28 februari 2007. Den första etappen i kommitténs arbete bestod i att identifiera, belysa och analysera de samhällsförändringar som inverkar på samhällsstrukturen och som skulle kunna motivera förändringar av strukturen och uppgiftsfördelningen mellan staten, kommunerna och landstingen. Denna övergripande analys redovisades i delbetänkandet *Utvecklingskraft för hållbar välfärd (SOU 2003:123)* vilket lämnades till regeringen i december 2003. I den andra etappen ska kommittén bedöma om struktur- och uppgiftsfördelningen inom staten och mellan staten, landstingen och kommunerna behöver förändras. Syftet med föreslagna förändringar ska vara att förbättra samhällsorganisationens möjligheter att hantera framtidens välfärdsåtaganden och bidra till ökad tillväxt inom ramen för en hållbar utveckling. Enligt direktiven ska kommittén bl.a. analysera för- och nackdelar med den lagstiftning som ålägger kommuner och landsting att tillhandahålla individuella ekonomiska och sociala rättigheter.

Motioner om *patienträttigheter m.m.* behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård*. I betänkandet föreslogs ett tillkännagivande om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe. En sådan ordning skulle enligt utskottet underlätta för både patienter och vårdpersonal (rskr. 2005/06:226). Ett yrkande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera tillämpningen och tolkningen av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv avstyrktes (gemensam res. av v och mp). Utskottets tillkännagivande bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

*Socialstyrelsens s.k. lex Maria-föreskrift* reformerades under hösten 2005, och en ny föreskrift trädde i kraft den 1 februari 2006 (SOSFS 2005:28). Förändringarna är ett led i Socialstyrelsens kvalitetssäkringsarbete och består främst i att anmälningsskyldigheten har skärpts när det gäller självmord som sker inom vården eller i nära anslutning till vård samt i att administrationen kring anmälningar har förtydligats.

Den 15 februari 2006 lämnade *Socialstyrelsen* ett förslag till regeringen om ny inriktning av det s.k. lex Maria-systemet. Syftet med förslaget är att förbättra säkerheten för patienterna genom att öka hälso- och sjukvårdens benägenhet att anmäla risker och vårdskador till Socialstyrelsen. Med det nya förslaget vill Socialstyrelsen flytta fokus från enskilda yrkesutövares misstag till systemfel och brister i organisationen. Socialstyrelsen ska inte längre föra vidare lex Maria-ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) om vårdpersonalen själv rapporterar fel och brister



till vårdgivaren inom sju dagar. Det innebär att vårdpersonal uppmuntras att rapportera vad som inträffat. Samtidigt ökar kraven på vårdgivaren att förbättra sina system för att ta hand om rapporterade händelser. Enskilda patienters möjlighet att få sin sak prövad av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd förändras dock inte om förslaget genomförs. Socialstyrelsens möjligheter att sätta in åtgärder mot vårdpersonal som genom olika typer av riskbeteenden riskerar att skada patienter begränsas inte heller.

Förslagen remissbehandlades under våren 2006. Flertalet remissinstanser ställde sig positiva till förslaget, samtidigt som man efterlyste en bred översyn av patientsäkerhetsarbetet. I oktober framförde *Socialstyrelsen* i en skrivelse till Socialdepartementet en del synpunkter på hur patientsäkerhetsarbetet kan stärkas (artikelnr. 2006-107-16). Där pekas bl.a. på att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds roll bör stärkas, och ses över. Också patientens roll bör stärkas och ansvariga bör ha största möjliga öppenhet för patientens synpunkter på vården. Om man gör en översyn av nuvarande regelverk bör man också stärka patientnämnderna. Vidare uppmärksammas regeringen på straffrättsliga frågor som kommit upp som en följd av Högsta domstolens dom i det s.k. Kalmarmålet. Socialstyrelsen anser att det straffbara området bör inskränkas till fall där personal medvetet tagit risker eller på annat sätt varit allvarligt oaktsamma. Socialstyrelsen ställer sig bakom förslagen om en mer övergripande översyn av anmälnings- och påföljdssystemet, men vill betona att detta bara är en av många delar för ett fungerande patientsäkerhetssystem. Socialstyrelsens förslag och skrivelse jämte remissvaren bereds inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen har vidare, med ikraftträdande den 1 september 2005, utfärdat en ny *föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)*. I den nya föreskriften lyfts patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet fram som ett grundläggande kvalitetskrav. Samtidigt förtydligas ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal.

Under 2005 har en handbok för patientsäkerhetsarbete, *Händelseanalys och riskanalys*, tagits fram av bl.a. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med boken är att det ska bli enklare för vården att analysera risker och händelser där patienter skadats eller utsatts för risker, så att vården kan göras säkrare. Handboken ger en samlad beskrivning av när och hur analyser kan genomföras. Med materialet ges möjlighet att komma i gång med det praktiska patientsäkerhetsarbetet, och därmed det lärande som kan utveckla och förbättra verksamheten. Handboken riktar sig främst till befättningshavare som ansvarar för eller leder kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i den kliniska vardagen.

I *betänkande 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* behandlades även ett yrkande om att införa ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas *högkostnadsnivå inom hälso- och sjukvården*. Yrkandet avstyrktes (s. 65 f.; ej res.).

Motionsyrkanden om att alla *legitimerade psykoterapeuter* ska kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU6 Psykiatri* (rskr. 2005/06:144). Yrkandena avstyrktes (res. v).

Den 20 december 2006 anförde *socialminister Göran Hägglund* följande i svar på fråga 2006/07:365 om *regler för ersättningsetablering*:

Finn Bengtsson har frågat mig när jag avser att återkomma till riksdagen med förslag om fri etableringsrätt och möjligheter till ersättningsetablering.

Alternativa aktörer inom hälso- och sjukvården bidrar till en utveckling av vårdkvaliteten och effektiviteten. Det är därför viktigt att bland annat värna om de privatpraktiserande sjukgymnaster som verkar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. En minst lika viktig fråga är att värna om patienternas intresse av kontinuitet och att kunna vända sig till den mottagning som man känner sedan tidigare.

Reglerna om ersättningsetableringar rör de läkare och sjukgymnaster som får ersättning enligt den nationella taxan. Landstingen kan i dag medge ersättningsetableringar. För mig är etableringsfrågorna angelägna och ett arbete har påbörjats för att skapa större flexibilitet för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Jag avser att återkomma i frågan så snart som möjligt.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU4 Vård i livets slutskede* behandlades bl.a. huvudmännens roll och ansvar vad gäller *palliativ vård* (skr. 2004/05:166, rskr. 2005/06:29). Samtliga motionsyrkanden avstyrktes bl.a. med hänvisning till det uppdrag som regeringen då nyligen givit Socialstyrelsen – att främja utvecklingen av vården i livets slutskede i landsting och kommuner – samt med hänvisning till att regeringen beslutat att stödja Nationella rådet för palliativ vård (en gemensam res. av m, fp, kd och c). Motionsyrkanden om att motverka kraven på dödshjälp ansågs som delvis tillgodosedda (res. kd).

Den 26 maj 2005 gavs *Socialstyrelsen* i uppdrag att främja utvecklingen i landsting och kommuner av vården i livets slutskede (S2005/4473/HS och S2005/4474/HS). I uppdraget ingick att inventera och sammanställa den kunskap om palliativ vård som finns i landet samt presentera goda exempel på hur en god vård i livets slutskede kan bedrivas. Socialstyrelsen uppdrogs även att följa utvecklingen av huvudmännens skapande av palliativa team samt huvudmännens utveckling av lokala vårdprogram för vård i livets slutskede. Den 11 december 2006 redovisade styrelsen sitt uppdrag i rapporten *Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner*. I rapporten skriver Socialstyrelsen bl.a. att möjligheterna att få palliativ vård har ökat över hela landet, både i tätort och i glesbygd. Fortfarande är verksamheterna geografiskt ojämnt fördelade, och i många kommuner kan palliativ vård inte ges i hemkommunen. Enligt styrelsen har förutsättningarna för verksamhetsuppföljning inom den palliativa vården förbättrats i och med utvecklingen av det nationella kvalitetsregistret. *Nationella rådet för palliativ vård* håller också på att utarbeta riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede.

Den 30 januari 2007 anförde *socialminister Göran Hägglund* bl.a. följande i en interpellationsdebatt om *palliativ vård* (ip. 2006/07:206 av Ylva Johansson, prot. 2006/07:56):

Även om några landsting och kommuner fortfarande saknar vårdprogram för palliativ vård, har utvecklingen under de senaste åren gått i positiv riktning. Vårdprogram för palliativ vård har utarbetats i sju regioner och landsting. Samtidigt har en majoritet av de kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvården utarbetat riktlinjer för den palliativa vårdens mål och utformning. I två av tre kommuner finns samverkansavtal mellan kommunerna och landstinget/regionen. I nästan hälften av kommunerna finns särskilda samverkansavtal som rör den palliativa vården. I var tredje kommun har huvudmännen också utarbetat gemensamma planer för kompetensutveckling av personalen.

Förutsättningarna för verksamhetsuppföljning inom den palliativa vården har också förbättrats. Ett nationellt kvalitetsregister för palliativ vård håller på att byggas upp vilket kommer att ge förutsättningar för ett systematiskt förbättringsarbete på regional och nationell nivå. Samtidigt håller det nationella rådet för palliativ vård på att utarbeta stödjande riktlinjer för palliativ vård i livets slutskede. Sammantaget ger detta ökade kunskaper om palliativ vård och därmed goda förutsättningar att på olika sätt främja den palliativa vårdens utveckling.

Sammanfattningsvis är det glädjande att kvaliteten på vården i livets slutskede generellt har förbättrats, men det är naturligtvis inte acceptabelt att det råder så stora regionala skillnader i vården. Alla ska kunna känna en trygghet i att få en värdig vård i livets slutskede.

Det återstår fortfarande en hel del att göra. Många parter är involverade som alla behöver ta sin del av ansvaret. Socialstyrelsen pekar i sin rapport på brister av olika slag som berör kommuner, landsting, privata vårdgivare och olika utbildningsinstitutioner. För egen del ska jag överväga de frågor som tagits upp i rapporten för att se om några åtgärder behöver vidtas från regeringens sida.

Motioner om *behovet av ungdomsmottagningar* behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* (s. 82 f.). Motionerna avslogs med hänvisning till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet (rskr. 2005/06:226).

En motion om *behovet av kopiering av legitimation i anslutning till faderskapstest* behandlades i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* Motionen avslogs med hänvisning till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

När det gäller *forskningsfrågor* inom olika områden har utbildningsutskottet upprepade gånger erinrat om 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, samt på universitet och högskolor (jfr t.ex. bet. 2005/06:UbU6).

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU23 Rikssjukvård* tillstyrkte utskottet regeringens förslag att rikssjukvård ska avse hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som

upptagningsområde (prop. 2005/06:73, rskr. 2005/06:239). Vidare beslutades att Socialstyrelsen ska fastställa vilken hälso- och sjukvård som utgör rikssjukvård. Rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att bedriva rikssjukvård ska det krävas tillstånd från Socialstyrelsen. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

I enlighet med riksdagsbeslutet har det inom *Socialstyrelsen* bildats en rikssjukvårdsnämnd vilken ska besluta om den hälso- och sjukvård som ska bedrivas av ett landsting men med hela landet som upptagningsområde. Enheten för rikssjukvård inom Socialstyrelsen arbetar för närvarande med uppdraget att ta fram beslutsunderlag för Rikssjukvårdsnämnden. Underlagen behandlar dels vilka verksamheter som ska definieras som rikssjukvård, dels vilka enheter som ska erhålla tillstånd att bedriva rikssjukvård.

Motioner om att bl.a. inrätta ett *nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård* behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* (s. 82 f.). Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet. Av samma anledning avstyrktes ett motionsyrkande om att bygga upp kompetens inom ett vårdcenter, på riksnivå, med uppgift att behandla och rehabilitera patienter som lämnat *manipulativa rörelser*.

### Utskottets ställningstagande

En väl fungerande hälso- och sjukvård är av grundläggande betydelse för välfärden och människors trygghet. Den som behöver vård och omsorg ska kunna vara trygg i att den finns när man behöver den. Välfärden ska vara gemensamt finansierad och fördelas efter behov. Patienternas valfrihet ska öka och personalens engagemang ska tas till vara. De som inte alltid kan föra sin egen talan ska särskilt värnas.

Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov ska prioriteras i hela vårdkedjan. Patienten ska ha rätt att välja såväl läkare, vårdenhet som tidpunkt för behandling. Vårdgivare ska ha en skyldighet att upplysa patienten om var i landet det är kortast kö och erbjuda vård där.

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL), anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I 2 a § HSL anges hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården ska bl.a. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare anges att vården och behandlingen så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i sam-

råd med patienten. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Utskottet vill understryka att viktiga steg har tagits för att förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna. Vården har tillförts resurser så att vårdköerna kan betas av och vårdgarantin börja fungera. Vårdgarantin ska ge patienterna en laglig rätt till behandling hos annan vårdgivare om sjukvårdshuvudmännen inte kan hålla garantitiden och så länge behandlingen omfattas av det offentliga vårdåtagandet.

Vidare kan utskottet konstatera att det inom Socialstyrelsen pågår arbete med bl.a. projektet Allmänna råd om patientinflytande. Dessutom har nya föreskrifter om vårdplanering m.m. nyligen trätt i kraft.

Utskottet delar bedömningen i motionerna So350 (s) och So426 (s) att det är viktigt med innovationer, tekniklösningar och utveckling av arbetsmetoder m.m. för att möta ökade krav inom vård och omsorg. Något initiativ från riksdagen behövs dock inte.

Motionerna Fi244 (s) yrkande 10, So309 (v) yrkandena 6, 8, 9, 11–15, 18, 24 och 26, So344 (s), So350 (s), So405 (m), So426 (s) och So456 (s) avstyrks med det anförda.

Enligt 3 a § tredje stycket HSL anges bl.a. att landstinget ska ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Utskottet kan konstatera att det inom Socialstyrelsen pågår ett projekt som bl.a. har till uppgift att utarbeta allmänna råd och föreskrifter om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge patienten möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning. Syftet är att ge sjukvårdens huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen rekommendationer som kan underlätta tolkningen av bestämmelser som berör patientens inflytande i kontakterna med hälso- och sjukvården. Projektet beräknas vara klart i slutet av 2007. Mot denna bakgrund avstyrks motion So309 (v) yrkandena 20–22 i den mån den inte kan anses tillgodosedd med det anförda.

Det tillkännagivande som riksdagen beslutade våren 2006 om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe bereds för närvarande inom Regeringskansliet (bet. 2005/06:SoU17, rskr. 2005/06:226). Denna beredning bör inte föregripas. Motionerna So309 (v) yrkandena 23 och 25 samt So473 (s) avstyrks.

Utskottet har viss förståelse för de synpunkter som framförs i motion So438 (v) yrkande 2. Utskottet utgår emellertid från att ärenden som prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Patientskadenämnden får en allsidig belysning. Motionen avstyrks. Vidare kan utskottet konstatera att en översyn pågår av det s.k. lex Maria-systemet. Detta arbete bör,

enligt utskottet, inte föregripas varför motionerna So295 (c) och So455 (s) avstyrks. I motion So235 (fp) begärs ett tillkännagivande om en modernisering av ”kvacksalverilagen”, dvs. 4 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Utskottet delar motionärens uppfattning att det är önskvärt att skydda människor mot psykisk påverkan utövad av personer som inte har läkarlegitimation eller motsvarande. Utskottet är dock inte berett att föreslå något initiativ med anledning av motionen. Motionen avstyrks.

Utskottet har förståelse för synpunkterna i motion So236 (c) men anser inte att något initiativ från riksdagens sida är erforderligt. Yrkandet avstyrks. Utskottet är inte heller berett att ta något initiativ med anledning av motion So437 (v) yrkande 13. Yrkandet avstyrks därmed.

Utskottet konstaterar att ett arbete har påbörjats angående etableringsfrågorna. Detta arbete bör inte föregripas, varför motionerna So399 (m) och So453 (mp) avstyrks.

Utskottet delar bedömningen i motion So349 (s) att välfärdsarbetarna bör uppvärderas och krav ställas på välfärdens arbetsgivare, men finner inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionen.

Utskottet ser mycket positivt på att möjligheterna att få palliativ vård har ökat över hela landet. Fortfarande är dock verksamheterna geografiskt ojämnt fördelade. Utskottet utgår ifrån att de brister som Socialstyrelsen pekar på följs upp och att nödvändiga åtgärder vidtas. Något initiativ från riksdagen är inte nödvändigt. Motion So271 (kd) yrkande 1 avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

De organisatoriska frågor som tas upp i motionerna So379 (kd) yrkande 15 samt 17–19, So383 (mp) yrkande 3 och So444 (kd) yrkande 2 faller primärt inom ramen för sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde. Motionerna avstyrks därför.

Den säkerhetsaspekt som tas upp i motion C340 (s) är naturligtvis angelägen. Riksdagen bör dock inte ta något initiativ med anledning av motionen.

Beträffande motionerna So271 (kd) yrkande 2 och So458 (mp) vill utskottet erinra att det ankommer på forskningsfinansierande myndigheter att besluta om den närmare fördelningen av de statliga forskningsresurserna. Motionerna avstyrks därför.

Slutligen finner utskottet inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna So282 (m) yrkandena 1 och 2, So325 (fp), So360 (m) samt So435 (s). Motionerna avstyrks.

## Psykiatrisk vård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., barn- och ungdomspsykiatri samt tvång i den psykiatriska vården.

Jämför reservationerna 8 (v), 9 (mp), 10 (v) och 11 (v).

### Motioner

#### *Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m.*

I motion So437 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att kartlägga behov och insatser riktade till personer med annat modersmål än svenska. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om en analys av psykiatri ur ett HBT-perspektiv. Enligt motionärerna finns det kvarlevor inom den psykiatriska och psykologiska kunskapssynen som innebär att avvikelser från heteronormativiteten är ett symptom på ohälsa eller en avvikelse från det normala. Det behövs därför en analys av psykiatri ur ett HBT-perspektiv som innefattar både konkreta insatser och värdegrund. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att låta genomföra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas eller behöver utvecklas. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården. Motionärerna konstaterar att det råder brist på psykiatrer, vilket i sin tur lett till en ökad omfattning av tillfälliga vikarier, stafettläkare och läkare som ännu inte har specialistkompetens. Enligt motionärerna leder detta till att den som ansvarar för patientens behandling (PAL) är den som känner patienten minst och/eller har minst kompetens inom området psykiatri. Andra befattningshavare som har stort ansvar för den dagliga kontakten, t.ex. psykologer och kuratorer, borde därför kunna få motsvarande ansvar och befogenheter. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda PAL-funktionen utifrån dessa omständigheter. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att öka antalet rättspsykiatrer. Mot bakgrund av bl.a. att fler dömda personer har psykisk sjukdom bör förberedelser vidtas så att fler studerande stimuleras till att välja rättspsykiatri som specialitet.

I motion So264 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att ompröva det delade huvudmannskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka. Motionärerna anser att det delade huvudmannskapet mellan kommuner och landsting ofta innebär att ingen tar ansvar.

I motion So291 av Nina Larsson (fp) begärs ett tillkännagivande om ett psykiatriskt centrum i Värmland.

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) begärs i yrkande 16 ett tillkännagivande om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården och psykosociala kompetensen ska utvecklas inom primärvården.

### *Barn- och ungdomspsykiatri*

I motion So437 av Lars Ohly m. fl. (v) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om den barn- och ungdomspsykiatriska vården. Motionärerna framför att det nu gått tio år sedan frågan om den barnpsykiatriska hälso- och sjukvården sköts på framtiden och att det nu är hög tid att frågan utreds. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatri.

I motion So469 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s) begärs ett tillkännagivande om mer samverkan inom barn- och ungdomspsykiatri.

### *Tvång i den psykiatriska vården*

I motion So437 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om möjligheten att komplettera patientjournalagen med ett vårdokument för brukaren. Motionärerna föreslår att personer med svåra psykiska problem, som ibland har behov av tvångsvård, ska kunna utforma ett s.k. vårdtestamente eller vårdönskan. I detta dokument ska man kunna dokumentera patientens önskan i olika avseenden om hur han eller hon ska omhändertas i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att följa upp verksamheten med stödpersoner till psykiskt sjuka som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.

I motion So230 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (båda s) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om fördjupad forskning om psykiskt sjuka som begår brott. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om statistik och ansvar vad gäller patienter som återfaller i våldshandlingar kort tid efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård.

I motion So343 av Göran Persson i Simrishamn och Kerstin Engle (båda s) begärs ett tillkännagivande om att införa en mellanvårdsenhet för psykiatripatienter. Motionärerna anser att det är fel att endast efterfråga fler slutenvårdsplatser utan menar att det finns ett minst lika stort behov av en mellanvårdsenhet placerad mellan den slutna vården och den öppna vården.

I motion So418 av Eva Sonidsson och Agneta Lundberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om lagstiftningen vid bedömning av psykiskt sjuka. Motionärerna noterar att Socialstyrelsens utvärderingar visar att den reform av psykvården som genomfördes för cirka tio år sedan inte gett de eftersträfvade positiva effekterna. Enligt motionärerna bygger lagstiftningen på att den sjuke har sjukdomsinsikt och söker vård vid behov, vilket inte alltid fungerar. Den anhörige får uppleva hur myndigheterna i omsorg om den sjukas personliga integritet avstår från att ingripa med tvång så länge



den sjuke mår någorlunda bra. Lagstiftningen för bedömning av psykiskt sjuka bör därför ses över, i syfte att ge större utrymme för individuell bedömning av patienten.

I motion So264 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att psykiskt sjuka måste få tillgång till långvarig, ibland mycket långvarig, riskförebyggande behandling. Motionärerna konstaterar att psykisk ohälsa ligger bakom nästan alla allvarliga våldsbrott och anser att de relativt kortvariga fängelsestraffena som döms ut, ur brottsförebyggande synvinkel, inte är särskilt effektiva på annat sätt än att den dömda förhindras att begå nya brott så länge han eller hon är inlåst. Man menar att det i stället behövs mycket långvariga åtgärder efter frigivningen för att begränsa återfallen. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet, och om patienten underlåter att följa dessa villkor måste han snabbt kunna återintas. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut ska kunna underställas domstol. I yrkande 6 finns ett tillkännagivande om att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, ska kunna tvångsvårdas. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder införs i öppen vård.

#### *Mobiltelefon och andra kommunikationsmedier i rättspsykiatrisk vård*

I motion So276 av Susanne Eberstein och Hans Stenberg (båda s) begärs ett tillkännagivande om användning av telefoner och datorer för brottslingar dömda till rättspsykiatrisk vård. En brottsling som dömts till rättspsykiatrisk vård kan, till skillnad från om han eller hon dömts till fängelse, använda sin mobiltelefon eller dator under den tid han eller hon är frihetsberövad. Eftersom det inte finns någon anledning varför reglerna ska vara olika bör lagändring ske så att de regler som gäller inom kriminalvården i detta avseende också gäller inom rättspsykiatrin.

### **Gällande rätt**

Vården av psykiskt sjuka regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Kompletterande föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång finns i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande eller annat tvång i andra fall finns i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Tvångsvård enligt LPT ska syfta till att den som är i oundgängligt behov av sådan psykiatrisk vård som ges efter intagning på en sjukvårdsinrättning blir i stånd att frivilligt medverka till behövlig vård och ta emot det stöd som han eller hon behöver (2 §).

LRV gäller bl.a. den som efter beslut av domstol ska ges rättspsykiatrisk vård (1 §). Vissa bestämmelser i LPT om vårdens innehåll är tillämpliga också vid vård enligt LRV, se 15 a–24 §§ LPT och 8 § LRV.

### **Tidigare behandling och pågående arbete m.m.**

I oktober 2003 tillsattes en *nationell psykiatrisamordnare* med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (dir. 2003:133). I uppgiften ingick vidare att fortlöpande informera regeringen om resultatet av arbetet och vid behov ge förslag till författningsändringar och förtydliganden av gällande regelverk samt att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling för att samordna och stärka utvecklingsarbetet. Utredningen antog namnet *Nationell psykiatrisamordning* (SOU 2003:9).

I november 2006 lämnade utredningen sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100).

Psykiatrisamordningens målgrupp har varit personer med allvarliga psykiska sjukdomar och psykiskt funktionshinder, samt barn och ungdomar som riskerar att utveckla sådana sjukdomar och funktionshinder.

Psykiatrisamordningen har haft en omfattande och kontinuerlig dialog med förtroendevalda, olika yrkesgrupper, brukare och anhöriga, samt berörda statliga myndigheter. Under uppdragstiden har också ett antal förslag löpande lämnats till regeringen. Dessa har rört elektronisk kommunikation inom den psykiatriska tvångsvården, öppenvård med särskilda villkor, tidiga insatser till barn och ungdomar samt ett förtydligt uppdrag för Socialstyrelsen. Ett antal fördjupningsrapporter har redovisats i Psykiatrisamordningens skriftserie. Slutligen har *Nationell psykiatrisamordning* presenterat bedömningar och förslag om den rättspsykiatriska vården i delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 2006:91). Flera av de överväganden och förslag som lämnas i Psykiatrisamordningens slutbetänkande är dock även relevanta för gruppen psykiskt störda lagöverträdare. Inte minst gäller detta för frågor om samverkan mellan landsting och kommuner i samband med permission och utskrivning från den psykiatriska tvångsvården och behovet av kommunala insatser. Förslagen i delbetänkandet berör straffrättsliga frågor, sjukvårdshuvudmannens ansvar, den rättspsykiatriska vårdens uppgifter, samverkan och kommunernas roll, den rättspsykiatriska undersökningsverksamheten samt behovet av nationell samordning. Målsättningen med de redovisade åtgärderna är att åstadkomma positiva systemeffekter för vård och omhändertagande av psykiskt störda lagöverträdare som helhet, och syftet är att förbättra de berörda lagöverträdarnas psykiska hälsa och reducera risken

för återfall i brott så mycket som möjligt. Delbetänkandet överlämnades till regeringen den 3 november 2006. Delbetänkandet och slutbetänkandet är båda ute på remiss och väntas åter den 20 april 2007.

I *budgetpropositionen för 2007* (prop. 2006/07:1 utg.omr. 9 s. 48 f.) anför regeringen följande:

För att bättre kunna tillgodose behoven hos personer som lider av psykisk ohälsa behöver hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens förbättras. Det behövs en ökad tillgång till psykologer och kuratorer inom primärvården. Därmed kan arbetsbelastningen för allmänläkare och sjuksköterskor vid vårdcentralerna minskas och patienterna kan ges en mer adekvat behandling. Det behövs också en höjning av baspersonalens kompetens inom landstingens verksamheter för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. Psykiatrin behöver också ökade resurser för att stimulera en ökad kvalitet i och tillgänglighet till vården. Bland annat behöver fler platser i vården och omsorgen skapas, t.ex. inom den slutna vården eller i lämpliga former av boenden med stödinsatser.

Regeringen bedömer att vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatrin behöver stärkas. Väntetiden till utredning bör aldrig överstiga en månad för de berörda barnen.

Regeringens förslag innebär att 500 miljoner kronor avsätts under 2007. Under 2008 och 2009 bedömer regeringen att det behövs 500 miljoner kronor respektive 250 miljoner kronor. Regeringen avser att återkomma med preciserade förslag inom ramen för satsningen. I detta sammanhang kommer behovet av ökade resurser till personliga ombud att övervägas, se anslag 16:1 Personligt ombud. Ett särskilt stöd kommer att utgå till Nationella hjälplinjen. Regeringen avser vidare att konkretisera nödvändiga åtgärder för att förbättra den psykiatriska vården i en handlingsplan under år 2007.

Utöver denna satsning sker även en satsning på psykiatriens område via fortsättningen på den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvård (prop. 1999/2000:149, bet. 2000/01:SoU5, rskr. 2000/01:53).

*Socialstyrelsen* har på uppdrag av regeringen utrett vilka uppgifter som kan inrymmas i ett nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa, och hur arbetet i ett sådant centrum kan organiseras. Av uppdraget framgår vidare att Socialstyrelsen ska ansvara för verksamheten. Uppdraget har i december 2006 resulterat i en skrivelse, *Nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa – förslag till arbetsuppgifter och organisation*. Av skrivelsen framgår att centrumets uppgift ska vara att samla in, sammanställa och föra ut evidensbaserad kunskap och den utvärderade erfarenhet som finns när det gäller förebyggande insatser, tidig upptäckt och tidiga insatser till aktuella barn och unga. Då uppdraget berör skilda verksamheter inom såväl hälso- och sjukvård, socialtjänst som förskola och skola med olika huvudmän, behövs med nödvändighet samverkan för att samhällets stöd till barn och unga ska bli effektivare.

*Socialstyrelsen* fick under augusti 2006 i uppdrag att på nationell nivå stödja utvecklingen av den psykiatriska hälso- och sjukvården och kommunernas insatser till personer med psykiska funktionshinder. Uppdraget ska redovisas i mars 2007.

*Socialstyrelsen* har under senhösten 2006 startat ett nytt projekt, *Nationellt utvecklingsstöd till verksamheter för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (NU!-projektet). Avsikten är att ta ansvar för det fortsatta stödet till utvecklingen inom sektorn genom att ge ett praktiskt och verksamhetsnära stöd till bl.a. hälso- och sjukvården. Senast den 31 mars 2007 ska styrelsen precisera vilka aktiviteter myndigheten avser att vidta för att ge stöd till utvecklingen inom sektorn fram t.o.m. 2009.

*Europeiska kommissionen* lämnade under hösten 2005 en grönbok om psykisk hälsa, *Förbättring av befolkningens psykiska hälsa – Mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen* (KOM [2005] 484 slutlig). Utskottet höll i maj 2006 två interna utfrågningar rörande grönboken, och Sverige yttrade sig över grönboken i juni 2006 (S200579249/FH). Vid ministerrådsmötet den 30 november–1 december 2006 (EPSCO) informerade kommissionen om resultatet hittills av konsultationsprocessen.

Utskottet behandlade i *betänkande 2005/06:SoU6 Psykiatri* drygt 150 motionsyrkanden om vård av och omsorg om psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade personer. Förutom ett tillkännagivande, om behovet av en utredning av det finansiella ansvaret för den rättspsykiatriska vården, avstyrktes motionerna främst mot bakgrund av pågående arbeten på området. Betänkandet innehåller sammanlagt 25 reservationer från samtliga partier utom s samt särskilda yttranden från kd, mp och v. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:144).

*Psykansvarskommittén* lämnade i januari 2002 betänkandet *Psykisk störning, brott och ansvar* (SOU 2002:3). I betänkandet lämnas förslag till en reformerad reglering av det straffrättsliga ansvaret för psykiskt störda lagöverträdare samt formerna för ingripande mot dem. Kommittén konstaterade vissa problem med dagens system vad gäller ansvaret för den rättspsykiatriska vården. Psykansvarskommittén föreslog bl.a. att staten ska överta finansieringen av den rättspsykiatriska vården. Driften ska dock ligga kvar hos sjukvårdshuvudmännen. Kommittén föreslog i första hand en finansieringsmodell med särskilda statsbidrag och i andra hand att det skapas en statlig myndighet som ska vara huvudman för den rättspsykiatriska vården. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet (Justitiedepartementet).

Sedan den 1 juli 2006 kan en chefsöverläkare med stöd av ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård – om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon lider skada – besluta *dels* att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, *dels* att övervaka försändelser från en patient. Lagstift-

ningsförslaget behandlades av utskottet i *betänkande 2005/06:SoU28 Inskränkningar i patientens rätt att använda elektronisk kommunikation m.m.* Utskottet behandlade där även en motion om generella restriktioner på elektroniska kommunikationstjänster för personer dömda till rättspsykiatrisk vård på samma sätt som redan i dag finns inom kriminalvården. Utskottet hänvisade till att det utredningsuppdrag som skulle komma att ges till Socialstyrelsen skulle komma att innefatta bl.a. frågor om det finns skillnader i hur reglerna tillämpas för patienter som genomgår psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Motionen avstyrktes (res. fp), och riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:342).

*Socialstyrelsen* ska, utifrån vad som anges i förarbetena till nyss nämnda lagändringar (prop. 2005/06:195), följa upp användningen och konsekvenserna av lagstiftningen. I uppföljningen ska uppmärksammas om det finns skillnader i hur lagen tillämpas för patienter som genomgår psykiatrisk tvångsvård respektive rättspsykiatrisk vård. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2008.

### Utskottets ställningstagande

Utredningen *Nationell psykiatrisamordning* lämnade i november 2006 sitt slutbetänkande, vilket för närvarande remissbehandlas. Utredningen har sammanfattningsvis konstaterat bl.a. att den psykiatriska vården lider av betydande strukturproblem och lämnar ett antal förslag för hur dessa ska kunna åtgärdas. Dessa innefattar förslag om en samlad strategi för personal till psykiatriområdet, en strategi för stärkt läkarrekrytering, kompetenshöjning och vidareutbildning för redan anställda m.m. Utredningen behandlar även frågor om hur förhållandet mellan staten och kommuner och landsting ska utformas och konstaterar att det finns behov av en nationell styrstrategi för det psykiatriska området. Utskottet erinrar om att riksdagen nyligen beslutat om att för år 2007 avsätta 500 miljoner kronor för den psykiatriska vården (2006/07:SoU1, rskr. 2006/07:59). Regeringen har vidare aviserat att de nödvändiga åtgärder som krävs för att förbättra den psykiatriska vården kommer att konkretiseras i en handlingsplan under 2007. Utskottet hyser stora förhoppningar om positivt resultat som en följd av pågående arbeten och satsningar. Riksdagen bör avvakta den pågående beredningen. Motionerna So264 (m) yrkande 7, So291 (fp), So437 (v) yrkandena 2, 6, 11, 14 och 15 samt So464 (mp) yrkande 16 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

När det särskilt gäller barn- och ungdomspsykiatri noterar utskottet att ovan nämnda utredning även föreslagit ett nationellt ställningstagande för en sammanhållen modell för tidiga insatser till barn och ungdomar i syfte att främja ett integrerat och förebyggande arbetssätt. Utskottet noterar vidare Socialstyrelsens nyligen avlämnade skrivelse med förslag till arbetsuppgifter och organisation för ett *nationellt kunskapscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk*

*ohälsa*. Vidare erinrar utskottet om att regeringen i budgetpropositionen för 2007 gjort bedömningen att vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri behövs stärkas. Utskottet har stora förväntningar också i denna del. Motionerna So437 (v) yrkande 8 och So469 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Ovan nämnda utredning behandlar även frågor om tvång i den psykiatriska vården, och i betänkandet föreslås t.ex. att regeringen ska ta initiativ till en översyn av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) för att anpassa lagstiftningen till de förändringar som skett i samhället och den psykiatriska vården under den senaste tioårsperioden. När det gäller förhållandena inom den rättspsykiatriska vården behandlas dessa i delbetänkandet *Vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare* (SOU 2006:91), som remitterats samtidigt som slutbetänkandet. Riksdagen bör inte ta något initiativ i de frågor som berörs i motionerna So230 (s) yrkandena 1 och 2, So264 (m) yrkandena 2–4, 6 och 8, So343 (s), So418 (s) samt So437 (v) yrkandena 9 och 10.

När det gäller frågan om att införa generella restriktioner för elektroniska kommunikationstjänster för personer dömda till rättspsykiatrisk vård, på samma sätt som redan i dag finns inom kriminalvården, anser utskottet fortfarande att Socialstyrelsens utredningsuppdrag, innefattande en uppföljning av lagändringen från den 1 juli 2006, bör inväntas. Motion So276 (s) avstyrks.

## Framställning 2006/07:RRS7 m.m.

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bifaller Riksrevisionens styrelses förslag att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreder förutsättningarna för fortsatt statligt stöd till registren. Riksdagen bifaller även förslaget att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå. Riksdagen ger regeringen detta till känna. Tre motionsyrkanden bedöms åtminstone delvis falla inom ramen för vad Riksrevisionen tar upp i sin framställning. Två motioner om öppna kvalitetsregister avslås.

Jämför reservation 12 (s, v).

## **Riksrevisionens styrelses framställning angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren, 2006/07:RRS7**

### *Bakgrund*

De s.k. kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården innehåller individbundna data om behandlingen av patienter, om problem och diagnoser, behandlingsåtgärder och resultat. Registren har i regel läkare som registerhållare och landsting som huvudmän, och de ingår inte i Sveriges officiella statistik.

De viktigaste syftena med registren är att bidra till kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården och till att utjämna de skillnader som finns avseende kvalitet och säkerhet mellan olika vårdgivare i landet.

Socialstyrelsen har tillsynsansvar för landets hälso- och sjukvård, där kvalitetsregistren utgör en del. Tillsyn av kvalitetsregistren genomfördes först 2006.

De nationella kvalitetsregistren ägs och förvaltas av sjukvårdens huvudmän. Sedan 1990 kan registren erhålla viss statlig finansiering via årliga avtal mellan staten och det dåvarande Landstingsförbundet, de s.k. Dagmaröverenskommelserna. Samtliga statliga medel till kvalitetsregistren fördelas av en partssammansatt beslutsgrupp. I gruppen ingår representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening. Gruppen beslutar även om hur stödet ska utformas. En expertgrupp förser beslutsgruppen med underlag för att bedöma ansökningar om medel från de registeransvariga.

### *Riksrevisionens slutsatser och rekommendationer*

Riksrevisionen konstaterar att Socialstyrelsen har brustit i sitt ansvar för att bevaka kvalitetsregistrens kvalitet. De problem som har kommit fram i genomförda utvärderingar har inte heller närmare följts upp. Enligt Riksrevisionen har det funnits skäl att anta att åtminstone vissa register har brustit i kvalitet.

Av Riksrevisionens rapport (RiR 2006:16) framgår att kvalitetsregistren närmast kan beskrivas som produktions- och processregister. Registren är således inte primärt inriktade på att säkra vårdens kvalitet.

Granskningen visar på flera problem med både registren och deras hantering. I många fall svarar registren varken mot SCB:s riktlinjer för kvalitetsredovisning av offentlig statistik eller mot Socialstyrelsens egna krav på registerhållarna. För viktiga områden saknas också kvalitetsregister. Riksrevisionen har i sin rapport ifrågasatt om den nuvarande modellen med självständiga kvalitetsregister är effektiv som medel för Socialstyrelsen att utveckla vården.

Av granskningen framgår också att det saknas ett system för verksamhetsuppföljning av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Vidare framgår att Socialstyrelsen har behov av författningsmässigt stöd för att samla in uppgifter från sjukvårdshuvudmännen för vårdens nationella uppföljning och utveckling.

### *Styrelsens förslag i framställningen*

Riksrevisionens styrelse anser att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreda förutsättningarna för fortsatt statligt stöd till registren.

Styrelsen anser också att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå. Riksdagen föreslås ge regeringen detta till känna.

### **Följdmotion**

I motion So2 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att överväga åtgärder för att utveckla nödvändiga instrument för att systematiskt beskriva och följa upp vårdens verksamhet på nationell nivå. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om författningsstöd för Socialstyrelsen som möjliggör nationell verksamhetsuppföljning. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att regeringen bör redovisa hur de nationella kvalitetsregistren ska ges förutsättningar och stöd för att utvecklas. Enligt motionärerna bör nationellt stöd ges så att kvalitetsregistren kan utvecklas på ett sätt som gagnar utvecklingen av sjukvård i hela landet. Slutligen begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utöva tillsyn över kvalitetsregistren.

### **Övriga motioner**

I motion So358 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om sjukvårdens utveckling och behov av förbättringar. I alltfler länder har patienter rätt att välja mellan offentlig och privat vårdgivare. För att underlätta för patienterna att välja skapar man möjlighet för alla att läsa på nätet hur varje sjukhus eller klinik uppnår de nationella kvalitetskraven inom vissa givna områden. Det pågår även en snabb utveckling för att medborgarna ska få ta del av redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet genom öppna nationella kvalitetsregister och s.k. ranking. Detta bör även införas i Sverige.

I motion Fi219 av Mikaela Valtersson (mp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att på det sättet stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.



## Aktuellt

De första öppna jämförelserna av vårdens kvalitet och effektivitet i olika landsting publicerades i rapporten *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet* (juni 2006) efter ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Rapporten var ett första steg mot en nationell modell för att öppet redovisa och jämföra vårdens kvalitet och effektivitet. Syftet med jämförelserna är att stimulera till värderande diskussion och fördjupad analys i landstingen för att systematiskt förbättra vårdkvaliteten.

Under hösten 2006 har *Socialstyrelsen* utvecklat en ny webbaserad presentationsform för kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården. Syftet är att på ett lättillgängligt och interaktivt sätt presentera de medicinska resultat som baseras på data ur de nationella registren vid Epidemiologiskt centrum och som tidigare redovisats i ovan nämnda rapport av Socialstyrelsen och SKL.

*Socialminister Göran Högglund* har den 10 januari 2007 i ett skriftligt svar på en fråga om information om vårdkvalitet på Internet (fr. 2006/07: 417) anfört följande:

Margareta Cederfelt har frågat mig om jag ämnar vidta åtgärder för att en Internetsida med uppgifter om hälso- och sjukvården som kan vara av intresse för patienter och allmänhet ska finnas i Sverige.

Lättillgänglig och anpassad information om hälso- och sjukvårdens kvalitet är en oerhört viktig fråga för att stärka patienternas möjlighet till att välja vårdgivare och att få vård i rimlig tid. Internet utgör här en viktig informationskanal för att underlätta medborgarnas kontakter med hälso- och sjukvården.

Uppföljning av medicinska resultat, väntetider i vården, patienterfarenheter och kostnader med öppna jämförelser mellan landsting tas i dag fram av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting och publiceras i olika former på deras hemsidor. Informationen är dock inte specifikt riktad till patienter och allmänhet utan används framför allt som underlag för systematiskt förbättringsarbete i landstingen. När det gäller allmän information om hälsa, vård och behandling finns däremot Internetbaserade kanaler där informationen anpassats till allmänhetens behov, vilka är viktiga och bra verktyg för såväl vårdgivare som patienter.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 tagit initiativ till en kraftfull satsning på förbättrad informationsförsörjning genom att ytterligare 50 miljoner kronor tillförs jämfört med föregående år. Denna satsning tillsammans med en fortsatt utveckling av nationella kvalitetsindikatorer utgör en bra grund för att öppet kunna informera om hälso- och sjukvårdens kvalitet. Regeringen avser att återkomma med förslag för att ytterligare stärka utvecklingen av öppna jämförelser.

I *Dagmaröverenskommelsen för 2007* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting satsas 34 miljoner kronor på att utveckla de nationella kvalitetsregistren och att arbeta vidare med nationella kvalitetsindikatorer inom t.ex. primärvård. Arbetet med öppna jämförelser ska utvecklas och behovet av en nationell patientenkät ska utredas.

Från och med den 1 januari 2007 har ansvaret för administrationen av medel till nationella kvalitetsregister övergått från Socialstyrelsen till Sveriges Kommuner och Landsting. Det innebär att medelsförvaltning, den årliga ansökningsproceduren och de sammanträden som Beslutsgruppen och Expertgruppen håller har flyttats till SKL.

Vidare har Beslutsgruppens sammansättning setts över. Tre landstingsdirektörer ingår numera i Beslutsgruppen plus två från SKL:s kansli, medan Socialstyrelsen har en representant. Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening har som tidigare tre respektive en representant. Liksom tidigare kommer det att vara en fortsatt löpande diskussion inom Beslutsgruppen och mellan Beslutsgruppen och de olika registren om hur dessa ska utvecklas.

### **Utskottets ställningstagande**

De nationella kvalitetsregistren spelar en viktig roll för att värdera den medicinska kvaliteten i hälso- och sjukvården. Syftet med kvalitetsregistren är att de ska leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården som kommer patienterna till godo. Primärt sker detta genom att registren fortlöpande ger personalen på kliniker och vårdcentraler möjlighet att mäta sina egna resultat och med detta som underlag bedriva löpande, systematiskt förbättringsarbete. Stora vinster har påvisats på många registerområden, såväl i form av minskat lidande för patienterna som av ekonomisk art, med hjälp av registerbaserat kvalitetsarbete. Samtidigt behöver kvalitetsregistren utvecklas, förbättras och kompletteras med register på fler angelägna områden. I detta ligger också att de görs tillgängliga för nya användargrupper. Utskottet ser positivt på den aviserade satsningen i Dagmaröverenskommelsen för 2007.

Utskottet välkomnar även den granskning av de nationella kvalitetsregistren som genomförts av Riksrevisionen. Granskningen bidrar till att utveckla och förbättra de nationella kvalitetsregistren och den nationella uppföljningen av sjukvården. Utskottet delar Riksrevisionens styrelses uppfattning att regeringen bör ta initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren. Enligt styrelsen bör även förutsättningarna för fortsatt stöd till registren utredas. Utskottet delar denna uppfattning. Vidare delar utskottet Riksrevisionens styrelses uppfattning att regeringen bör klargöra Socialstyrelsens ansvar och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen ge regeringen till känna.

Utskottet har förståelse för de ställningstaganden som tas upp i motion So2 (s) yrkandena 1, 2 och 4 och bedömer att de åtminstone delvis faller inom ramen för vad Riksrevisionens styrelse tar upp i sin framställning. Yrkandena får anses delvis tillgodosedda. I yrkande 3 framförs ett tillkännagivande om att nationellt stöd bör ges till kvalitetsregistren. Enligt

utskottet bör dock den utredning som föreslås av Riksrevisionens styrelse ges möjlighet att arbeta förutsättningslöst med frågan om finansiering. Yrkandet avstyrks därmed.

När det gäller frågan om att medborgarnas inflytande bör stärkas genom öppna nationella kvalitetsregister, kan konstateras att det pågår en utveckling i denna inriktning. Något initiativ från riksdagen är därför inte nödvändigt med anledning av motionerna Fi219 (mp) yrkande 1 och So358 (m). Motionsyrkandena avstyrks.

## Journalföring och IT i vården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. delade vårdregister, överföring av journaler mellan vårdgivare samt om ett nordiskt telemedicinskt nätverk.

Jämför reservationerna 14 (v) och 15 (v).

### Motioner

#### *Delade vårdregister m.m.*

I motion So454 av Åsa Lindestam (s) begärs ett tillkännagivande om att tillåta vårdinstanser att dela vårdregister. Motionären anför att enligt patientjournalagen (1985:562) och vårdregisterlagen (1998:544), som reglerar hur personuppgifter får behandlas med hjälp av IT inom hälso- och sjukvården, tillåts inte flera vårdgivare att dela på ett och samma vårdregister.

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om överföring av journaler mellan vårdgivare. Vid konkurrensutsättning av primärvård och äldrevård saknas klara regler beträffande överföringen av journaler. Om lagen ska efterlevas måste den enskilda ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren. Det kan ordnas på ett enkelt och praktiskt sätt men praktiseras sällan. Även Socialstyrelsen anser att det inte är helt klarlagt hur detta ska ske. Motionärerna anser därför att regeringen bör beakta detta vid beredningen av den nya patientjournalagen. I yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om att arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör skyndas på.

#### *Nordiskt samarbete*

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att Sverige inom ramen för samarbete i Nordiska rådet bör ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.

## Gällande rätt

Patientjournalagen (1985:562) reglerar patientjournalers innehåll, utformning och hantering m.m. Enligt 3 § ska en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna föreligger, ska en patientjournal alltid innehålla bl.a. uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt uppgift om den information som lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Den 18 oktober 2006 överlämnade Patientdatautredningen (dir. 2003:42, 2004:95, 2005:150) sitt huvudbetänkande *Patientdatalag* (SOU 2006:82). I betänkandet föreslås en ny sammanhängande reglering av personuppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården i en särskild lag, patientdatalagen. I lagen regleras bl.a. frågor om journalföring, elektronisk tillgång till patientuppgifter och användningen av patientuppgifter i verksamhetsuppföljning.

Förslagen kan enligt utredningen ses som en del av den process som pågår för att med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och en starkare patientorientering i verksamheten. Den centrala utgångspunkten har varit att skapa både en förbättrad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Utredningen bedömer att regleringen också kommer att leda till effektivitetsvinster i form av minskad administration för hälso- och sjukvårdspersonalen samt förbättrade möjligheter att samarbeta över vårdgivargränser.

Utredningen föreslår bl.a. en reglering som gör det möjligt för vårdgivare att, under vissa förutsättningar, få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar m.m. Genom förslaget öppnas nya rättsliga möjligheter för sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare att bygga elektroniska informationssystem som oberoende av formella gränser gör viktig information om patienter tillgänglig för behörig personal när den behövs i patientvården, s.k. sammanhållna journalföring. Genom den sammanhållna journalföringen ges en tillgänglighet till patientuppgifter som i praktiken låter informationen följa patienterna i olika vårdkedjor och vårdprocesser. Syftet med denna ordning är i första hand att genom utnyttjande av IT öka patientnyttan i form av ökad patientsäkerhet. De patienter som så vill ges dock på olika sätt möjligheter att själva bestämma i vilken omfattning informationen om dem ska vara tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen, både hos andra vårdgivare och inom en vårdgivares verksamhet.

Förslagen innebär även ökade möjligheter när det gäller medicinsk, ekonomisk och annan verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Genom patientdatalagen får en vårdgivare erbjuda patienter elektronisk tillgång – direktåtkomst – via t.ex. Internet till uppgifter i den egna journalen eller annan vårdokumentation. Patientdatautredningens huvudbetänkande remissbehandlas för närvarande.

Enligt tilläggsdirektiv 2006:138 ska utredaren i ett slutbetänkande senast den 30 juni 2007 redovisa bl.a. frågor om landstingens uppföljning av läkemedelsförskrivningen, författningsreglering av ett nationellt vaccinationsregister samt särskild författningsreglering av vissa regionala register.

Den 30 juni 2006 avslutades det uppdrag som *Socialstyrelsen* haft att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting driva och samordna implementering och fortsatt utveckling av det arbete som InfoVU inledde 2001–2004. Resultatet av InfoVU:s arbete redovisades i en huvudrapport, *Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg*, och i ett stort antal rapporter från projektets olika kunskapsområden och pilotprojekt. En av InfoVU:s slutsatser är att det krävs en nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation för att en individbaserad verksamhetsuppföljning och öppen redovisning av resultat, kvalitet och kostnader ska kunna realiseras fullt ut.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU30 Nationell IT-strategi för vård och omsorg* (skr. 2005/06:139, rskr. 2005/06:281) presenterades en nationell IT-strategi för vård och omsorg, vilken utgör första etappen i ett långsiktigt arbete för att få till stånd en fördjupad nationell samverkan kring dessa frågor. I strategin anges även att den svenska regeringen är engagerad i en rad internationella samverkansprocesser kring e-hälsa, främst inom ramen för EU samt Nordiska ministerrådet.

I *Dagmaröverenskommelsen för 2007* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting satsas totalt 98 miljoner kronor på att följa upp den Nationella IT-strategin för vård och omsorg. Insatserna inriktas på fyra områden. För nationellt samarbete, koordinering och utvärdering av pågående aktiviteter för att realisera IT-strategin anslås 5 miljoner kronor. Socialstyrelsens arbete med ett enhetligt begreppssystem för hälso- och sjukvård, socialtjänst och äldreomsorg (Snomed CT) stöds med 8 miljoner kronor. Vidareutvecklingen av den tekniska infrastrukturen och en stärkt datasäkerhet samt satsningar för mer effektiv kommunikation mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare stöds med 33 miljoner kronor. För att öka medborgarnas tillgång till information om vård och hälsa och förbättra möjligheten till delaktighet och självbestämmande satsas 52 miljoner kronor på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning via Internet och telefon.

## Utskottets ställningstagande

En effektiv och ändamålsenlig informationshantering inom hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna garantera patientsäkerhet, tillgänglighet och vårdkvalitet. Genom den *nationella IT-strategin för vård och omsorg*, som behandlades av utskottet våren 2006, har berörda aktörer enats om grundläggande principer som ska gälla vid användning av IT-stöd inom hälso- och sjukvården samt omsorgsverksamheterna. Det övergripande målet med strategin är att informationen om en patient ska finnas tillgänglig för behörig vårdpersonal oavsett var och när informationen har registrerats. Utskottet välkomnar den fortsatta satsning som görs på uppföljning av den nationella IT-strategin i Dagmaröverenskommelsen för 2007.

Vidare kan utskottet konstatera att Patientdatautredningens huvudbetänkande för närvarande remissbehandlas. I betänkandet lämnas bl.a. förslag som rör sammanhållen journalföring och patienters rätt att elektroniskt ta del av den egna journalen. Enligt utskottet bör riksdagen inte föregripa den pågående beredningen. Motionerna So309 (v) yrkandena 7 och 27 samt So454 (s) avstyrks.

Genom IT-strategin finns ambitioner att bl.a. förbättra möjligheterna för telemedicin. Utskottet finner inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion So309 (v) yrkande 16. Motionen avstyrks.

## Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om uppföljning av prioriteringsordningen m.m. Vidare avslår riksdagen ett flertal motioner om vård och behandling av olika sjukdomar, främst med hänvisning till det s.k. prioriteringsbeslutet.

Jämför reservationerna 16 (v), 17 (v) och 18 (mp).

## Motioner

### *Principerna för prioriteringsordningen*

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att prioriteringar av enskilda patienter aldrig ska ske enligt i förväg fastställda mallar och kriterier. I yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter och i de fall det förekommer brister lägga fram förslag på åtgärder.

I motion So438 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att omvårdnadsåtgärder ska ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.

### *Nationell cancerplan m.m.*

I motion So404 av Hillevi Engström (m) yrkande 4 begärs att riksdagen beslutar om stöd till cancerforskning och upprättande av en nationell handlingsplan i kampen mot cancersjukdomar.

I motion So288 av Alf Svensson (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att en nationell cancerplan upprättas.

Även i motion So420 av Inger Davidson (kd) begärs ett tillkännagivande om att en nationell cancerplan bör upprättas.

I motion So303 av Christina Oskarsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om en nationell cancerplan för bröstcancer. Vidare begärs i motion So404 av Hillevi Engström (m) yrkande 1 ett tillkännagivande om att vård och behandling för bröstcancerpatienter ska kvalitetssäkras och vara likvärdig i hela landet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att alla bröstcancerpatienter ska få bättre information, särskilt avseende uppföljning och behandling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att mammografiundersökningar ska erbjudas alla kvinnor i åldern 40–74 år.

I motion So429 av Sven Gunnar Persson (kd) begärs att regeringen återkommer med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

I motion So245 av Alf Eriksson (s) begärs ett tillkännagivande om möjligheter till tidig upptäckt av blås- och prostatacancer. Ett tänkbart sätt att förhindra att sjukdomarna får ett allvarligt förlopp är enligt motionären att genom hälsokontroller undersöka alla män och se om de har en tidig form av prostatacancer eller blåscancer.

I motion So366 av Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m) begärs ett tillkännagivande om att män ska få samma möjlighet till återkommande tester som kvinnor. Motionärerna anser att regeringen bör ge ansvarig myndighet i uppdrag att, i nära samarbete med medicinsk sakkunskap och berörda vetenskapliga råd, arbeta för att män ska få samma möjlighet till återkommande tester av prostatacancer som kvinnor har till t.ex. mammografi.

### *Benskörhhet*

I motion So286 av Bertil Kjellberg och Lena Asplund (båda m) begärs ett tillkännagivande om att en nationell handlingsplan för förebyggande och behandling av frakturer på grund av osteoporos upprättas. Även i motion So216 av Alf Svensson (kd) begärs ett tillkännagivande om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhett upprättas.

I motion So430 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ för att förbättra diagnostiseringen, det förebyggande arbetet och behandlingen av osteoporotiker. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utarbeta nationella riktlinjer för behandling och vård av osteoporotiker som kompletterar riktlinjerna angående

höftfraktur. I yrkande 3, slutligen, begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ för att garantera att de nationella riktlinjerna får genomslag i vården. I motion So213 av Inger René (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

### *Ätstörningar*

I motion So357 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om ätstörningar. Motionären anför bl.a. att det på många håll i landet saknas vårdplatser för anorektiker och bulimiker.

Även i motion So323 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om anorexivården. Ett liknande yrkande finns i motion So379 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 1

### *Vestibulit*

I motion So379 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om information om och behandling av vestibulit.

### *Vårdresurser för transsexuella och transpersoner*

I motion So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att låta se över vårdresurserna för transsexuella. Ett likalydande yrkande återfinns i motion U294 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) yrkande 8. Socialstyrelsen bör enligt motionärerna få i uppdrag att skyndsamt kartlägga hur sjukvården i landet klarar av att möta det vård- och behandlingsbehov som finns hos transsexuella patienter.

I motion So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) begärs i yrkande 30 ett tillkännagivande om unga transpersoner och vård. Enligt motionärerna är unga transpersoner en särskilt utsatt grupp. Samhället har misslyckats att ta sitt ansvar för denna grupp och därför bör frågor om unga transpersoner prioriteras.

### *Elöverkänslighet*

I motion So462 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige.

I motion Fö219 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att klassificera elöverkänslighet som sjukdom. Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att klassificera och definiera elöverkänslighet utifrån symtom.



## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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. 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 som lägger fast dels att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vården, dels att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Riksdagsbeslutet innebär 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 anfördes att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering (s. 127). Vidare anfördes att sjuk-

vårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion har att bevaka att riksdagsbeslutet efterlevs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlades bl.a. *Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05:RRS2 angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Med anledning av denna föreslog utskottet ett tillkännagivande dels om 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. Vidare föreslogs ett tillkännagivande om att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. I samma betänkande föreslogs ett tillkännagivande om att utgångspunkten i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården måste vara att varje patient ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Utskottet anförde att ”varje fall är unikt och ska 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.” Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167; ej res. i denna del).

Den tidigare regeringen beslutade, mot bakgrund av utskottets uttalande, den 8 december 2005 att ge *Socialstyrelsen* i uppdrag att kartlägga på vilket sätt hälso- och sjukvårdens huvudmän arbetar med prioriteringar. Socialstyrelsen ska utvärdera hur detta arbete stämmer överens med intentionerna i riksdagens beslut om prioriteringar och med prioriteringsbegreppet respektive vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen ska även på grundval av kartläggningen analysera om det finns problem i tillämpningen av riksdagens riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården och i så fall överväga behovet av förändringar och förtydliganden av riktlinjerna. Socialstyrelsen ska vidare ta ställning till om det finns behov av en fortlöpande uppföljning av hur huvudmännen arbetar med prioriteringar samt om så är fallet lämna förslag till hur en sådan uppföljning kan genomföras. I uppdraget ingår även att undersöka om möjlighet finns att följa upp prioriteringsarbetet ur ett genusperspektiv och om så inte är fallet lämna förslag på vad som krävs för att sådan uppföljning ska bli möjlig. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 maj 2007.

*Socialstyrelsen* arbetar för närvarande med nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer. En preliminär version av riktlinjerna publicerades i april 2006. Dessa har sedan dess diskuterats i en bred och öppen process. Slutlig publicering av de nationella riktlinjerna kommer enligt uppgift från Socialstyrelsen att ske den 17 mars 2007.

I *Socialstyrelsens* regleringsbrev för 2006 uppdrogs åt styrelsen att översiktligt belysa cancersjukligheten i Sverige och analysera den svenska cancervårdens kvalitet och effektivitet i ett internationellt och nationellt perspektiv. Vidare uppdrogs åt Socialstyrelsen att bedöma regionala onkologiska centrums roll för utvecklingen av cancervården regionalt och nationellt samt att utreda hur kunskapsspridningen inom detta område fungerar. Socialstyrelsen ska analysera samspelet med de tidigare nämnda nationella riktlinjerna för cancervården och de regionala och lokala vårdprogram som i dag utarbetas av professionerna. Utifrån genomförda analyser ska Socialstyrelsen analysera om det ur ett nationellt utvecklingsperspektiv finns skäl att förändra cancervårdens struktur och organisering. En lägesrapport lämnades till regeringen i oktober 2006. I lägesrapporten redovisas bl.a. Regionala Onkologiska Centras (ROC) roll för utveckling av cancervården samt förutsättningarna för en fungerande kunskapsstyrning inom cancerområdet. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 30 april 2007.

Den 14 november 2006 hänvisade *socialminister Göran Hägglund* bl.a. till det arbete som för närvarande pågår inom Socialstyrelsen i sitt svar på interpellation 2006/07:36 Nationell cancerplan (prot. 2006/07:20). Vidare anförde socialministern följande: ”Regeringen är överens om att det finns ett stort behov av att göra en översyn av cancervården i sin helhet. När Socialstyrelsens uppdrag redovisas kan det utgöra ett viktigt underlag för nästa steg. Jag avser att avvakta resultatet av detta arbete innan arbetet med en nationell cancerplan tar sin början.”

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast av utskottet i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06: SoU17 Hälso- och sjukvård* (rskr. 2005/06:226; res. av m, fp, kd respektive c). Utskottet anförde följande:

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

## Utskottets ställningstagande

Det är enligt utskottets mening av stor betydelse att arbetet med prioriteringar fortlöpande utvecklas och förbättras. Utskottet ser därför positivt på det arbete med bl.a. forskning och utveckling som bedrivs vid Prioriteringscentrum i Linköping. Vidare har Socialstyrelsen en viktig roll i utvecklingsarbetet. Utskottet kan konstatera att styrelsen för närvarande arbetar med ett omfattande uppdrag att kartlägga på vilket sätt hälso- och sjukvårdens huvudmän arbetar med prioriteringar. Utskottet välkomnar detta arbete, vilket ska redovisas till regeringen i maj 2007. Motionerna So309 (v) yrkandena 10 och 19 samt So438 (v) yrkande 1 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

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

Utskottet kan konstatera att Socialstyrelsens arbete med de nationella riktlinjerna för behandling av bl.a. bröst- och prostatacancer liksom styrelsens analys av den svenska cancervårdens kvalitet och effektivitet m.m. kommer att avslutas under våren 2007. En utredare har helt nyligen fått i uppdrag att, parallellt med styrelsens arbete, fokusera på utformningen av en cancerplans grundläggande innehåll och formerna för det fortsatta arbetet.

Mot bakgrund av det anförda bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionerna U294 (fp) yrkande 8, Fö219 (v) yrkande 7, So213 (m), So216 (kd), So245 (s), So286 (m), So288 (kd), So303 (s), So323 (fp), So357 (m), So366 (m), So379 (kd) yrkandena 1 och 9, So384 (mp, v, c, fp) yrkande 7, So404 (m) yrkandena 1–4, So420 (kd), So429 (kd), So430 (kd) yrkandena 1–3, So462 (c) yrkandena 2 och 4 samt So463 (mp) yrkande 30.

## Jämställdhetsperspektiv

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården.

Jämför reservation 19 (s, v, mp).

## Motioner

I motion So255 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om jämställd vård. Vården måste bli mer jämställd än vad den är i dag. Varje landsting bör enligt motionären upprätta en handlingsplan för hur statistikredovisningen kan förbättras utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Även i motion So251 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om en jämlik sjukvård.

I motion So300 av Björn von Sydow (s) begärs ett tillkännagivande om att regeringen ska ge en samlad redovisning av hur målet om hur en jämställd vård har nåtts och om vilka ytterligare insatser som behövs. Det är enligt motionären av oerhört stor betydelse att de kunskaper som nu samlas in av Socialstyrelsen omsätts i konkret handling för att uppnå en mer jämställd vård.

I motion So407 av Kerstin Engle m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om åtgärder mot den osynliga diskrimineringen av kvinnor i vården.

I motion So308 av Hillevi Engström (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en rättvisare och mer jämställd vård. Fokus bör enligt motionären riktas mot kvinnors berättigade krav på en jämställd vård i tid. Även i motion So372 av Eva Flyborg (fp) begärs ett tillkännagivande om kvinnoperspektiv i vården, och i motion So488 av Emma Henriksson (kd) begärs ett tillkännagivande om en nationell satsning för att uppnå jämställdhet i vården.

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg. Det behövs enligt motionärerna metodutveckling för att kartlägga könsskillnader vad gäller vårdresurser och resultat. Ett liknande yrkande framförs i motion So395 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3. I motion So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att tandvården bör utvärderas ur ett genusperspektiv.

I motion So395 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs att regeringen kommer med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön, utifrån de rapporter som framför allt Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen sammanställt. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om krav på könsuppdelad statistik.

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att regeringen tillsätter en utredning med uppdrag att ta fram könskonsekvensanalyser av reformer som rör vårdgarantin, läkemedel, fritt vårdval och arbetet med att ta fram prioriteringslistor.

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

2004 publicerade *Socialstyrelsen* rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Rapporten har varit en viktig del i arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde.

I enlighet med förslagen i ovan nämnda rapport har Socialstyrelsen tagit på sig uppgiften att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analyser av vårdens kvalitet. Vidare arbetar man inom Socialstyrelsen kontinuerligt med att analysera olika aspekter av vården ur ett genusperspektiv, och i arbetet med uppföljning och utvärdering används, i den mån det inte är praktiskt omöjligt, könsuppdelad data. En redovisning av styrelsens arbete kommer att lämnas i årsredovisningen för 2006, vilken publiceras i februari 2007.

Under 2005 initierade den tidigare regeringen en översyn och skärpning av skrivningarna om jämställdhetsarbetet i regleringsbrev för flera av Socialdepartementets myndigheter, bl.a. Läkemedelsverket och Läkemedelsförmänsnämnden. Syftet är att ytterligare förstärka kunskapsbasen och det statistiska underlaget kring förekomsten av könsdiskriminering inom hälso- och sjukvården. Den tidigare regeringen har också verkat för att jämställdhetsfrågan ska behandlas inom EU-samarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet. EU:s hälsoministrar har under våren 2006 bl.a. antagit slutsatser om kvinnor och hälsa, där vikten av jämställdhetsintegrering och ökade forskningsinsatser betonas för att identifiera och fylla nuvarande kunskapsluckor.

Enligt Socialstyrelsens regleringsbrev för 2007 ska styrelsen i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting göra en uppföljning av landstingens verksamhet avseende tandvård. Uppföljningen ska även omfatta eventuella könsskillnader på detta område. Uppdraget redovisades till regeringen den 15 februari 2007.

Den 10 januari 2007 anförde *socialminister Göran Hägglund* bl.a. följande i sitt svar på *fråga 2006/07:386 Jämställdhet i vården* av Eva Flyborg (fp):

Ett aktivt jämställdhetsarbete inom hälso- och sjukvården är en central och självklar del i regeringens arbete för ökad tillgänglighet, förbättrad vårdkvalitet och stärkt patientsäkerhet. En orättvis behandling av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården är helt oacceptabel.

I det fortsatta arbetet är det därför viktigt att utnyttja den kunskap vi nu har om skillnader i behandling och bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården, och med den som bas skapa en ökad medvetenhet på alla nivåer inom sektorn om hur dessa skillnader uppstår. Det kan exempelvis handla om vardagliga rutiner och arbetssätt som tenderar att gynna män framför kvinnor i tillgången till vård och behandling. En förbättrad kunskapsspridning är här särskilt viktig.

Ett gott exempel på hittillsvarande insatser är det uppdrag som Läkemedelsverket har haft att analysera hur eventuella könsspecifika skillnader bedöms och hanteras vid läkemedelsgodkännanden. Den avrapportering som lämnades i december 2005 visar att kvinnor är väl representerade i kliniska läkemedelsstudier, och att skillnaden i läkeme-

dels effekt och biverkningar är mycket ovanliga mellan kvinnor och män. Könsspecifika aspekter värderas i dag alltid inför godkännande av nya läkemedel. Vidare kommer Socialstyrelsen i slutet av februari att avrapportera de insatser som myndigheten vidtagit för att förbättra jämställdheten inom hälso- och sjukvården. Regeringen avser därefter att ta ställning till hur det fortsatta arbetet på området ska bedrivas.

### **Utskottets ställningstagande**

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska ha tillgång till en god hälso- och sjukvård på lika villkor och efter behov. Det är därför helt oacceptabelt med orättvis behandling av kvinnor och män inom vården. Den vård som erbjuds ska självklart vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. De skillnader som finns inom vården gällande behandling och bemötande av kvinnor och män måste upphöra. Behandlingsmetoder, läkemedel, diagnostik och forskning ska anpassas utifrån både kvinnors och mäns villkor.

Genom Socialstyrelsens redovisning och analys av könsskillnader inom hälso- och sjukvården förbättrades förutsättningarna för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att ett jämställdhetsperspektiv verkligen ska genomsyra hälso- och sjukvården. Utskottet kan konstatera att det inom Socialstyrelsen bl.a. pågår arbete med att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analys av vårdens kvalitet. Vidare har Socialstyrelsen i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting i uppdrag att följa upp eventuella könsskillnader avseende tandvård.

Utskottet välkomnar de insatser som under de senaste åren skett för att förbättra jämställdheten på vårdens område. Utskottet förutsätter att alla berörda aktivt arbetar vidare med dessa frågor.

Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna So251 (s), So255 (s), So300 (s), So308 (m) yrkande 1, So309 (v) yrkande 2, So335 (v) yrkande 5, So372 (fp), So395 (v) yrkandena 1–3, So407 (s), So464 (mp) yrkande 14 och So488 (kd).

## **Komplementär medicin m.m.**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om komplementär medicin m.m.

Jämför reservationerna 20 (v) och 21 (mp) samt särskilt yttrande 3 (s).

## Motioner

I motion So413 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s) begärs tillkännagivanden om alternativ medicin. Bland annat anförs att det är angeläget att ett register för utövare av komplementärmedicin kommer till stånd.

I motion So333 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om ansvar för fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal avseende komplementärmedicin. I yrkande 2 begärs vidare ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för komplementärmedicin. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att skyndsamt tillsätta en utredare och bereda frågan om ett register för utövare av komplementärmedicin.

Ett yrkande om ett alternativ- och komplementärmedicinskt register återfinns även i motion So452 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 8.

I motion So287 av Alf Svensson (kd) begärs att regeringen återkommer med förslag till en lag om alternativ medicin. Sverige bör i likhet med Norge ändra viss lagstiftning beträffande alternativ medicin. Den norska lagen möjliggör bl.a. att alternativ behandling kan ges som komplement till ordinär hälsovård.

I motion So319 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om en översyn av gällande alternativmedicinska metoder. Motionären anser att lagstiftningen behöver ses över och att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven på vetenskap och beprövad erfarenhet ska tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen.

I motion So284 av Lars-Ivar Ericson och Maria Kornevik Jakobsson (båda c) begärs ett tillkännagivande om komplementärmedicinens roll i svensk sjukvård. Komplementärmedicinens möjligheter att hjälpa till med förebyggande hälsovård och aktiv sjukvård bör uppmärksammas mera, och den enskilde medborgaren bör ges rätt att på lika villkor kunna välja behandling inom den komplementärmedicin som anses motsvara traditionell medicinsk behandling.

I motion So247 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 inte nya metoders införlivande i sjukvården försenas i onödan. Som exempel nämns behandlingsmetoden Vojta, som har utvecklats för att behandla hållnings- och rörelsestörningar och mer specifikt de störningar som orsakas av en felfunktion i hjärnan.



## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I april 2004 tillkallade den förra regeringen en särskild utredare med uppdrag att utreda hur ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin skulle utformas och vem som skulle ansvara för registret. Uppdraget redovisades i betänkandet *Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin* (SOU 2004:123). Betänkandet remissbehandlades.

Vid beredningen av betänkandet framkom behov av att utreda vissa frågor ytterligare. Därför beslutade den förra regeringen den 1 juni 2006 att tillsätta en utredning för att analysera behovet av ett register för utövare av alternativ och komplementärmedicin (S 2006:04, dir. 2006:64). Utredaren ska dessutom bl.a. se över vad som talar för respektive emot att hälso- och sjukvårdspersonal får möjlighet att utöva vissa metoder inom området alternativ och komplementärmedicin samt konsekvenserna av detta, om en sådan möjlighet införs. Uppdraget ska enligt direktivet redovisas senast den 1 juli 2008. Enligt uppgift har någon utredare inte utsetts av den nya regeringen.

Motioner om komplementärmedicin behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* (rskr. 2005/06:226). Motionsyrkandena avstyrktes med följande motivering (s. 62; res. kd, c):

Utskottet vill åter igen framhålla att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utvärdera eventuella skador och biverkningar. Det är därför, enligt utskottet, angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet kan vidare konstatera att betänkandet *Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin* har remissbehandlats och bereds. Vidare har medel avsatts i budgeten för 2006 till driften av ett nationellt register över alternativ- och komplementärmedicinska utövare. Utskottet välkomnar dessa åtgärder. Sammanfattningsvis anser utskottet inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet vill på nytt framhålla att kunskaper om alternativmedicinska metoder är betydelsefulla både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utvärdera eventuella skador och biverkningar. Därför är det bl.a. angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet kan konstatera att någon utredare ännu inte har tillsatts till den utredning för att analysera behovet av ett register för utövare av alternativ- och komplementärmedicin som aviserades av den tidigare regeringen. Utskottet har erfarenhet att en diskussion pågår inom Regeringskansliet om hur arbetet på området ska fortskrida.

I avvaktan på regeringens fortsatta arbete med frågan bör något riksdagsinitiativ inte tas med anledning av motionerna So247 (s), So284 (c), So287 (kd), So319 (m), So333 (v) yrkandena 1–3, So413 (s) och So452 (mp) yrkande 8.

## Speciallivsmedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om förmånssystem för speciallivsmedel.

Jämför reservation 22 (v).

### Motioner

I motion So272 av Britta Rådström och Helén Pettersson i Umeå (båda s) begärs ett tillkännagivande om specialdestinerade livsmedel för patienter med medfödda ämnesomsättningsjukdomar. Enligt motionärerna är det hög tid att se över situationen för denna patientgrupp så att patienterna bl.a. får samma kostnad för sina speciallivsmedel oavsett bostadsort.

I motion So410 av Catherine Persson (s) begärs ett tillkännagivande om ett nytt förmånssystem för speciallivsmedel. Dagens system innefattar enligt motionären ekonomiska orättvisor i olika avseenden. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med ett förslag till förmånssystem för speciallivsmedel som åtgärdar nuvarande brister.

I motion So382 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 20 och 21 begärs dels ett tillkännagivande om att höja åldersgränsen för speciallivsmedel från 16 till 18 år, dels att vidta åtgärder så att ersättningsystemet för merkostnader i samband med bl.a. glutenintolerans blir likvärdigt och rättvist över hela landet.

### Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* föreslog socialutskottet, med anledning av en rad motionsyrkanden, att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen borde återkomma till riksdagen med ett förslag till förmånssystem för dem som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166). I *betänkande 2005/06:SoU10 Legitimation och skyddad yrkestitel* behandlade utskottet senast yrkanden om speciallivsmedel. Yrkandena avstyrktes med hänvisning till riksdagens tillkännagivande i betänkande 2004/05:SoU10 (rskr. 2005/06:148). Utskottet förutsatte att regeringen skulle återkomma i frågan under innevarande riksdagsår.

I *Socialstyrelsens regleringsbrev för 2006* uppdrogs åt styrelsen att utreda vilka regler som ska gälla inom hälso- och sjukvården för ordination och förskrivning av speciallivsmedel och andra nutritionsprodukter. Uppdraget har redovisats till regeringen och bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

Den 13 december 2006 anförde *socialminister Göran Hägglund* följande i ett skriftligt svar på fråga 2006/07:291 Speciallivsmedel för patienter:

Catharina Bråkenhielm har frågat mig vilka åtgärder jag tänker vidta för att åtgärda de brister som det nuvarande systemet har.

Såsom Catharina Bråkenhielm påtalar är det endast barn och ungdomar upp till 16 år som har möjlighet att få speciallivsmedel subventionerade inom systemet med läkemedelsförmåner. Personer över 16 år kan i olika stor omfattning få bidrag av landstingen för de speciallivsmedel som de är i behov av.

Det är angeläget att hälso- och sjukvårdens mål om att erbjuda vård på lika villkor för hela befolkningen eftersträvas. Regeringen är medveten om att det finns viss problematik när det gäller speciallivsmedel och subventionen av desamma. Det finns emellertid inte några ekonomiska medel avsatta till finansiering av speciallivsmedel i budgetpropositionen för 2007.

### **Utskottets ställningstagande**

Frågan om hur ett förmånssystem för dem som av medicinska skäl är beroende av speciallivsmedel ska 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 innefattar, enligt utskottets mening, ekonomiska orimligheter i olika avseenden. Riksdagen riktade 2005 ett tillkännagivande till den tidigare regeringen om att återkomma till riksdagen med förslag till nytt förmånssystem som åtgärdar de brister som det nuvarande systemet har. En påminnelse om detta tillkännagivande riktades till regeringen för ett år sedan.

Utskottet vill åter betona att det är angeläget att regeringen återkommer till riksdagen i denna fråga. Då ett förändrat system skulle medföra betydande kostnader, utgår utskottet från att frågan prövas vid kommande budgetarbete.

Motionerna So272 (s), So382 (v) yrkandena 20 och 21 samt So410 (s) avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## Assisterad befruktning m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om ensamståendes tillgång till assisterad befruktning och övriga motioner om assisterad befruktning samt motioner om stamcellsforskning.

Jämför reservationerna 23 (v, mp), 24 (v), 25 (mp) och 26 (s) samt särskilt yttrande 4 (s).

### Motioner

#### *Ensamståendes tillgång till assisterad befruktning*

Motionsyrkanden om ensamståendes tillgång till assisterad befruktning framställs i motion So204 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkandena 8 och 9, motion So207 av Krister Örnfjäder (s), motion So315 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s), motion So389 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (båda c), motion So465 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp), motion So480 av Veronica Palm (s) och motion So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 19. Några av motionärerna framhåller att det är tillåtet för ensamstående som fyllt 25 år att adoptera. Vidare framhålls att det förekommer att ensamstående kvinnor söker sig utomlands för att få tillgång till assisterad befruktning.

#### *Övriga motioner om assisterad befruktning*

I ett par motioner framställs yrkanden om likvärdiga villkor vid assisterad befruktning. Sådana yrkanden framställs i motion So316 av Louise Malmström (s) och motion So447 av Elisebeht Markström m.fl. (s). Enligt motionärerna ska likvärdiga villkor gälla oavsett om det är ett heterosexuellt eller homosexuellt par som behandlas.

I motion So204 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 3 begärs att regeringen lägger fram förslag som innebär att ett par får en uttrycklig rätt att välja en donator för assisterad befruktning. I yrkande 5 begärs att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än de sju universitetssjukhusen. Enligt motionärerna bör insemination tillåtas även på t.ex. barnmorskemottagningar. Vidare begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att frågan om lesbiska kvinnors tillgång till behandling med donerade ägg utreds.

I motion K312 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 24 begärs att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att lesbiska kvinnor får tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som heterosexuella kvinnor.

Slutligen begärs i yrkande 7 i motion So204 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) ett tillkännagivande om att en utredning tillsätts med uppdrag att utreda möjligheten att tillåta behandling med donerat ägg och donerade spermier samtidigt.

### *Stamcellsforskning*

I motion So209 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om stamcellsforskningen i Sverige. Motionären anför att stamcellsforskningen är mycket viktig och att den är en samvetsfråga samt att det är viktigt att de strikta regler som i dag råder kring stamcellsforskningen inte luckras upp. Det är enligt motionären angeläget att regeringen entydigt uttalar att den aktivt stöder stamcellsforskningen i Sverige.

### **Gällande rätt**

Assisterad befruktning kan utföras dels i form av insemination, dels i form av befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering (IVF). Aktuella bestämmelser finns i 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Lagen kompletteras av föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen (SOSFS 2006:10).

Enligt 6 kap. 1 § lagen om genetisk integritet m.m. får insemination utföras endast om kvinnan är gift eller sambo. Från och med den 1 juli 2005 får insemination utföras också beträffande en kvinna som är partner eller sambo med en annan kvinna. Skriftligt samtycke krävs av kvinnans make, sambo eller partner. Av 6 kap. 2 § följer att givarinsemination (dvs. insemination med spermier från en annan man än kvinnans man eller sambo) inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. I 6 kap. 4 § stadgas bl.a. att läkaren vid insemination enligt 2 § ska välja en lämplig spermiegivare.

Enligt 7 kap. 3 § lagen om genetisk integritet m.m. får ett befruktat ägg föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo. Från och med den 1 juli 2005 får befruktning utanför kroppen med donerade spermier utföras också när en kvinna är registrerad partner eller sambo med en kvinna. Skriftligt samtycke krävs av kvinnans make, sambo eller partner. Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier. I 7 kap. 4 § första stycket stadgas att befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vad nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp. Av paragrafens andra stycke framgår att om ägget inte kommer från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg endast ske vid universitetssjukhus.

*Stamceller* kan kategoriseras utifrån var de hämtas: embryonala (från befruktade ägg), adulta (från födda individer) och fetala (från aborterade foster). Embryonala stamceller skapas från befruktade ägg som utvecklats en kort tid efter befruktningen. De embryonala stamcellerna kan sedan isoleras från den inre cellmassan i en s.k. blastocyst, dvs. en blåsformig anhopning av celler. Dessa celler kan därefter odlas vidare i en *stamcellslinje* (dvs. en cellodling med väldigt många likadana celler). I Sverige bedrivs forskning med alla sorters stamceller. Forskning på embryonala stamceller sker dock i mycket begränsad omfattning; det finns ett antal stamcellslinjer vid tre olika universitetssjukhus.

Vid *somatisk cellkärnöverföring* avlägsnas cellkärnan från ett obefruktat ägg och ersätts med kärnan från en somatisk cell (kroppscell) från en annan individ.

Bestämmelser om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med befruktade ägg och med ägg som varit föremål för somatisk cellkärnöverföring finns i 5 kap. 1–6 §§ lagen om genetisk integritet m.m. I 8 kap. 6 § finns en straffbestämmelse för den som i vinstsyfte tar, överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster. Här klarläggs även att med biologiskt material avses även material från mänskliga ägg samt från celler och cellinjer från sådana ägg.

### **Tidigare behandling m.m.**

Frågan om ensamståendes tillgång till assisterad befruktning behandlades i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:LU9 Förmynderskap och föräldraskap* (prot. 2005/06:61). Lagutskottet anförde (s. 19) bl.a. följande:

I samband med ändringar i 3 § 1988 års lag ställde sig riksdagen bakom regeringens bedömning att befruktning utanför kroppen där både donerade ägg och donerade spermier används samtidigt även fortsättningsvis skall vara förbjuden (prop. 2001/02:89, bet. SoU16, rskr. 227). Socialutskottet har därefter avstyrkt motionsyrkanden med krav på att det skall tillsättas en utredning med uppdrag att se över bl.a. 1988 års lag i syfte att ge ensamstående kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg (bet. 2004/05:SoU10). Riksdagen följde utskottet.

I proposition 2004/05:137 Assisterad befruktning och föräldraskap anförde regeringen att när samhället medverkar till att skapa liv ställs alldeles särskilt stora krav på reflektion och eftertanke. Saken kan, anförde regeringen, komma att uppfattas som en alltför stark instrumentalisering av mänskligt liv och en alltför långtgående strävan att med tekniska insatser kompensera livets ofullkomligheter. Regeringen anförde vidare att en utgångspunkt för övervägandena bör vara att ett barn som kommit till med hjälp av assisterad befruktning skall ha två föräldrar och att barnet skall ha fötts av en av föräldrarna (s. 38 f.). Vad som sålunda anfördes föranledde inga erinringar från riksdagens sida.

Utskottet är mot den ovan redovisade bakgrunden för närvarande inte berett att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motionerna.

Socialutskottet behandlade i *betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet* motionsyrkanden om att tillåta behandling med ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt (s. 30). Utskottet anförde att det inte ansåg att någon utredning borde tillsättas för att företa en sådan lagändring. Motionsyrkanden avstyrktes (res. v). I samma betänkande behandlades frågor om prioriteringar och vårdens organisation när det gäller assisterad befruktning. Enligt utskottet var detta i första hand frågor för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet påpekade att ett enigt utskott ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och att riksdagen därför inte borde ta något initiativ. Motionsyrkanden avstyrktes. (Gemensam res. av v och mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:219).

Utredningen om föräldraskap vid assisterad befruktning (Ju 2005:13) lämnade den 18 januari 2007 sitt betänkande *Föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3)*. I betänkandet föreslås bl.a. att föräldraskapet vid assisterad befruktning med donerade ägg och spermier ska regleras på samma sätt för samkönade par och för olikkönade par samt att barnets rätt till sitt genetiska ursprung ska stärkas. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Motionsyrkanden om *stamcellsforskning* behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet* (s. 35). När det gällde bl.a. motionsyrkanden rörande möjligheterna till forskning på embryonala stamceller och rörande behovet av en ny lagstiftning för den embryonala stamcellsforskningen hänvisade utskottet till uttalanden som gjorts i *betänkande 2004/05:SoU7 Stamcellsforskning* (s. 24 f.) och avstyrkte motionerna (res. kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:219).

### **Utskottets ställningstagande**

När det gäller ensamståendes tillgång till assisterad befruktning förutsätter utskottet att regeringen noga följer frågan och återkommer till riksdagen om regeringen finner det motiverat. Därför bör riksdagen inte ta något initiativ i frågan. Motionerna So204 (v) yrkandena 8 och 9, So207 (s), So315 (s), So389 (c), So463 (mp) yrkande 19, So465 (fp) och So480 (s) avstyrks.

Utskottet utgår ifrån att det inte görs någon otillbörlig skillnad mellan patienter. Inte heller när det gäller övriga motioner om assisterad befruktning bör riksdagen ta något initiativ. Motionerna K312 (v) yrkande 24, So204 (v) yrkandena 3 och 5–7, So316 (s) och So447 (s) avstyrks.

Utskottet finner inte skäl för riksdagen att ställa sig bakom motion So209 (s). Motionen avstyrks.

## Biobanker

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden rörande biobanksregister.

### Motion

I motion So205 av Jörgen Johansson (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att PKU-registret endast får användas efter prövning av riksdagen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att inrättandet av ett DNA-register för nyttjande vid brottsbekämpning endast kan ske efter en bred folklig debatt i riksdagen.

### Gällande rätt

Lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. (biobankslagen) gäller för de biobanker som består av vävnadsprover som tagits och samlats in för visst ändamål från patienter eller annan provgivare inom hälso- och sjukvården. Biobank definieras i lagen som en samling biologiskt material från människa som ordnas och bevaras tills vidare eller för en bestämd tid. Materialets ursprung ska kunna spåras till en viss individ. Förutom för vård och behandling och andra medicinska ändamål får en biobank användas endast för ändamål som avser kvalitetssäkring, utbildning, forskning, klinisk prövning, utvecklingsarbete eller därmed jämförlig verksamhet (2 kap. 2 § nämnda lag). Vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge finns en särskild biobank (PKU-biobanken) som innehåller vävnadsprover tagna på praktiskt taget alla barn som fötts i landet sedan år 1975. För vävnadsproverna i PKU-biobanken gäller att de endast får användas för analyser och andra undersökningar för att spåra och diagnostisera ämnesomsättningssjukdomar, retrospektiv diagnostik av andra sjukdomar hos enskilda barn, epidemiologiska undersökningar, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheten samt klinisk forskning och utveckling (5 kap. 2 § biobankslagen). Under tiden den 10 januari till den 30 juni 2006 fick vävnadsprover användas även för identifiering av avlidna vid olyckor eller andra händelser, där ett stort antal människor har avlidit (se den tidigare bestämmelsen i 5 kap. 2 a §).

Av 27 kap. 1 § rättegångsbalken följer att föremål som skäligen kan antas ha betydelse för utredning om brott får tas i beslag. Beslut om beslag får dock ske endast om skälen för åtgärden uppväger det intrång eller men i övrigt som åtgärden innebär för den misstänkte eller för något annat motstående intresse. Det kan tilläggas att beslag inte förutsätter att en viss person kan misstänkas för brott.



## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Sedan Huddinge sjukhus, i samband med ett uppmärksammat mordfall år 2003, lämnade ut ett blodprov från PKU-biobanken till polisen har det ifrågasatts om man på så sätt bröt mot biobankslagen eller om åklagarens beslut att ta provet i beslag med stöd av 27 kap. 1 § rättegångsbalken hade företräde. Händelsen har utretts av *Socialstyrelsen* inom ramen för ett tillsynsärende. Socialstyrelsen har i det sammanhanget i en skrivelse till regeringen den 5 december 2003 begärt att lagstiftningen ska ses över i syfte att klargöra rättsläget. Socialstyrelsen förordar en ordning som tydligt anger att rättegångsbalkens regler om tvångsmedel inte har företräde framför biobankslagen.

Socialstyrelsen redovisade sommaren 2005 en uppföljning av tillämpningen av biobankslagen. Styrelsen anförde i sin rapport bl.a. att man funnit brister i lagstiftningen och förordade att biobankslagen skulle bli föremål för en övergripande översyn. Enligt styrelsen borde revideringen leda till att man får ett sammanhållet regelverk om biobanksverksamhet som reglerar alla former av användning av humanbiologiskt material.

Motionsyrkanden om PKU-registret och om inrättande av ett DNA-register behandlades i *betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet m.m.* Utskottet anförde följande i sin bedömning:

I samband med ärendets beredning har utskottet fått en översiktlig redogörelse av Socialstyrelsen för den rapport om uppföljning av biobankslagen som styrelsen i juni 2005 överlämnade till regeringen.

Av biobankslagen framgår att lagen gäller de biobanker som består av vävnadsprover som tagits och samlats in för ett visst ändamål från patienter eller annan provgivare inom hälso- och sjukvården. Redan i samband med lagens tillkomst uttalade utskottet att man delade den kritik som framförts om att det är olyckligt att lagen enbart avser biobanker inom hälso- och sjukvården (2001/02:SoU9 s. 11). Vidare anförde utskottet att man utgick från att regeringen skulle återkomma med ett förslag till lagreglering av biobanker och vävnadsprover som insamlats utanför hälso- och sjukvården. Utskottet vill nu understryka vikten av att regeringen återkommer med ett sådant förslag.

Utskottet ser vidare positivt på att regeringen i propositionen uttalar att det är angeläget att klarlägga hur rättegångsbalkens bestämmelser om straffprocessuella tvångsmedel förhåller sig till regleringen i biobankslagen samt att denna fråga kommer att övervägas i särskild ordning. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan.

Utskottet föreslog ett avstyrkande av motionen i fråga (ingen res.) och riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:219).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller tidigare ställningstagande. Motion So205 (c) avstyrks.

## Organdonationer

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår två motioner om organdonationer.

### Motioner

I motion So269 av Mikael Cederbratt (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

I motion So353 av Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m) begärs ett tillkännagivande om förenklad anmälan för organdonationer.

### Gällande rätt

Den 1 januari 2005 ändrades lagen (1995:831) om transplantation m.m. så att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (Socialstyrelsen) får föreskriva att sjukhus och enheter där ingrepp för transplantation enligt lagen får utföras ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

### Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I januari 2005 inrättades *Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation* (Donationsrådet) vid Socialstyrelsen. Tyngdpunkten i rådets uppgifter ligger på donationsfrågorna i syfte att förbättra donationsfrekvensen. Donationsrådet disponerade 7 miljoner kronor under 2006. Medlen användes för att finansiera kansliet och dess personal samt rådets verksamhet. Under 2006 har Donationsrådet på olika sätt arbetat med information om donationsverksamheten, man har t.ex. skapat en webbplats, utformat ett nytt slags donationskort samt anordnat utbildningstillfällen i donationsfrågor för personal anställd inom sjukvården.

Donationsrådet har dessutom nyligen lanserat rekommendationer som stöd för hur sjukvården ska arbeta med donationer. Enligt rekommendationerna är uppdraget för de donationsansvariga att aktivt arbeta med att identifiera möjliga donatorer och att skapa rutiner som främjar tillgången på organ och vävnader för transplantation.

Donationsrådet bedriver även, i samverkan med sjukvården, Apoteket AB, patientorganisationer och berörd medicinsk profession, det nationella informationsarbetet *Livsviktigt*. Målet för Livsviktigs arbete är att förmå människor i Sverige att göra sin vilja i donationsfrågan känd och därigenom bidra till att öka antalet transplantationer med organ och vävnader från avlidna donatorer.

Enligt statistik från *Socialstyrelsen* ökade antalet svenskar som donerade sina organ 2006 till den högsta siffran på 15 år.

I *betänkande 2004/05:SoU8 Transplantationer räddar liv* behandlades motioner om bl.a. former för att tillkännage inställningen till organ- och vävnadsdonation. Utskottet betonade att det bör vara en uppgift för Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation att besluta om utformningen av informationsinsatser till allmänheten och att följa utvecklingen i fråga om alternativa bärare av information om den enskildes inställning till organdonation. Motionerna avstyrktes (s. 11 f.; reservation lämnades av m respektive fp). Riksdagen följde utskottet.

Motionsyrkanden om organdonationer behandlades senast av socialutskottet i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* (rskr. 2005/06:111 och 112). Yrkandena avstyrktes med hänvisning till Donationsrådets arbete och uppdrag (ingen res.).

Motioner om ersättningsfrågor m.m. behandlades senast av socialutskottet i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU8 Transplantationer räddar liv* (prop. 2004/05:179, rskr. 2004/05:116). Motionsyrkandena avslogs bl.a. med hänvisning till det särskilda högriskskydd för levande donatorer som infördes den 1 januari 2002 (ingen res.).

Den 13 december 2006 angav *socialminister Göran Hägglund* följande i ett skriftligt svar på fråga 2006/07:334 angående organdonationer:

Margareta Cederfelt har frågat mig vilka åtgärder jag ämnar vidta för att stärka landstingen i deras arbete med att öka antalet donatorer.

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation, Donationsrådet, inrättades år 2005. Rådet har i uppdrag att verka för att donationsfrekvensen förbättras i Sverige. I lagen (1995:831) om transplantation m.m. infördes den 1 januari en bestämmelse om att sjukhus eller enheter där ingrepp för transplantation enligt lagen får utföras skall ha tillgång till en donationsansvarig läkare (DAL) och en donationsansvarig sjuksköterska (DAS). Dessa skall ha i uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Donationsrådet har också i uppgift att utfärda riktlinjer eller rekommendationer för arbetet som donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska. Senare denna månad ska Donationsrådet presentera en första version av sina rekommendationer. Syftet med dessa är bl.a. att stödja de donationsansvariga i arbetet med organ- och vävnadsdonation. Avsikten är också att rekommendationerna ska underlätta för sjukvårdshuvudmannen i planeringen av uppdrag, rekrytering och fördelning av resurser.

Enligt Donationsrådets bedömning kommer i princip inga nya resurser att krävas. Däremot kan rekommendationerna komma att leda till att vissa omfördelningar av resurser får göras från transplantationsenheter, som traditionellt ansvarat för donationsfrågor, till enheter för intensivvård. Det är sannolikt att de flesta donationsansvariga läkare och sjuksköterskor organisatoriskt kommer att vara placerade på intensivvårdsenheter (IVA).

## Utskottets ställningstagande

Med hänvisning till det arbete som Donationsrådet bedriver bör inte riksdagen ta något initiativ. Motionerna So269 (m) och So353 (m) avstyrks.

## Aborter m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om abortförebyggande arbete m.m., om medicinsk abort utförd av barnmorskor samt om utländska kvinnors rätt till abort i Sverige.

Jämför reservationerna 27 (s, v, mp) och 28 (v).

## Motioner

### *Abortförebyggande arbete m.m.*

I motion So296 av Mikael Oscarsson och Eva Johnsson (båda kd) begärs ett tillkännagivande om att utarbeta en evidensbaserad handlingsplan mot oönskade graviditeter.

I motion So444 av Annelie Enochson (kd) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om behovet av stöd till abortförebyggande åtgärder. Motionären menar att ett aktivt förebyggande arbete för att förhindra oönskade graviditeter är den viktigaste åtgärden när det gäller att minska antalet aborter. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom en abort. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om samråd med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om aborter på grund av selektion. Motionären menar att det är angeläget att samhället inte medverkar till selektion beträffande blivande barns kön eller andra egenskaper, t.ex. ögonfärg.

### *Medicinsk abort utförd av barnmorskor*

I motion So217 av Ann Arleklo (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av att se över abortlagstiftningen för att pröva möjligheten att ge barnmorskor behörighet att utföra medicinska aborter. Liknande yrkanden framförs i motion So302 av Carina Hägg (s), motion So368 av Annika Carlsson och Annie Johansson (båda c), motion So472 av Birgitta Ohlsson (fp) och i motion So383 yrkande 1 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (mp).

I motion So210 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (båda mp) begärs ett tillkännagivande om att se över och utvidga förskrivningsrätten för sjuksköterskor och barnmorskor i syfte att förbättra vårdkedjan och underlätta för medborgarna. Motionärerna nämner bl.a. att barnmorskor

skulle kunna få förskrivningsrätt vad gäller abortpiller för att underlätta för kvinnor som vill genomgå en tidig medicinsk abort i stället för en kirurgisk skrapning.

### *Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige*

I motion So374 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att regeringen snarast bör verkställa utredningens förslag om att utländska kvinnor ska kunna få abort i Sverige. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att när den nya abortlagstiftningen träder i kraft bör det genomföras en satsning på att informera om svensk abortlagstiftning i länder där abort är förbjudet. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om abortkliniker för utländska kvinnor.

I motion So248 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om utländska kvinnors rätt till abort i Sverige. Liknande yrkanden finns i motion So482 av Veronica Palm och Nikos Papadopoulos (båda s) och i motion So471 av Birgitta Ohlsson (fp).

I motion So369 av Annie Johansson och Fredrick Federley (båda c) begärs ett tillkännagivande om en utredning i syfte att se över möjligheten för utländska kvinnor att komma till Sverige för att få abort.

### **Tidigare behandling och pågående arbete m.m.**

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

*Socialstyrelsen* behandlar frågorna om stödsamtal till kvinnor som begär abort samt om stödsamtal till kvinnor under 18 år som begär abort i sina föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS 2004:4).

I 3 kap. anges följande om stödsamtal:

Enligt 2 § *abortlagen (1974:595)* ska den kvinna som begär abort erbjudas stödsamtal innan den utförs. Detsamma gäller om fråga uppkommit om att avbryta havandeskapet enligt 6 § samma lag.

Enligt 8 § *abortlagen (1974:595)* ska kvinnan erbjudas stödsamtal efter en abort eller avbrytande av havandeskap enligt 6 § samma lag.

Stödsamtal bör ges av en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens.

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.

Motionsyrkanden om *aborter, omyndiga abortsökande och om abortförebyggande åtgärder* behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet* (s. 14 f.). När det gällde behovet av abortförebyggande åtgärder, informationsmaterial till kvinnor som överväger abort samt stöd till kvinnor som genomgått abort hänvisade utskottet till sin vidhållna inställning att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskas. Vidare utgick utskottet från att regeringen noga följer utvecklingen på området och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. Utskottet ansåg att det inte vid den tiden krävdes något initiativ. När det gällde omyndiga abortsökande och frågan om och hur deras vårdnadshavare bör informeras konstaterade utskottet återigen att detta behandlas ingående i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS 2004:4). Inte heller här ansåg utskottet att det krävdes något initiativ (res. kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:219).

Motionsyrkanden om *barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter* behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* (s. 69). Utskottet bedömde att barnmorskors kompetens kan nyttjas i ökad utsträckning i sådant sammanhang men ansåg att frågan borde belysas i hela sin vidd innan någon förändring av nu gällande regelverk kunde föreslås. Utskottet välkomnade en sådan utredning i lämpligt sammanhang. Motionsyrkandena avstyrktes (ett gemensamt särskilt yttrande av v och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:226). I samma betänkande behandlades ett motionsyrkande om forskrivningsrätt för sjuksköterskor (s. 71). Yrkandet avstyrktes.

*Socialstyrelsen* har ett regeringsuppdrag att inventera och sammanställa landstingens rekommendationer, prioriteringar och behandlingspraxis för abort vid tidig graviditet, dvs. medicinsk respektive kirurgisk abort. Socialstyrelsen ska bl.a. kartlägga eventuella väntetider i vården för abort vid tidig graviditet. I uppdraget ingår att undersöka om det finns regionala skillnader mellan olika landsting, göra en konsekvensbedömning samt lämna förslag på eventuella åtgärder. Uppdraget ska redovisas den 28 februari 2007.

I ett svar på en interpellation (2006/07:51) av Mona Sahlin anförde *socialminister Göran Hägglund* den 21 november 2006 följande i fråga om att möjliggöra för barnmorskor att utföra medicinska aborter:

— — —

Enligt abortlagen får endast den som är behörig att utöva läkaryrket utföra abort. Åtgärden ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner.

Vid tidig graviditet används som abortmetod antingen medicinsk abort (läkemedelsbehandling) eller kirurgisk abort (vakuumaspiration). Det är kvinnan som väljer vilken metod som ska användas, med undantag för de fall då det finns medicinska hinder för någon av metoderna.

Inför beslut om abortmetod måste en noggrann bestämning av graviditetens längd och en medicinsk bedömning göras. För att bestämningen av graviditetens längd ska vara säker görs den vanligtvis med vaginalt ultraljud i samband med en gynekologisk undersökning. Vaginal ultraljudsundersökning är en metod som kräver relativt omfattande utbildning och fortlöpande träning. Det handlar också om att kunna skilja en patologisk graviditet, till exempel utomkvedshavandeskap eller spontan abort, från en normal graviditet. 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. Därför krävs läkarkompetens.

Allt detta visar, enligt min mening, att det behövs en läkare med gynekologisk kompetens i all abortverksamhet. Jag har mot denna bakgrund inte för avsikt att vidta några åtgärder som skulle syfta till att möjliggöra för barnmorskor att utföra medicinska aborter.

I dag sker abortverksamheten på de flesta kvinnokliniker som ett samarbete mellan läkare och barnmorskor, där läkaren gör den initiala bedömningen varefter barnmorskan sköter omvårdnaden i samband med själva aborten. Barnmorskorna medverkar till exempel ofta i informationen före aborten och, i de fall det handlar om en medicinsk abort, i omhändertagandet i samband med att kvinnan får läkemedlet.

Den förra regeringen gav i februari i år i uppdrag till Socialstyrelsen att se över vissa förutsättningar för abort vid tidig graviditet. Socialstyrelsen ska bland annat kartlägga eventuella väntetider i vården för abort vid tidig graviditet. Utredningen har tagit sikte på att kartlägga var i hela vårdkedjan eventuella väntetider uppstår samt om de är av den storleksordningen att de kan förhindra kvinnan att välja abortmetod. Uppdraget till Socialstyrelsen förlängdes av den förra regeringen i september i år, vilket innebär att uppdraget ska redovisas senast i februari nästa år. Jag vill avvakta resultatet av uppdraget innan jag tar ställning till eventuella ytterligare åtgärder.

Den 13 december 2006 svarade *socialminister Göran Hägglund* följande i ett skriftligt svar på fråga 2006/07:265 angående abortköer:

Cecilia Widegren har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att minska väntetiderna i landet för att kvinnor så snabbt som möjligt ska få den hjälp de behöver i samband med en abort så att ett kirurgiskt ingrepp kan undvikas.

Den förra regeringen gav i februari i år i uppdrag till Socialstyrelsen — — — uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2007.

I medierna har på senare tid förekommit uppgifter om resultatet av Socialstyrelsens kartläggning. Innan jag överväger eventuella åtgärder vill jag ta del av Socialstyrelsens samlade redovisning av uppdraget, som även inbegriper förslag på eventuella åtgärder.

*Utredningen om utländska aborter* föreslår i betänkandet *Abort i Sverige (SOU 2005:90)* att en utländsk kvinna ska kunna få en abort genomförd i Sverige utan prövning av särskilda skäl, enligt samma regler som gäller för en svensk kvinna. Finansiering och betalning för en sådan abort föreslås ske enligt de generella regler som gäller när utlänningar får hälso- och sjukvård i Sverige. Betänkandet har remissbehandlats och en proposition rörande abort för utländska kvinnor är aviserad till juni månad 2007.

I ett svar på två interpellationer (2006/07:129 och 137 om abort för utländska kvinnor) anförde *socialminister Göran Högglund* följande den 16 januari 2007:

Herr talman! Josefin Brink har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att väcka frågan i EU angående kvinnors rätt till abort. Lars Ohly har frågat mig om jag avser att verkställa förslagen från den utredning som har haft i uppdrag att se över möjligheten för utländska kvinnor att genomgå abort i Sverige samt om jag avser att utreda frågan om abortkliniker för utländska kvinnor.

Jag avser att besvara båda interpellationerna i ett sammanhang.

Inom EU styrs samverkan på hälso- och sjukvårdens område av EG-fördraget. Enligt EG-fördraget ska gemenskapen, när den agerar på folkhälsoområdet, fullt ut respektera medlemsstaternas ansvar för att organisera och ge hälso- och sjukvård. Inom hälso- och sjukvården finns således inga harmoniserande bestämmelser avseende till exempel vilket vårdutbud eller vilka vårdmetoder ett land ska använda sig av. Det är ett nationellt ansvar att organisera och erbjuda god vård till befolkningen. Det finns därför inom EU inte något gemensamt regelverk för bland annat abortfrågan. Mitt svar till Josefin Brink är att jag inte ser det som en prioriterad uppgift för regeringen att påverka andra länders lagstiftning i detta avseende.

EG-domstolen har vid flera tillfällen befast att den fria rörligheten för tjänster inom EU också inkluderar rätten att som patient motta hälso- och sjukvård utanför hemlandets gränser. Eftersom abort ingår som en del av hälso- och sjukvården i Sverige bör abort, enligt EG-fördragets intentioner, tillåtas även kvinnor från ett annat EU-land.

Enligt abortlagens nuvarande lydelse får abort eller avbrytande av havandeskap endast utföras om kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige eller om Socialstyrelsen i annat fall av särskilda skäl lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden.

Utredningen om utländska aborter har haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av att utländska kvinnor som inte är bosatta i Sverige och som inte är asylsökande får rätt att göra abort i Sverige under förutsättning att de själva står för kostnaderna. Utredningen överlämnade sitt betänkande *Abort i Sverige* i november 2005. Utredningen har föreslagit att abortlagen ska ändras. Utredningens förslag är att det inte längre ska krävas att kvinnan är svensk medborgare eller bosatt i Sverige för att abort eller avbrytande av havandeskap ska få utföras. Därmed ska inte heller krävas att Socialstyrelsen lämnar tillstånd till åtgärden.



Betänkandet har under förra våren remissbehandlats, och regeringen avser att lägga fram en proposition för riksdagen under år 2007. Mitt svar till Lars Ohly är att regeringen har för avsikt att föreslå förändringar i den svenska lagstiftningen så att den överensstämmer med EG-fördragets intentioner. Utländska kvinnor ska när de genomgår abort i Sverige få samma omvårdnad, stöd och eftervård som svenska kvinnor. Vad gäller frågan om särskilda abortkliniker för utländska kvinnor har jag inte för avsikt att utreda denna närmare då min grunduppfattning är att abort ska ses som en del av hälso- och sjukvården. Hur den organiseras är upp till sjukvårdshuvudmannen i enlighet med gällande bestämmelser på området, som bland annat föreskriver att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget.

Motionsyrkanden om *abort i Sverige för utländska kvinnor* behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* (se s. 45 f.). Med hänvisning till att frågan omfattades av förslaget i det då nyligen avlämnade betänkandet *Abort i Sverige (SOU 2005:90)* ansågs motionerna åtminstone delvis tillgodosedda (ingen res.). Riksdagen följde utskottets betänkande (rskr. 2005/06:111 och 112).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill än en gång framhålla att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskar och vill därför betona betydelsen av abortförbyggande arbete. Utskottet utgår från att regeringen noga följer utvecklingen på området och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. När det gäller frågor som rör omyndiga abortsökande och informationen till deras vårdnadshavare påminner utskottet åter om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort (SOSFS 2004:4). Några initiativ från riksdagen behövs för närvarande inte. Motionerna So296 (kd) och So444 (kd) yrkandena 1, 3–5 avstyrks.

Utskottet vidhåller att det är önskvärt att kvinnor som söker för att avbryta en graviditet får en så snabb behandling som möjligt. Utskottet finner dock att Socialstyrelsens redovisning av dess uppdrag, att belysa olika frågor rörande aborter vid tidig graviditet, bör avvaktas när det gäller att bedöma frågan om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter. Motionerna So210 (mp), So217 (s), So302 (s), So368 (c), So383 (mp) yrkande 1 och So472 (fp) avstyrks.

Utskottet noterar att regeringen aviserat en proposition om abort för utländska kvinnor under juni månad 2007. Motionerna So248 (s), So369 (c), So374 (v) yrkandena 4–6, So471 (fp) och So482 (s) avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

## Lagen om konstllhörighet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillsättande av en utredning om intersexuellas behov och om ändringar i lagen om konstllhörighet.

Jämför reservation 29 (mp).

### Motion

I motion So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning av intersexuellas behov. Det finns enligt motionärerna påtagligt lite kunskap i Sverige om barn och vuxna som är intersexuella och hur de upplever sin situation. Därför anser motionärerna att intersexuellas situation i Sverige behöver utredas, och då med stark utgångspunkt i de frågor de intersexuella själva och deras organisationer anser är viktiga. I yrkande 29 begärs ett tillkännagivande om att kravet på att transsexuella ska vara ogifta för att få genomgå en könskorrigering tas bort.

### Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Regeringen gav i januari 2005 en särskild utredare i uppdrag att ta ställning till om par av samma kön bör kunna ingå äktenskap (dir. 2005:6). I uppdraget ingår även att överväga om beslut enligt *lagen (1972:119) om fastställande av konstllhörighet* i vissa fall liksom i dag bör få meddelas endast beträffande den som är ogift. Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2007. Efter det att nämnda uppdrag lämnats av regeringen har en särskild utredare fått i uppdrag att göra en översyn av nyss nämnda lag (S 2006:01). Utredaren ska undersöka hur lagen tillämpas och ta ställning till om lagens krav i olika hänseenden ska finnas kvar och om några nya krav ska införas (dir. 2006:8). Översynen omfattar således bl.a. kravet på att transsexuella ska vara ogifta för att genomgå en könskorrigering. Det senare uppdraget beräknas redovisas senast den 16 mars 2007.

I december 2005 presenterade *Statens folkhälsoinstitut* en återrapport av regeringsuppdraget att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer, *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation* (rapport nr A 2005:19). FHI konstaterade i rapporten att intersexuellas hälsosituation utgör en kunskapslucka som behöver utredas. I syfte att fylla denna och andra kunskapsluckor anser institutet att det är angeläget att regeringen tillsätter en expertgrupp bestående av forskare från olika discipliner inom HBT-området. Gruppen bör, menar man, fortsätta det arbete som institutets återrapportering lagt grunden till (s. 52).

Betänkandet *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning (SOU 2006:22)* behandlar bl.a. frågan om skydd mot diskriminering av s.k. transpersoner, bland vilka finns intersexuella personer. Betänkandet har varit på remiss och bereds för närvarande i Regeringskansliet (Integrations- och jämställdhetsdepartementet).

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård* behandlades ett yrkande om operation av intersexuella (s. 79 f.; res. mp; rskr. 2005/06:226). Utskottet avstyrkte bifall till motionen och hänvisade till en föregående behandling av ett liknande yrkande, se *betänkande 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* (s. 20 f; res. mp; rskr. 2002/03:145).

Motionsyrkanden om ändringar i lagen om könstillhörighet i vissa fall behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälso- och sjukvård, sjukvård och social omsorg m.m* (s. 43 f.). Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till pågående utredningar (gemensam res. av fp och c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:111 och 112).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill betona att frågorna om intersexuellas och transsexuellas situation är viktiga. Utskottet noterar i det sammanhanget att det pågår en utredning som omfattar en översyn av kraven i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet. Därtill bereds betänkandet *En sammanhållen diskrimineringslagstiftning (SOU 2006:22)* för närvarande i Regeringskansliet. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motion So463 (mp) yrkandena 22 och 29 avstyrks.

## Kompetens-, kunskaps- och bemötandefrågor m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om HBT-kompetens och bemötande inom hälso- och sjukvården samt andra kompetensfrågor.

Jämför reservationerna 30 (s, v, mp) och 31 (v).

### Motioner

#### *HBT-kompetens och bemötande*

I motion So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.

Även i motion K312 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 35 begärs ett tillkännagivande om att stärka HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör enligt motionärerna ges i uppdrag att se över vilka åtgärder som krävs för att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Ett liknande yrkande framförs i motion So243 av Christina Oskarsson (s). Motionären begär ett tillkännagivande om behovet av att utbilda vårdpersonal i HBT-frågor – framför allt inom de vårdområden där patientens sexuella läggning kan ha betydelse för vården.

I motion U294 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om kunskaps- och bemötandefrågor om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation hos nyckelgrupper inom den offentliga sektorn. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner. Vidare begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.

I motion So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om attityder och bemötande. Motionärerna anför att många HBT-personer kan vittna om daglig diskriminering, okunskap och dåligt bemötande inom bl.a. vård beroende på deras sexuella läggning. Motionärerna anser att det lämpligaste sättet att förändra detta är att dels utbilda och informera, dels stärka möjligheterna att anmäla och få upprättelse. I yrkande 4 begärs att regeringen återkommer med ett förslag om hur HBT-kompetensen generellt kan garanteras inom vården. Vidare begärs i yrkande 18 ett tillkännagivande om att en kompetenshöjning på HBT-området bör ske bland personalen bl.a. på landets mödravårdscentraler.

#### *Andra kompetensfrågor*

I motion Ju312 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

I motion So221 av Kerstin Engle (s) begärs ett tillkännagivande om kompetenskrav på och kvalitetssäkring av ambulanspersonal i utryckningstjänst.

I motion So307 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) yrkandena 1–3 begärs bl.a. tillkännagivanden om behovet av att öka kunskapen och kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller våldsbrott mot funktionshindrade kvinnor.

I motion U264 av Rosita Runegrund och Désirée Pethrus Engström (båda kd) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om riktade utbildningsinsatser gällande kvinnlig könsstympling till invandrarkvinnor och svensk hälso- och sjukvårdspersonal.

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

*Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* har under 2006 deltagit i ett samarbetsprojekt benämnt Fritt fram. Fritt fram är ett samarbetsprojekt som sedan 2002 arbetar mot diskriminering på grund av sexuell läggning i arbetslivet (medarbetare). Fritt fram drivs av arbetsgivare, fackförbund och intresseorganisationer. Projektet är delfinansierat via medel från Europeiska Socialfonden och Equalprogrammet. I december 2006 lanserade Fritt fram handboken *Krock eller möte? – Om professionellt bemötande och heteronormen*. Handboken vänder sig till dem som i sitt arbete möter kunder, klienter och vårdtagare (brukare) och bidrar genom tips, idéer och konkreta exempel till en grundförståelse om varför ”lika” behandling och ”likvärdig behandling” inte alltid är samma sak. SKL är även medfinansier till en konferens över ämnet i september 2007.

I november 2006 presenterade Rikskvinnocentrum (RKC) en nationell kartläggning för att belysa hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor *Den svenska hälso- och sjukvårdens arbete inom kompetensområdet våld mot kvinnor*. Kartläggningen är en del i det fortsatta arbetet för Kvinnofrid i Sverige.

Under 2006 har RKC omvandlats till ett nationellt kunskapscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor. Centrumet är knutet till Uppsala universitet. Av förordningen (2006:1072) framgår att centrumet ska ha ett rikstäckande perspektiv i syfte att bl.a. bidra till kunskapsspridning och metodutveckling inom området mäns våld mot kvinnor och på så sätt stödja myndigheter och organisationer i det arbetet. Det framgår vidare att centrumet ska samverka med Akademiska sjukhuset i Uppsala i frågor som rör den kliniska verksamheten inom området.

Motioner om bl.a. utbildningsinsatser rörande *kvinnlig könsstympning* behandlades av utskottet senast i *betänkande 2005/06:SoU5 Arbetet med att förverkliga FN:s barnkonvention i Sverige och andra barnfrågor*.

Utskottet framhöll betydelsen av information och utbildning om kvinnlig könsstympning till såväl vuxna som barn inom de grupper där traditionen lever kvar. Utskottet hänvisade till den nationella handlingsplan mot kvinnlig könsstympning som presenterades av regeringen i juni 2003 och till att Socialstyrelsen under 2005 presenterat ett regeringsuppdrag vars mål är att könsstympning av flickor bosatta i Sverige inte ska förekomma. Man hänvisade även till Socialstyrelsens utbildningsmaterial om könsstympning riktat till personalen inom bl.a. socialtjänst, hälso- och sjukvård och skolan. Utskottet avstyrkte motioner i denna del i den mån de inte ansågs tillgodosedda (gemensam res. av m och fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:136–137).

*Utbildningsutskottet* konstaterade i *betänkande 2005/06:UbU9 Högskolans: Utbildnings- och studentfrågor* att regeringen aviserat revidering av samtliga yrkesexamina. Utskottet ansåg inte att riksdagen skulle föregripa regeringens hantering av denna fråga. Samtidigt erinrade utskottet om att

det är lärosätena som har ansvaret för hur utbildningsprogram ska läggas upp och för vilket innehåll olika kurser ska ha. Utskottet pekade också på att Högskoleverket har inlett en utvärdering av läkarutbildningen tillsammans med fjorton andra yrkesexamina inom medicin och vård. Verket räknar med att publicera resultaten av denna utvärdering våren 2007.

Motioner om att höja kompetensen och förbättra bemötandet av olika kategorier av patienter inom hälso- och sjukvården har behandlats senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU17 Hälso- och sjukvård*. Utskottet föreslog avslag av motionerna (s.y. mp) med hänvisning till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:226).

### Utskottets ställningstagande

Frågor om HBT-kompetens och bemötandet av HBT-personer inom hälso- och sjukvården är synnerligen viktiga, och utskottet utgår från att dessa frågor prioriteras av sjukvårdshuvudmännen och av Socialstyrelsen. Utskottet ser inte nu skäl för riksdagen att ta något initiativ. Motionerna K312 (v) yrkande 35, U294 (fp) yrkandena 3, 5 och 7, So243 (s), So384 (mp, v, c, fp) yrkande 1 och 4, samt So463 (mp) yrkandena 3, 4 och 18 avstyrks.

I frågor om bemötande av våldsutsatta kvinnor kan noteras att Rikskvinnocentrum (RKC), i det fortsatta arbetet för Kvinnofrid Sverige, under 2006 presenterat en nationell kartläggning för att belysa hälso- och sjukvårdens arbete med våldsutsatta kvinnor. Utskottet vidhåller sin uppfattning i frågan om utbildningsinsatser gällande kvinnlig könsstympning. Utskottet finner inte skäl till något riksdagens initiativ i någon av de frågor som tas upp i motionerna Ju312 (v) yrkande 10, U264 (kd) yrkande 14, So221 (s) och So307 (m) yrkandena 1–3. Motionerna avstyrks.

## Plastikoperationer

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om obligatoriska försäkringar vid plastikoperationer.

### Motion

I motion C277 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om obligatoriska försäkringar vid plastikoperationer. Enligt motionären bör ett krav införas på att plastikklinikerna försäkrar sina patienter i samband med operation. På så sätt skulle den offentliga vården inte belastas ekonomiskt med följdoperationer efter misslyckade privata ingrepp.

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Motionsyrkanden om det ekonomiska ansvaret vid plastikkirurgi som misslyckas har behandlats i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* I bakgrunden redogjordes för ett frågesvar den 14 maj 2004 (fråga 2003/04:1162 om estetisk kirurgi) från dåvarande socialministern Lars Engqvist:

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.

Utskottet ansåg att något initiativ inte var behövligt, mot bakgrund av att det genom ett yttrande från Statens medicinsk-etiska råd framgick att Socialstyrelsen ansåg sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband med det åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet samt då det framkommit att kostnaderna för misslyckade operationer som behöver åtgärdas inom den offentliga sjukvården sannolikt var av ringa omfattning. Motionen avstyrktes (res. v) och riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166–167).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare bedömning i frågan om obligatoriska försäkringar i samband med plastikoperationer. Motion C277 (s) yrkande 2 avstyrks.

## Tatuering

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om förbud mot tatuering på barn m.m.

Jämför särskilt yttrande 5 (v).

## Motion

I motion So314 av Hillevi Engström (m) begärs ett tillkännagivande om att det ska införas ett förbud att utföra tatuering på barn och att tatueringar på barn ska kriminaliseras.

### Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I december 2003 publicerade *Socialstyrelsen* informationsbroschyren *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 ska starta eller driver en sådan verksamhet. Broschyren har reviderats i augusti 2006.

Vidare gav Socialstyrelsen ut nya allmänna råd om yrkesmässig hygienisk verksamhet (SOSFS 2006:4) i februari 2006. Inom begreppet yrkesmässig hygienisk verksamhet finns massage, hudvård, fotvård, piercing, tatuering och akupunktur. Utövarna ska ha egenkontroll och kommunerna ska ha tillsyn.

*Konsumentombudsmannen* har i ett beslut från 2003 (KO 2003/41/2190) behandlat ett ärende där ett företag gjorde en tatuering på en minderårig utan vårdnadshavarens tillstånd. Konsumentombudsmannen konstaterade att en tatuering är en åtgärd som är mycket svår, smärtsam och dyr att återkalla. Därför kan avtal om tatuering inte betraktas som en sedvanlig rättshandling som en minderårig kan utföra utan vårdnadshavarens samtycke.

Motioner om förbud mot tatuering av barn samt krav på kriminalisering av detsamma behandlades senast i *betänkande 2005/06:SoU17*. Utskottet fann då, med hänvisning till Konsumentverkets ovan nämnda uppfattning och till Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:4), att det inte var nödvändigt med något initiativ, och motionerna avstyrktes (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:226).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning i frågan om förbud mot och kriminalisering av att utföra tatueringar på barn. Motion So314 (m) avstyrks.

## Lobotomi

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering.

Jämför reservation 32 (v).

### Motion

I motion So394 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokirurgi. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utvärdera följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under den period då detta var accep-



terad behandling. I yrkande 3 yrkas ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning för dem som genomgått lobotomerings.

### **Tidigare behandling och pågående arbete m.m.**

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 några skäl för generell ersättning inte föreligger. I *betänkande 2000/01:SoU10* behandlades motionsyrkanden om att en statlig utredning skulle tillsättas för att se över lobotomiverksamheten. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194, en gemensam res. av v, kd och mp). I det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU10* behandlades en motion om ersättning till lobotomerade. Utskottet vidhöll sin inställning att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167). I *betänkande 2005/06:SoU17* behandlades senast motionsyrkanden liknande dem som nu är föremål för behandling. Utskottet vidhöll sin tidigare inställning i de olika frågorna och avstyrkte motionen (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:226).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning till frågorna om att låta utreda förekomsten av psykokirurgi och förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomerings. Motion So394 (v) avstyrks.

## Tandvårdsfrågor

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner om tandvårdens organisation m.m., biverkningar av dentala material samt om att tandutdragningar hos reumatiker bör utredas.

Jämför reservationerna 33 (v), 34 (v, mp) och 35 (v).

### **Motioner**

#### *Tandvårdens organisation m.m.*

I motion So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att sträva efter att tandvården i högre utsträckning finns i anslutning till primärvården, bl.a. för att underlätta förebyggande tandvård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i

uppdrag att göra en satsning på kvalitetsutveckling inom tandvården med riktlinjer för behandling och material samt ökad samverkan med hälso- och sjukvården. En satsning på kvalitetssäkring inom tandvården skulle enligt motionärerna innebära ökad tillsyn av kompetens, behandlingsriktlinjer, ökade möjligheter att framföra klagomål för patienten, produktkontroller och inte minst garantier vid behandling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården.

#### *Biverkningar av dentala material*

I motion So292 av Anita Brodén (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillförsäkra patienter med amalgamfyllningsproblem lika behandling i landet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om angelägenheten att sambandet ohälsa–kvicksilverexponering utreds samt att åtgärder vidtas som leder till att många tandsköterskors problem tas på allvar.

I motion So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om förbud mot dispens för amalgamfyllningar för barn.

#### *Utredning om tandutdragningar hos reumatiker*

I motion So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att utreda omfattning och konsekvenser för de reumatiker som drabbades av tandutdragningar samt återkomma till riksdagen med en redovisning.

### **Tidigare behandling och pågående arbete m.m.**

*Konsumentverket (KO)* har i rapporten *Konsumenten på tandvårdsmarknaden (2003:23)* analyserat konsumentens ställning på tandvårdsmarknaden. Bland annat konstateras att konsumenten har ett påtagligt informations- och kunskapsmässigt underläge och har mycket små möjligheter att bedöma förslag på åtgärder, priser, kvaliteten på utförandet, vårdgivarens kompetens och skicklighet m.m. För att förbättra konsumentens ställning föreslog KO bl.a. att konsumenten skulle få bättre information om priser, reklamationsförfarande, garantier m.m. Vidare föreslogs t.ex. att vårdgivarna skulle åläggas att regelbundet lämna prisuppgifter till Riksförsäkringsverket som underlag för prisjämförelser.

I *Socialstyrelsens* regleringsbrev för 2005 (S2005/4083/HS) angavs bl.a. att styrelsen, utifrån de förslag Konsumentverket lagt fram i ovan nämnda rapport (2003:23), ska överväga hur informationen om kostnader och behandlingsalternativ till patienter inom tandvården kan förbättras. Uppdraget redovisades till regeringen i en kortfattad skrivelse. Inga konkreta förslag lämnades. Frågorna har därefter tagits upp av *Tandvårdsutredningen* (dir. 2005:136 samt 2006:112), som har behandlat dem i sina två delbetänkanden *Stöd till hälsobefrämjande tandvård del 1 och 2* (SOU

2006:27 och 2006:71). I betänkandena sägs att patienterna behöver förbättrad information framför allt om sin tandhälsa, möjliga behandlingsalternativ samt kvalitet och priser hos olika vårdgivare. Utredningen presenterar därför vissa förslag som syftar till att minska patienternas informationsbrist på alla dessa områden. För att patienterna ska få en allmänt bättre och mer samlad information kring tandvården föreslås bl.a. att en upplysningstjänst för patienterna inrättas, Konsumenternas tandvårdsbyrå.

Tandvårdsutredningen har i tilläggsdirektiv (2006:112) uppdragits att bl.a. lägga fram ett förslag till ett nytt tandvårdsstöd för personer i ålderna 20 år och uppåt. En särskild analys ska göras av hur det nya stödet ska förhålla sig till personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Stödet omfattar ett skydd mot höga kostnader samt en tandvårdscheck som kan användas för delbetalning för abonnemangstandvård eller regelbundna förebyggande besök hos tandläkare eller tandhygienist. Utredningen ska slutredovisas den 15 mars 2007.

*Socialstyrelsen* fick i mars 2006 i uppdrag att fördela medel till kunskapsutveckling och metodutveckling samt för att förbättra diagnostik, behandling och bemötande av patienter vars hälsoproblem förknippas med amalgam eller andra dentala material. Socialstyrelsen ska också ansvara för att det inrättas ett nationellt register inom området biverkningar och hälsoeffekter av dentala material. En första redovisning av det nationella registret ska ske i samband med årsredovisningen för 2006 och därefter ska en årlig redovisning ske i samband med årsredovisningen. Styrelsen disponerar 10 miljoner kronor för vardera uppdraget.

I februari 2006 publicerade *Socialstyrelsen* lägesbeskrivningen *Användningen av amalgam inom folktandvården m.m.* Uppföljningen visar avseende barn- och ungdomstandvård bl.a. att amalgam som tandfyllningsmaterial används mycket sparsamt inom barn- och ungdomstandvården, att amalgamanvändningen mer än halverats mellan åren 2002 och 2003 och att 0,05 % av samtliga fyllningar som utfördes år 2003 var amalgamfyllningar. Beträffande vuxentandvård visar uppföljningen bl.a. att knappt 2 % av samtliga fyllningar som utfördes år 2003 var amalgamfyllningar, att andelen amalgamfyllningar är så låg att amalgam inte kan anses vara förstahandsval när det gäller fyllningsmaterial samt att amalgam som tandfyllningsmaterial används på individuella indikationer.

I januari 2005 presenterade *Europeiska kommissionen* ett förslag till strategi för att skydda människors hälsa och miljön från kvicksilver. Åtgärderna i strategin omfattar produktion, användning, utsläpp och avfallshantering (KOM [2005] 20 slutlig). Av strategin framgår bl.a. att vissa medlemsstater har identifierat amalgamfyllningar som en viktig källa för kvicksilverutsläpp; utsläppen sker exempelvis från tandläkarmottagningar och vid kremeringar. Kommissionens s.k. kvicksilverstrategi togs upp vid rådsmötet i juni 2005. Rådet ställde sig positivt till denna. Rådslutsatserna tar särskilt upp vikten av att bl.a. ta itu med återstående användningsområden, som t.ex. dentalt amalgam. Den svenska regeringens ståndpunkt i

frågan är att det finns tillräckligt med underlag om alternativen till dentalt amalgam för att amalgam ska kunna förbjudas i de flesta tillämpningar. Arbetet med strategin fortgår i ovan nämnda expertgrupp och kommitté samt inom kommissionen (GD miljö).

Med anledning av strategin har kommissionen lagt fram förslag om dels förbud mot kvicksilver i febertermometrar samt mätinstrument för konsumentbruk (jfr fakta-PM 2005/06:91), dels förslag om exportförbud och säker lagring av kvicksilver. Frågor om amalgam bereds f.n. i två vetenskapliga kommittéer.

I juni 2004 lämnade *Kemikalieinspektionen (KemI)* utredningen *Kvicksilver – utredning om ett generellt nationellt förbud* till regeringen. Kemikalieinspektionen anser i utredningen att det finns starka miljöskäl att förbjuda amalgam, eftersom det finns andra material som fyller den vanliga tandvårdens behov. Inom sjukhustandvården kan amalgam i undantagsfall behöva användas på vuxna patienter. Kemikalieinspektionen och Socialstyrelsen föreslår ett sådant undantag t.o.m. den 31 december 2008.

Sverige anmälde i februari 2006 till EU och WTO ett förslag om generellt förbud mot marknadsföring och användning av kvicksilver. Kommissionen har lämnat synpunkter på förslaget. Inom Regeringskansliet pågår en beredning av Sveriges svar till kommissionen.

I maj 2003 inkom Reumatikerförbundet med en skrivelse till Socialdepartementet där man begärde ersättning ex gratia för personer som fått sina tänder utdragna på grund av misstanke om ett samband mellan infektioner i tänderna och ledgångsreumatism. Reumatikerförbundet anförde att dessa personer borde ges möjlighet att få ersättning för den tandvård de behöver på grund av dessa tidigare ingrepp. Den 10 mars 2005 avslog den dåvarande regeringen denna framställan (S2003/4367/HS).

Motionsyrkanden om bl.a. tandvårdens organisation, biverkningar av dentala material samt utredning om tandutdragningar hos reumatiker behandlades senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU8 Tandvårdsfrågor*. Samtliga motionsyrkanden avstyrktes.

### **Utskottets ställningstagande**

Det övergripande målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. De fortsatta prisökningarna inom tandvården, vilka riskerar att leda till att alltfler avstår från sina tandläkarbesök, är därför mycket oroande. Utskottet välkomnar därför att regeringen avser att genomföra en tandvårdsreform under 2008. Inriktningen är bl.a. att förbättra högkostnadsskyddet samt göra insatser för att stärka konkurrensen och prispressen inom tandvården.

Den pågående tandvårdsutredningen har i delbetänkanden lämnat vissa förslag för att stärka patienternas ställning på tandvårdsområdet. Utredningen, som ska slutredovisa sitt uppdrag i mars 2007, bör enligt utskottet inte föregripas. Motion So335 (v) yrkandena 1–3 avstyrks.

När det gäller användningen av dentalt amalgam kan utskottet konstatera att det pågår arbete kring detta inom bl.a. Socialstyrelsen och Regeringskansliet. Utskottet ser positivt på detta arbete. Något initiativ behövs inte från riksdagens sida med anledning av motionerna So292 (fp) yrkandena 1 och 2 samt So335 (v) yrkande 4. Motionerna avstyrks.

Utskottet kan konstatera att den dåvarande regeringen 2005 avskog en begäran från Reumatikerförbundet där ersättning begärdes ex gratia för personer som fått sina tänder utdragna på grund av misstanke om ett samband mellan infektioner i tänderna och ledgångsreumatism. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion So335 (v) yrkande 6 avstyrks.

## Läkemedelsfrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om behållande av apoteksmonopolet, om läkemedelsförsörjningen, läkemedelsinformation, läkemedelsbehandling och läkemedelsregister, läkemedelsbiverkningar m.m., läkemedelsnära förbrukningsartiklar, miljömärkning av läkemedel och om statligt läkemedelsföretag för generika.

Jämför reservationerna 39 (v, mp) och 40 (v).

## Motioner

### *Omreglering av apoteksmarknaden*

Ett par motioner behandlar frågan om *apoteksmonopolet*. I motion Fi244 av Göran Persson i Stjärnhov m.fl. (s) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om apoteksmonopolet. Motionärerna menar att kortsiktiga vinstintressen riskerar att äventyra säkerheten och försvåra samhällets krav på opartisk information medan apoteksmonopolet säkerställer en god försörjning och användning av såväl receptbelagda som receptfria läkemedel över hela landet. Därför bör apoteksmonopolet behållas.

I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att apoteksmonopolet ska behållas.

En motion tar upp frågan om *läkemedelsförsörjningen*. I motion So298 av Mikael Cederbratt (m) begärs ett tillkännagivande om sjukvårdshuvudmännens möjlighet att utnyttja konkurrensen beträffande läkemedelsförsörjningen. Kungörelsen (1970:738) om läkemedelsförsörjning vid sjukvårdsin-

rättningar bör upphävas eller justeras eftersom den i praktiken hindrar sjukvården från att upphandla försörjning och hantering av läkemedel i konkurrens och på det viset utvidgar apoteksmonopolet.

Ett par motionsyrkanden berör frågan om *läkemedelsinformation*. I motion So215 av Barbro Westerholm (fp) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om information och kunskapsförmedling om läkemedelsbehandling av äldre till konsumenterna och deras anhöriga. Motionären anför att Staten genom sina myndigheter samt Apoteket AB bör stödja ideella organisationer och studieförbund i deras arbete att öka kunskaperna om läkemedelsbehandling bland brukarna.

I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om stärkandet av den producentoberoende läkemedelsinformationen. Motionärerna anför bl.a. att det bör utredas hur den producentoberoende forskningen, tillsynen och information till befolkningen kan stärkas. En sådan utredning bör särskilt beakta hur organisationer som t.ex. Kilen, Konsumentverket och Apoteket AB kan utvecklas och stärkas.

Flera motioner tar upp frågor om *läkemedelsbehandling och läkemedelsregister*. I motion So253 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om vikten av att uppmärksamma den ökande användningen av lugnande läkemedel bland unga. Motionären har ett likalydande yrkande i motion 2005/06: So286.

I motion So339 av Hillevi Larsson (s) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att problemen med läkarnas bristande tillgång till det centrala obligatoriska läkemedelsregistret måste lösas.

I motion So215 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om patienters rätt till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Enligt motionären är läkemedelsrelaterade problem bland äldre omfattande och allvarliga. För att komma till rätta med dem bör varje patient få tillgång till *en* läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om uppföljning och dokumentation av läkemedelsbehandlingen. Motionären anser bl.a. att alla äldre patienter måste ha ett kort med uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om utbildning i läkemedelsanvändning m.m. Geriatriker och annan sjukvårdspersonal som möter äldre i sin vardag har enligt motionären otillräcklig kunskap om läkemedelsbehandling av äldre och behöver dels utbildning om åldrandet och äldres hälsoproblem, dels om vad man ska iaktta när det gäller läkemedelsbehandling av äldre.

I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att Läke-medelsverket inte ska godkänna läkemedel som inte provats ut på äldre.

I motion 2005/06:So699 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, -) begärs i yrkande 24 ett tillkännagivande om att låta utreda hanteringen och förskrivningen av antidepressiva läkemedel till barn och ungdomar.

Ett par motionsyrkanden berör frågan om *biverkningsrapportering*. I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om uppföljning och utveckling av biverkningsrapportering.

I motion So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) begärs i yrkande 17 ett tillkännagivande om rapportering av biverkningar av läkemedel. I yrkande 18 begärs att regeringen återkommer med förslag på generellt system för brukarrapportering av läkemedelsbiverkningar såsom anförs i motionen.

### *Nepis finansiering*

I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om utveckling och långsiktig finansiering av Nätverket för läkemedelsepidemiologi (Nepi). Enligt motionärerna bör Nepi, som har en viktig funktion för den långsiktiga epidemiologiska forskningen om läkemedel, stärkas och utvecklas. Regeringen bör därför ges i uppdrag att se över Nepis långsiktiga finansiering.

### *Läkemedelsnära förbrukningsartiklar*

I motion So224 av Barbro Westerholm (fp) begärs ett tillkännagivande om att ge Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) hela ansvaret för bedömningen av vilka läkemedelsnära förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna. Motionären påtalar att det i dag finns två system för att bedöma vilka läkemedelsnära förbrukningsartiklar som en patient ska få tillgång till, ett där LFN bedömer vilka som ska ingå i förmånerna och ett där landstingen genom upphandling bestämmer vad som ska finnas tillgängligt och där det är upp till varje landsting att bestämma kvaliteten i relation till priset. Systemet bör ändras så att det är en instans, LFN, som bestämmer vilka förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna.

### *Miljömärkning av läkemedel*

I motion MJ390 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs i yrkande 42 ett tillkännagivande om att regeringen ska verka för att ett system för miljömärkning av läkemedel utvecklas och införs på marknaden.

### *Statligt läkemedelsföretag för generika*

I motion So393 av Elina Linna m.fl. (v) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna till ett statligt läkemedelsföretag för generika.

## Gällande rätt

Läkemedel är varor som är avsedda att tillföras människor eller djur för att förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller symptom på sjukdom eller att användas i likartat syfte, se 1 § läkemedelslagen (1992:859) och kommentaren till denna.

Bestämmelser om handel med läkemedel och om läkemedelsförsörjning finns i lag (1996:1152) om handel med läkemedel m.m. Av lagen följer att partihandel med läkemedel får bedrivas endast av den som fått Läkemedelsverkets tillstånd och att detaljhandel med läkemedel om inte annat följer av lagen, får bedrivas endast av staten eller av juridisk person i vilken staten har ett bestämmande inflytande, se 3 och 4 §§ i nämnda lag. Av 5 § följer att detaljhandel med läkemedel avseende försäljning till bl.a. sjukvårdshuvudmän och privata sjukhus får bedrivas av den som har tillstånd till partihandel med läkemedel.

## Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I september 2005 tillkallades en särskild utredare med uppgift att, i ett första steg, analysera om detaljhandel till konsument med receptfria läkemedel innehållande nikotin (receptfria nikotinläkemedel) skulle få bedrivas av andra än Apoteket AB (Utredningen om detaljhandel med läkemedel S 2005:07 dir. 2005:107). Uppdraget redovisades i februari 2006 i betänkandet *Detaljhandel med nikotinläkemedel* (SOU 2006:15). Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet. En proposition har aviserats till maj månad 2007.

Strax före redovisningen av nyss nämnda betänkande hade regeringen beslutat om tilläggsdirektiv för utredningen (dir. 2006:25). Av detta framgick att i uppdraget även ingick bl.a. att analysera och lämna förslag om vilka gränser som borde finnas för detaljhandelsmonopolet när det gäller växtbaserade läkemedel. Denna del av uppdraget redovisades i december 2006 i betänkandet *Detaljhandel med växtbaserade läkemedel* (SOU 2006:95) och remissbehandlas för närvarande.

I tilläggsdirektiven ingick även uppdraget att bl.a. göra en översyn av det svenska apoteksmonopolet ur ett EG-rättsligt perspektiv att redovisas i december 2007. I december 2006 lades emellertid utredningen ned och regeringen beslutade den 21 december om direktiv för en ny utredning.

En särskild utredare har på så sätt fått i uppdrag att komma med förslag till en *omreglering av apoteksmarknaden* (S 2006:08, dir. 2006:136). Inledningsvis kan nämnas att utredaren, i fråga om alla förslag rörande detaljhandeln med läkemedel, ska redovisa sina bedömningar av förslagens förenlighet med EG-rätten. I första steget ska utredaren lämna förslag som gör det möjligt för fler aktörer att bedriva detaljhandel med läkemedel, både receptbelagda och receptfria. En grundförutsättning för denna handel är att aktörerna beviljas tillstånd. För ett tillstånd krävs farmaceutisk kom-



petens hos den som bedriver verksamheten. Av direktiven framgår att man också förväntar sig en översyn av vilken myndighet eller annan organisation som bör överta ansvaret för hanteringen av olika register på en omreglerad apoteksmarknad. De register som berörs är bl.a. läkemedelsförteckningen och receptregistret. Utredaren ska analysera och lämna förslag på bl.a. hur aktörerna ska få tillgång till uppgifterna i registren samt hur driften och underhållet ska finansieras. I ett andra steg ska utredaren komma med förslag som öppnar möjligheten att sälja ett urval av receptfria läkemedel på andra platser än i apotek. För denna handel ställs inte krav på farmaceutisk kompetens hos ägare, driftansvarig eller personal. Utredaren är också fri att lämna förslag på om, och i så fall hur, prissättningsmodellen kan förändras redan före omregleringen av apoteksmarknaden och att lämna förslag som möjliggör för andra än Apoteket AB att distribuera godkända läkemedel till slutenvården. I dessa delar av uppdraget är utredaren fri att lämna förslag när som helst före redovisningen av det första delbetänkandet. Den första delen av uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2007 och uppdraget ska slutredovisas den 1 april 2008.

Den 18 oktober 2006 överlämnade Patientdatautredningen (dir. 2003:42, 2004:95, 2005:150) sitt huvudbetänkande *Patientdatalag* (SOU 2006:82). I betänkandet föreslås en ny sammanhängande reglering av personuppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården i en särskild lag, patientdatalagen. I den lagen ska regleras bl.a. frågor om journalföring, elektronisk tillgång till patientuppgifter och användningen av patientuppgifter i verksamhetsuppföljning. Betänkandet är utsänt på remiss och svar förväntas senast den 1 mars 2007. Slutbetänkandet, som handlar bl.a. om landstingens uppföljning av läkemedelsförskrivningen, ska redovisas senast den 30 juni 2007. När det gäller frågor som rör tillgängligheten till läkemedelsförteckningen arbetar man för närvarande inom Socialdepartementet med en handlingsplan. Den senare kommer att presenteras i Göteborg den 28–30 mars 2007 på en konferens som en del i uppföljningen av *Nationella IT-strategin för vården och omsorgen*.

Utskottet har vid två tillfällen under riksmötet 2005/06 behandlat motioner om avskaffande av apoteksmonopolet, se *betänkande 2005/06:SoU15 Ändringar i läkemedelslagstiftningen m.m.* (s. 17) och *2005/06:SoU2 Handel med läkemedel samt andra läkemedelsfrågor* (s. 11). Motionerna avstyrktes med hänvisning till den pågående utredningen om detaljhandel med nikotinläkemedel och dess tilläggsdirektiv (i båda betänkandena lämnades en gemensam reservation av m, fp, kd och c innebärande bl.a. att ge licensierade butiker och apotek möjlighet att sälja receptfria respektive receptbelagda läkemedel samt att Läkemedelsverket skulle kunna ge tillstånd till alla butiker, som kan visa att de kan ordna försäljningen på visst sätt, att sälja receptfria läkemedel för rökavvänjning och mot åkommor som förkylning, huvudvärk m.m.). Riksdagen följde i båda fallen utskottet (prot. 2005/06:31 respektive rskr. 2005/06:198).

Motioner om *producentoberoende läkemedelsinformation* liksom motioner om etablering av statligt företag för tillverkning av *generiska läkemedel* behandlades i *betänkande 2005/06:SoU15 Ändringar i läkemedelslagstiftningen m.m.* När det gällde produktinformation hänvisade utskottet till verksamhetsavtalet mellan staten och Apoteket AB med dess krav på bl.a. opartisk och oberoende produktinformation. Utskottet erinrade vidare om det uppdrag som getts till Utredningen om detaljhandelsmonopolet att analysera om Apoteket AB:s information om läkemedel var utformad i enlighet med EG-rätten. Därtill hänvisades till det arbete som inlemts genom Nationella IT-strategin för vård och omsorg (skr. 2005/06:139). Motionsyrkandena avstyrktes i den mån de inte kunde anses tillgodosedda (gemensam res. av v och mp). Beträffande motionen om statliga företag för tillverkning av generiska läkemedel vidhöll utskottet sitt ställningstagande i *betänkande 2003/04:SoU7* (s. 44) och avstyrkte bifall till motionen (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:198).

*Läkemedelsverket* har i en rapport från 2005 konstaterat att kvinnor deltar i kliniska prövningar i lika stor utsträckning som män. Om ett läkemedel ska användas av både kvinnor och män, ska båda könen ingå i de kliniska prövningarna på läkemedlet. Åttio procent av de ansökningar om läkemedelsprövning med patienter som bedömdes av Läkemedelsverket 1990, 1995 och 2000 gällde prövningar med både män och kvinnor. De övriga handlade om sjukdomar som bara drabbar ena könet, till exempel prostataförstoring eller bröstcancer. Vidare konstaterades att skillnaderna i ett läkemedels effekt och biverkningar i regel är mycket små mellan män och kvinnor. Vid granskningen av ett nytt läkemedel värderas eventuella skillnader mellan könen. Samma typ av värdering görs även för skillnader som beror på t.ex. ålder eller kroppsvikt. När det finns betydelsefulla skillnader ska dessa anges i produktresumén (motsvarande FASS-text).

Sedan *Läkemedelsverket* under 2006 genomfört en pilotstudie för biverkningsrapportering i Uppsala kommun har verket, sedan man inhämtat Datainspektionens godkännande, beslutat att ge patienter möjlighet att själva rapportera biverkningar. Rapporteringen beräknas kunna starta någon gång under 2007. Pilotprojektet visade att patienters biverkningsrapportering ger god information inte minst om receptfria läkemedel. Myndigheten stärker också sin säkerhetsövervakning inom ramen för det europeiska samarbetet.

Motioner om samordning av medicinering och annan hantering av läkemedelsförskrivning har behandlats av utskottet i *betänkande 2005/06:SoU15 Ändringar i läkemedelslagstiftningen m.m.* Utskottet avstyrkte bifall till motionerna och anförde:

Utskottet finner att ett brett upplagt arbete pågår för att hitta lösningar på bl.a. de problem som motionärerna uppmärksammat. Den nyligen presenterade Nationella IT-strategin för vård och omsorg kan förväntas innebära en förbättrad vårdkvalitet och tillgänglighet efter genomförandet. När det gäller frågan om vem som skall vara registerförare för

läkemedelsförteckningen vidhåller utskottet sin uppfattning att (bet. 2004/05:SoU13 s. 12 f.) ”det faller sig naturligt att tilldela Apoteket AB rollen som registerförare och personuppgiftsansvarig”. I avvaktan på resultatet från pågående arbete får yrkandena i motionerna – – – anses vara åtminstone delvis tillgodosedda.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:198).

Av *budgetpropositionen för 2007* (prop. 2006/07:1, utg.omr. 9, s. 120) framgår att anslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken om ca 2,1 miljarder kronor omfattar regeringens satsning på vård och omsorg om äldre. Genom pressmeddelande från Socialdepartementet den 22 januari 2007 har utskottet förstått att regeringen, av nyss nämnda medel, satsar 1,35 miljarder kronor på stimulansbidrag till kommuner och landsting för att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Prioriterade områden är bl.a. läkartillgång såväl i särskilt boende som i ordinärt boende och läkemedelsgenomgångar. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela medlen samt att följa upp och utvärdera resultatet av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting har genomfört med stimulansbidraget. Socialstyrelsen ska årligen, senast den 30 juni, med början 2008 lämna en samlad redogörelse till regeringen om användningen av stimulansbidraget.

Läkemedelskommittéerna startade 2005 en kampanj för säkrare läkemedelsanvändning för äldre. I kampanjen har man bl.a. satsat på seminarier, information och utbildning till läkare och sjuksköterskor. Vidare inledde *Sveriges Kommuner och Landsting* hösten 2006 projektet *Sälma*, dvs. *Säker läkemedelsanvändning för en bättre livskvalitet hos äldre*. Projektet vänder sig till kommuner, landsting och offentligt finansierade privata vårdgivare, som får utse aktuella vårdteam med intresse att pröva och införa olika förändringar.

Motioner rörande rapportering av *läkemedelsbiverkningar* har behandlats av utskottet i *betänkande 2005/06:SoU2 Handel med läkemedel samt andra läkemedelsfrågor*. Utskottet hänvisade i sin bedömning beträffande biverkningsrapportering (s. 21) till det arbete som pågick i syfte att få en förbättrad bevakning av biverkningsfrågor och avstyrkte motionerna i avvaktan på resultatet av det arbetet (gemensam res. av v och mp). Riksdagen följde utskottet (prot. 2005/06:31). I betänkandet (s. 17) hänvisades även till tidigare behandlingar i *betänkande 2003/04:SoU7*.

*Nätverk för läkemedelsepidemiologi (Nepi)* bildades 1994. Det etablerades med bl.a. stiftelsekapital från Apoteksbolaget och Apotekarsocieteten. Nepis syfte är att främja en medicinskt och ekonomiskt effektiv användning av läkemedel, genom en kombination av forskning, studier, analyser, utbildning och information. Tanken var att Nepis verksamhet primärt skulle bedrivas med avkastningen av stiftelsekapitalet. I februari 2001 gjordes en utvärderingsrapport beträffande Nepis verksamhet 1995–2000 (Ebba Holme Hansen, professor i samfundsfarmaci Köpenhamn och Per-Knut Lunde, professor em i klinisk farmakologi Oslo). I rapporten anfördes om

Nepis finansiering bl.a. att denna var baserad på en samhällsekonomi som inte längre existerade samt att avkastningen av stiftelsekapitalet vid rapporteringstidpunkten var helt otillräcklig för att täcka Nepis verksamhet. Man föreslog i rapporten att en viss del av landstingens vårbudget, t.ex. 1 %, borde avsättas till Nepis verksamhet. I *2005 års vårproposition* (prop. 2004/05:100) tillfördes Nepi 2 500 000 kr i avsikt att Nepi skulle ha möjlighet att bedriva en effektiv verksamhet (s. 55). Finansutskottet tillstyrkte regeringens förslag och riksdagen följde utskottet (bet. 2004/05:FiU21, rskr. 2004/05:303).

Motionsyrkande om finansiering av Nepis verksamhet behandlades därefter i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* (s. 47 f.). Motionen avstyrktes med hänvisning till att Nepi tillförts medel genom 2005 års vårproposition (res. v).

*Socialminister Göran Hägglund* anförde i en interpellationsdebatt den 21 november 2006 följande (ip. 2006/07:52 om Kilen, prot. 2006/07:24):

Från olika håll kommer uppgifter om att sjukvårdspersonal inte vidare rapporterar biverkningar till Läkemedelsverket i tillräcklig omfattning. Läkemedelsverket har därför fått i uppdrag att föreslå förbättringar i dagens system för biverkningsrapportering. Myndigheten genomför av den anledningen sedan oktober förra året ett pilotprojekt där konsumenter av läkemedel och naturläkemedel själva kan rapportera misstänkta biverkningar. Studien genomförs i Uppsala kommun. En första utvärdering av projektet har utfallit positivt och konsumenternas biverkningsrapporter har visat sig infria de kvalitetskrav som kan ställas för att kunna komplettera den information som Läkemedelsverket får från hälso- och sjukvården.

Regeringen har för avsikt att inom ramen för 2007 års budget avsätta 5 miljoner kronor för att främja producentoberoende läkemedelsinformation till hälso- och sjukvården. Syftet med satsningen är att ge vårdpersonal och patienter tillgång till oberoende och objektiv information om läkemedel och dess användning. Avsikten är att Läkemedelsverket ska ansvara för utformningen av informationen. Satsningen är inte ny utan har varit återkommande under många år.

Vidare tillhandahåller Apoteket AB en kundanpassad och producentoberoende information och rådgivning till sina kunder. Åtagandet är reglerat i bolagets verksamhetsavtal med staten. Konsumenter som kontaktar apotek har därför möjlighet att även den vägen få professionell och producentoberoende rådgivning om sina läkemedel.

– – Jag förutsätter att hälso- och sjukvården på ett fullgott sätt tar hand om de personer som drabbats av läkemedelsbiverkningar och att Läkemedelsverket på ett tillfredsställande sätt arbetar vidare med och utvecklar sin biverkningsrapportering. Jag avser mot bakgrund av det arbete som pågår inte att vidta några ytterligare åtgärder men kommer att följa utvecklingen mycket noga.

Under 2003 fick *Socialstyrelsen* ett regeringsuppdrag att i samråd med Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) och Läkemedelsverket utvärdera och analysera tänkbara effekter av att lyfta ut förbrukningsartiklarna ur läkemedelsförmånerna. Uppdraget presenterades samma år i en skrivelse *Förbruk-*

*ningsartiklar i läkemedelsförmånerna – Medicinsktekniska produkter för att tillföra kroppen läkemedel, för egenkontroll av medicinering samt för stomivård.* Ur sammanfattningen av skrivelsen kan följande utläsas:

Patientföreträdare anser att alla förbrukningsartiklar skall vara kvar i läkemedelsförmånerna. Denna syn delas av företrädare för tillverkarna, som även skulle vilja se en utvidgning av läkemedelsförmånssystemet. Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och företrädare för de enskilda landstingen anser däremot att alla produkterna bör lyftas ur läkemedelsförmånerna och upphandlas och tillhandahållas av landstingen. Olika representanter för vårdpersonal har olika synpunkter på vilka produkter som bör tillhandahållas av landstingen och vilka som bör vara kvar inom läkemedelsförmånerna.

Vidare anfs bl.a. följande om följderna av att förbrukningsartiklarna lyfts ut ur läkemedelsförmånerna:

Fördelarna med att landstingen upphandlar och tillhandahåller förbrukningsartiklar är att det kan leda till ett mer effektivt utnyttjande av resurserna. Samordningsvinster kan göras med övrig landstingsupphandling och med befintliga distributionssystem. Genom landstingsupphandling finns det möjlighet att pressa priserna, ställa kvalitetskrav på produkterna och större möjligheter att inrätta förbättrade kvalitetssystem kring användningen av produkterna.

De största nackdelarna för patienterna vid införandet av ett nytt system är risken för ett minskat sortiment med färre varumärken inom samma produkttyp. Olika sortiment i olika landsting kan eventuellt innebära svårigheter för patienter som flyttar eller reser. Eventuella avgifter kan variera i olika landsting. Huruvida patienternas kostnader för produkterna ökar eller minskar, beror på hur avgiftssystem och högkostnadsskydd utformas.

Det är mycket viktigt att distributionen fungerar. Tillgängligheten för patienten kan eventuellt bli sämre om de nya distributionssystemen inte utformas så att de ger lika god tillgänglighet som apoteken ger idag. Det finns en oro för att besparingar i sjukvården kommer leda till att tillgången till framförallt de dyrare medicintekniska produkterna försämras.

Bland annat följande anfs om konsekvenserna av att behålla förbrukningsartiklarna bland läkemedelsförmånerna:

En möjlig konsekvens är att landstingen i större utsträckning kan komma att upphandla produkterna vilket innebär att omfattningen av landstingens parallella system kan öka. Om förbrukningsartiklarna inte ska kunna tillhandahållas i något parallellt system hos sjukvårdshuvudmännen bör regelverket ses över för nödvändiga förändringar.

Motioner om *läkemedels miljöpåverkan* har senast behandlats av utskottet i *betänkande 2005/06:SoU2 Handel med läkemedel samt andra läkemedelsfrågor*. Utskottet anförde följande i sin bedömning:

Utskottet vidhåller att det är angeläget att kunskaperna kring läkemedels miljöpåverkan ökar. Utskottet konstaterar att Läkemedelsverket har redovisat ett brett uppdrag när det gäller läkemedels miljöpåverkan och att detta nu är föremål för beredning. Vidare har Socialstyrelsen redovisat ett uppdrag att se över hur kassationen av läkemedel kan minskas. Även denna rapport bereds för närvarande. Utskottet noterar dessutom att den nya europeiska läkemedelslagstiftningen, vars genomförande är nära förestående, kommer att innebära skärpta krav ur

miljösynpunkt. Det finns också anledning att peka på att regeringen i proposition 2004/05:150 Svenska miljömål – Ett gemensamt uppdrag anför att den avser att inom EU verka för att krav på information om miljöaspekter även omfattar och görs tillgänglig för bl.a. läkemedelsprodukter.

Med hänvisning till bl.a. resultatet av det omfattande pågående arbetet var utskottet inte berett att föreslå något uttalande från riksdagens sida och motionerna ansågs i huvudsak tillgodosedda (en gemensam res. av m, fp, kd och c samt res. v, mp). Riksdagen följde utskottet (prot. 2005/06:31).

I tiden därefter har regeringen gett *Läkemedelsverket* särskilt sektorsansvar i miljöarbetet. Detta innebär att myndigheten ska verka för att relevanta nationella miljö kvalitetsmål uppnås inom dess sektor och driva arbetet mot miljö kvalitetsmålen framåt. Ansvaret innebär bl.a. att rapportera om sektorns miljö målsarbete till regeringen. Vidare har riksdagen under 2006 beslutat om genomförande av EG-direktiv på läkemedelsområdet, se *betänkande 2005/06:SoU15 Ändringar i läkemedelslagstiftningen m.m.*

### Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att det pågår omfattande arbeten i frågor som rör handel med läkemedel, läkemedelsförsörjning, äldres läkemedelsbehandling, läkemedelsförteckningen, receptregister och biverkningsrapportering. Sedan december 2006 arbetar en särskild utredare med uppdraget att lämna förslag till en omreglering av apoteksmarknaden (S2006:08, dir. 2006:136). I uppdraget ingår bl.a. också att lämna förslag som möjliggör för andra än Apoteket AB att distribuera läkemedel till slutenvården samt att se över läkemedelsförteckningen och receptregistret. Uppdraget ska delredovisas den 31 december 2007 och slutredovisas den 1 april 2008. Patientdatautredningen lämnade hösten 2006 sitt huvudbetänkande och slutbetänkandet väntas den 30 juni 2007. Regeringen har nyligen aviserat en satsning om 1, 35 miljarder kronor inom vården och omsorgen om äldre. Utskottet konstaterar att frågor om bl.a. läkemedelsgenomgångar prioriteras i sammanhanget. När det gäller frågor om tillgängligheten till läkemedelsförteckningen pågår det inom Socialdepartementet arbete med en handlingsplan som en del i uppföljningen av den nationella IT-strategin. I fråga om biverkningsrapporteringen kommer Läkemedelsverket att under året göra det möjligt för patienter att själva göra sådan rapportering. Utskottet finner inte skäl att föregripa pågående utredningar utan inväntar resultatet av dem och av pågående arbeten. Motionerna 2005/06:So286 (s), 2005/06:So699 (mp, –) yrkande 24, Fi244 (s) yrkande 11, So215 (fp) yrkandena 1–4, So253 (s), So298 (m), So339 (s) yrkande 1, So393 (v) yrkandena 1–4 och 6 samt So464 (mp) yrkandena 17 och 18 avstyrks.

Riksdagen bör inte ta något initiativ när det gäller frågan om Nepis långsiktiga finansiering. Motion So393 (v) yrkande 2 om finansiering av Nepi avstyrks.

Riksdagen bör inte ta något initiativ när det gäller läkemedelsnära förbrukningsartiklar. Motion So224 (fp) avstyrks.

Utskottet har tidigare behandlat motioner om läkemedels miljöpåverkan och kan nu notera att Läkemedelsverket fått ett särskilt sektorsansvar i miljöarbetet samt att EG-direktiv genomförts på läkemedelsområdet. Utskottet ser inte heller nu skäl för något riksdagens uttalande. Motion MJ390 (v) yrkande 42 avstyrks.

Utskottet ser inte skäl att bifalla yrkandet om ett statligt läkemedelsföretag för generika. Motion So393 (v) yrkande 7 avstyrks.

# Reservationer

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

## **1. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:Fi244 yrkande 10 och 2006/07:So344 samt avslår motionerna 2006/07:So309 yrkandena 6, 8, 9, 11–15, 18, 24 och 26, 2006/07:So350, 2006/07:So405, 2006/07:So426 och 2006/07:So456.

### *Ställningstagande*

Svensk sjukvård är kostnadseffektiv och bra. Den har utformats utifrån principen att det är behovet som ska styra tillgången till sjukvård, inte patienternas ekonomi. En viktig förklaring till svensk sjukvårds resultat är modellen för resursfördelning.

Grundtanken med den offentliga vården är att alla ska ha rätt till sjukvård och att sjukvården ska ha hög kvalitet. Det ska inte vara plånboken eller hudfärgen som ska avgöra hur bra vård man får. Vi avvisar därför planerna på att införa en patientpeng som kan tvinga patienten att bli en mer eller mindre lönsam kund på en marknad.

Även om svensk sjukvård i mångt och mycket är jämlik och rättvis så finns det ändå sådant som behöver förbättras. Det gäller ytterligare åtgärder för att skapa likvärdig vård för män och kvinnor liksom att säkerställa att utlandsfödda och infödda svenskar får en likvärdig vård. Regeringen bör vidta åtgärder för att säkerställa att alla medborgare får lika bra vård oavsett kön, ekonomiska förutsättningar eller etnisk bakgrund.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



## 2. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1 (v)

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:Fi244 yrkande 10 och 2006/07:So309 yrkandena 6, 8, 9, 11–15, 18, 24 och 26 samt avslår motionerna 2006/07:So344, 2006/07:So350, 2006/07:So405, 2006/07:So426 och 2006/07:So456.

### *Ställningstagande*

Svensk sjukvård är kostnadseffektiv och bra. Den har utformats utifrån principen att det är behovet som ska styra tillgången till sjukvård, inte patienternas ekonomi. En viktig förklaring till svensk sjukvårds resultat är modellen för resursfördelning.

Konkurrensutsättningen av vård och omsorg har enligt min mening varit problematisk i ett ideologiskt hänseende. Det går inte att jämföra sjukvården med bilverkstäder på det sätt som vissa borgerliga politiker gör. Därför bör konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv. Vidare bör en ny reglering i hälso- och sjukvårdslagen införas så att större enheter inom primärvården i likhet med sjukhusen skyddas från vinstintresse.

Beträffande frågan om att skapa ett enhetligt regelsystem för sponsorer i vården har riksdagen anfört att det är en fråga som i första hand ska lösas av sjukvårdshuvudmännen själva. Jag kan inte se hur det går ihop med hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sjukvårdshuvudmännen själva skulle i många fall välkomna centrala riktlinjer. Enligt min mening bör en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården tillsättas.

Jag anser vidare att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år. Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att undersöka skillnader i hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet för invandrare och de nationella minoriteterna samt lämna förslag på åtgärder för att garantera en jämlik vård även för dessa grupper.

När det gäller primärvården, anser jag att varje primärvårdscentral ska byggas upp utifrån befolkningens behov. Vårdpersonalen ska komma till patienternas närområde i stället för att vi ska busa patienterna till speciallisterna. Målsättningen om en utvecklad och utvidgad vård nära medborgarna med teamet i centrum bör vara vägledande för kommande planer för

primärvården. Vidare anser jag att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter på besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården.

Enligt min mening ska sjukvården vara avgiftsfri för barn, i vilken form den än sker. I de flesta landsting är avgifterna för hälso- och sjukvården för barn inga alls eller kraftigt reducerade. Det finns dock vissa undantag, och möjligheten till gratis sjukvård för alla barn i hela landet bör därför utredas.

Jag anser även att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att skyndsamt följa upp och återrapportera vilken effekt riktlinjerna för vårdplanering och ansvarsfördelning vid överförandet av vårdinsatser mellan kommuner och landsting från proposition 2002/03:20 fått samt lägga fram förslag på åtgärder om problem kvarstår. Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att utforma evidensbaserade program för patientutbildning explicit för våra stora folksjukdomar.

Slutligen anser jag att samarbetet med nordiska grannländer bör fördjupas i framtiden och även omfatta viss högspecialiserad vård.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **3. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 2 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So309 yrkandena 20–22.

#### *Ställningstagande*

I slutet av 1990-talet infördes rätten för patienter inom hälso- och sjukvården att få en förnyad medicinsk bedömning. Detta är en mycket bra lag som, enligt patientföreträdare i Socialstyrelsens rapport, emellertid inte erbjuds patienterna i så många fall som det vore befogat. Det finns även en uppfattning om att lagstiftningen är otydlig, speciellt begreppet ”särskilt allvarlig sjukdom”. Kunskapen om rätten till förnyad medicinsk bedömning är låg. Information saknas, bl.a. på andra språk än svenska. Det finns också behov av fler informationskanaler. I dag är den vanligaste kanalen Internet – en form som alla inte har tillgång till. Enligt min mening är det dags att se över lagstiftningen och tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning. I översynen bör man också överväga att införa plikt för ansvarig läkare att upplysa patienten om rätten till en förnyad medicinsk bedömning.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **4. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 4 (v)**

av Eva Olofsson (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So438 yrkande 2 och avslår motionerna 2006/07:So235, 2006/07:So295 och 2006/07:So455.

##### *Ställningstagande*

Det är viktigt, t.ex. vid handläggning hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd eller vid patientskaderegleringen, att yttrande tas in från omvårdnadsexpertis. I dag händer det att läkare med olika specialistfunktioner även uttalar sig om omvårdnadsärenden trots att de inte har utbildning inom denna disciplin. De sakkunniga inom dessa båda nämnder är i regel läkare. Det finns två sjuksköterskor som är knutna till Ansvarsnämnden som sakkunniga. De får skriva uttalanden, men det gäller enbart när det berör rena omvårdnadsfrågor. Regeringen bör enligt min mening utreda hur omvårdnadsinsatser utreds och bedöms inom Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och Patientskadenämnden.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

#### **5. Högkostnadsskyddet, punkt 5 (v)**

av Eva Olofsson (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So437 yrkande 13 och avslår motion 2006/07:So236.

##### *Ställningstagande*

Den situation som i dag råder med att endast läkare och sjukgymnaster med psykoterapeutisk kompetens kan erbjuda terapi som ingår i högkostnadsskyddet är märklig. Det sätter en gräns för psykologer, arbetsterapeuter m.fl. som har en motsvarande terapeutisk kompetens att inte ingå i försäkringssystemet på grund av skillnader i grundutbildningen och inte i det som ska utföras. Det begränsar också möjligheten för patienten att få

tillgång till psykoterapi. Regeringen bör utreda möjligheten till en utvidgning så att även psykoterapeuter med annan grundutbildning än sjukgymnast- respektive läkarutbildning kan ingå i försäkringssystemet.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **6. Vårdsarbetarna och vårdsens arbetsgivare, punkt 7 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So349 yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Omsorgsarbetet behöver uppvärderas för att vi ska klara de framtida utmaningarna med generationsväxling, kontinuitet i arbetet och inte minst för att erbjuda servicetagarna en hög kvalitet i vårdsarbetet. Det behövs insatser för att göra dessa arbeten mer attraktiva för ungdomar så att det blir möjligt att nyanställa kompetent och lämplig personal. Lika viktigt är att satsa på dagens personal så att de som i dag är anställda vill stanna och utvecklas i yrket. Arbetet inom våra vårdsområden behöver uppgraderas och ses som en framtidsbransch. Personalen är vårdsens bästa resurs. Den ska ges goda utbildnings- och utvecklingsmöjligheter.

Vårdsens arbetsgivare ska vara mönsterarbetsgivare. Kraven ställs högt på en god arbetsmiljö men även på bra arbetsledning inom vården, skolan och omsorgen. Utbildning av chefer och arbetsledare är viktig för att förbättra förmågan att ta till vara initiativ från all personal.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **7. Ungdomsmottagningar m.m., punkt 9 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So383 yrkande 3 och avslår motionerna 2006/07:So379 yrkandena 15 och 17–19 samt 2006/07:So444 yrkande 2.

### *Ställningstagande*

I arbetet med att minska antalet aborter ingår en bred förebyggande verksamhet, och i detta arbete har bl.a. ungdomsmottagningar en mycket viktig roll. Dessvärre saknas ungdomsmottagningar på alltför många håll i landet. Därför behövs det en nationell norm för tillgänglighet.

Det är också av stor vikt att det finns s.k. Sesammottagningar inom respektive landsting för att kvinnor och män oavsett ålder ska ges möjlighet till en trygg och säker sexuell hälsa. Att exempelvis skapa Sesammottagningar eller liknande med god tillgänglighet i varje landsting eller region är ett sätt att uppfylla ett av de elva folkhälsomålen, en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **8. Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 13 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So437 yrkandena 2, 6, 11, 14 och 15 samt avslår motionerna 2006/07:So264 yrkande 7, 2006/07:So291 och 2006/07:So464 yrkande 16.

### *Ställningstagande*

Språket är mycket betydelsefullt för den psykiatriska hälso- och sjukvården. Jag anser att det därför är viktigt att psykiatrin tar hänsyn och utvecklas så att de som inte har svenska som modersmål ges möjlighet till psykiatrisk hälso- och sjukvård, inte minst på de fem nationella minoritets-språken. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga behov och resurser för människor med annat modersmål än svenska, som är i behov av psykiatrisk hälso- och sjukvård.

Det finns kvarlevor inom den psykiatriska och psykologiska kunskapssynen som innebär att avvikelser från heteronormativiteten är ett symptom på ohälsa eller en avvikelse från det normala. Detta är allvarligt och vi vet att unga homo-, bi- och transsexuella har behov av psykologiskt stöd, på grund av det omgivande samhällets fördomar och förtryck. Detta har påpekats flera gånger, men jag kan konstatera att för lite har skett i konkret mening. Jag anser att det behövs en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv som innefattar både konkreta insatser och värdegrund.

Många med psykisk sjukdom eller funktionshinder är ensamstående i bemärkelsen att de inte är gifta, samboende eller har registrerad partner. Flera av dem har dock debuterat i sin sjukdom vid unga år, varför föräld-

rar och syskon stöttat sina anhöriga samt fortsatt med detta långt upp i åren. Situationen för dessa närstående skiljer sig inte från andra närstående till svårt sjuka, t.ex. demenssjuka, och deras behov av stöd, kunskap och i många fall avlastning är stort. Jag anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas eller behöver utvecklas.

I dag råder det brist på psykiatriker, och detta har medfört en ökad omfattning av tillfälliga vikarier, s.k. stafettläkare eller läkare som ännu inte har specialistkompetens. Den läkare som ska ansvara för patientens behandling, patientansvarig läkare, s.k. PAL, kan alltså vara den person som känner patienten minst och/eller har minst kompetens inom området psykiatri. Psykologer, kuratorer, sjuksköterskor och mentalskötare som finns med under en längre tid har inte sällan ett stort ansvar för den dagliga kontakten och omsorgen om patienten. Jag anser att det bör ske en översyn av PAL-funktionen och att det då finns anledning att överväga om inte de senare också kan få motsvarande ansvar och befogenheter som patientansvarig läkare. Jag anser således att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda PAL-funktionen i detta avseende.

Den rättspsykiatriska vården har varnat för att man inom några år kommer att hamna i en mycket besvärlig situation. Det saknas utbildade rättspsykiatriker i sådan omfattning att det kan bli svårigheter att utbilda nya eftersom de som ska utbildas kommer att sakna handledare. Mot bakgrund av att fler dömda personer har psykisk sjukdom, att medelåldern är hög bland rättspsykiatrikerna samt att nya uppgifter kommer att åläggas dem bör förberedelser vidtas omgående så att fler studerande stimuleras till att välja rättspsykiatri som specialitet.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **9. Psykiatriska vårdens organisation, finansiering, arbetsmetoder m.m., punkt 13 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So464 yrkande 16 och avslår motionerna 2006/07:So264 yrkande 7, 2006/07:So291 och 2006/07:So437 yrkandena 2, 6, 11, 14 och 15.

### *Ställningstagande*

Jag anser att förebyggande insatser i samhället är viktiga för en god psykisk hälsa hos befolkningen. Psykosociala och miljömässiga faktorer ska ges större tyngd inom psykiatri, där den medicinska synen fortfarande dominerar. Komplementär och alternativ medicin, utprovad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, liksom psykoterapeutiska metoder ska vara en naturlig del i all vård. I primärvården finns positiva exempel där man förändrat och utvecklat vården, t.ex. genom psykologsamverkan, och därmed kunnat möta patienter med psykiska besvär med adekvat vård. Projekt har visat att många patienter blir hjälpta med ganska korta psykologinsatser. Tidiga insatser med rätt behandling för olika typer av psykiska besvär besparar samhället kostnader genom minskade sjukskrivningskostnader, minskad läkemedelsförbrukning och minskad vårdkonsumtion. Människor med komplexa vårdbehov som funktionshinder, kroniska sjukdomar, neuropsykiatriska problem eller missbruk måste ges samma möjligheter som andra att få psykiatrisk hjälp. Regeringen bör snarast ta fram ett särskilt nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården och den psykosociala kompetensen ska utvecklas inom primärvården.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **10. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 14 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So437 yrkande 8 och avslår motion 2006/07:So469.

### *Ställningstagande*

Vi vet att psykisk ohälsa bland barn och unga har blivit ett allt större problem och att barn redan i mycket låga åldrar upplever stress, oro och sömnproblem. Samtidigt växer köerna till barn- och ungdomspsykiatri, vilket innebär att problemen och lidandet får gå onödigt långt innan hjälp erbjuds. I samband med psykiatireformens genomförande 1994–95 sköts frågan om den barnpsykiatriska hälso- och sjukvården på framtiden. Det har nu gått tio år och det är hög tid att frågan om barnpsykiatri utreds. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att se över barn- och ungdomspsykiatri.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 11. Tvång i den psykiatriska vården, punkt 15 (v)

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So437 yrkandena 9 och 10 samt avslår motionerna 2006/07:So230 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So264 yrkandena 2–4, 6 och 8, 2006/07:So343 och 2006/07:So418.

### *Ställningstagande*

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) har utifrån bl.a. Socialstyrelsens utvärdering av psykiatireformen visat att psykiskt sjuka och funktionshindrade fortfarande har mycket begränsade möjligheter till inflytande. RSMH har även pekat på möjligheten att personer med svåra psykiska problem som ibland har behov av tvångsvård ska kunna utforma ett s.k. vårdtestamente eller vårdönskan. Där skulle det kunna dokumenteras vilka mediciner som fungerar väl, hur patienten vill bli bemött, vilka som ska kontaktas etc. i en akut situation då han eller hon saknar förmåga att uttrycka sin vilja. På så sätt kan man undvika mediciner som inte fungerar eller ger svåra biverkningar och inte minst traumatiska upplevelser på grund av felaktigt bemötande. Jag anser därför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över möjligheten att komplettera patientjournalerna, eller genom föreskrift, utveckla ett vårdokument som underlättar och förbättrar vården för svårt psykiskt sjuka patienter.

Det finns situationer där den psykiska sjukdomen hindrar den enskilda från att kunna fatta beslut som främjar den egna hälsan. Insikt om sjukdomen kan brista och vanföreställningar kan innebära att vederbörande kan vara farlig för sig själv eller andra om inte behandling kan ges. Min mening är att tvångsvård då kan vara nödvändig, men eftersom ett tvångs-ingripande på dessa grunder är ett stort ingrepp i den enskildes integritet, kommer alltid öppenvårdslösningar i första hand. Den som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård kan få en stödperson tilldelad sig. Denna stödperson är en fristående vanlig medborgare som kan utgöra ett ideellt stöd under den tid som tvångsvården pågår. Detta är en verksamhet som fungerar på olika sätt i landet, framför allt när det gäller tillgång till stödperson. Det saknas kunskap och erfarenhetsinsamling om hur denna verksamhet fallit ut. Jag anser att det vore värdefullt med mer kunskap om detta för att verksamheten ska kunna utvecklas. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera stödpersonsverksamheten för tvångsvårdade inom psykiatri

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.



**12. Framställning 2006/07:RRS7 m.m., punkt 17 (s, v)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So2 yrkande 3, bifaller delvis framställning 2006/07:RRS7 punkterna 1 och 2 samt avslår motion 2006/07:So2 yrkandena 1, 2 och 4.

*Ställningstagande*

Riksrevisionens granskning av de nationella kvalitetsregistren pekar på flera problem med den bidragsgivning och den roll inom den nationella uppföljningen av sjukvården som registren haft. Granskningsrapporten är ett värdefullt bidrag för att utveckla och förbättra den nationella uppföljningen av sjukvården.

Vi anser att kvalitetsregistren har en viktig roll att fylla inom sjukvården även i framtiden. Kvalitetsregistren behövs för den systematiska och kontinuerliga utvecklingen av sjukvårdens metoder. Kvalitetsregistren bör ges stöd och förutsättningar för att utvecklas så att de får en hög täckningsgrad, kan hålla hög kvalitet och svara på för verksamhetens utveckling relevanta frågeställningar. Kvalitetsregistren bör självklart vara öppna och lättillgängliga. Även inom områden där det i dag saknas bra kvalitetsregister, som t.ex. inom primärvården och psykiatrin, bör stöd och förutsättningar ges för att utveckla bra register. Kvalitetsregistren är enligt vår mening inte enbart ett ansvar för de enskilda sjukvårdshuvudmännen eftersom bra register förutsätter nationell täckning. Nationellt stöd bör finnas för att ge kvalitetsregistren förutsättningar att utvecklas på ett sätt som gagnar utvecklingen av sjukvården i hela landet.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**13. Öppna kvalitetsregister, punkt 18 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:Fi219 yrkande 1 och avslår motion 2006/07:So358.

### *Ställningstagande*

Internationellt finns många bra exempel på hur man jobbat med utveckling av den offentliga vården genom att arbeta systematiskt med kvalitetsindikatorer. Några länder som bör nämnas är Norge, Storbritannien, USA och Australien. En utförlig diskussion om s.k. performance indicators finns i rapporten Verksamhetsuppföljning i hälso- och sjukvården genom performance indicators – exempel från andra länder som skrivits på uppdrag av Socialstyrelsen.

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 riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **14. Delade vårdregister m.m., punkt 19 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So309 yrkandena 7 och 27 samt avslår motion 2006/07:So454.

### *Ställningstagande*

En av de viktigaste frågorna i hälso- och sjukvården är patientens rättighet till delaktighet. Patienten ska alltid ha rätt till information och begripliga besked om sitt hälsotillstånd och om de undersökningar och behandlingar som står till buds. Informationen ska alltid vara individuellt anpassad också när det gäller information till människor med annat modersmål och till personer med olika funktionshinder. Patienten ska på ett enkelt sätt ha tillgång till sin egen patientjournal. Arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör därför skyndas på.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **15. Nordiskt samarbete, punkt 20 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So309 yrkande 16.

### *Ställningstagande*

En utbyggd primärvård kräver också en utbyggd telemedicin så att den sjukvård som ges på de utbyggda primärvårdscentralerna alltid kan komma i kontakt med röntgenavdelningar och annan teknik vid de större sjukhusen. Det finns stor erfarenhet av telemedicin i de övriga nordiska länderna som, tillsammans med de svenska erfarenheterna, skulle kunna utgöra en grund för ett samnordiskt telemedicinskt nät. Sverige bör inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **16. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m., punkt 21 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So309 yrkan-  
dena 10 och 19 samt 2006/07:So438 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Det är viktigt att riksdagens prioriteringsordning i hälso- och sjukvården efterlevs. Prioriteringsordningen innebär att de med de största och allvarligaste medicinska behoven får gå före. Varje patient ska ha rätt att få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Varje fall är unikt och ska bedömas utifrån den enskilde patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter ska därför aldrig ske enligt i förväg fastställda mallar och kriterier.

Enligt min mening brister utförarna när det gäller att efterleva riksdagens prioriteringsordning i synnerhet när det gäller de äldre. Det är viktigt att riksdagens prioriteringsordning blir ett verksamt instrument i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter. Socialstyrelsen bör också i de fall brister förekommer ge förslag på åtgärder.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**17. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 22 (v)**  
av Eva Olofsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:Fö219 yrkande 7 och 2006/07:So384 yrkande 7 och avslår motionerna 2006/07:U294 yrkande 8, 2006/07:So213, 2006/07:So216, 2006/07:So245, 2006/07:So286, 2006/07:So288, 2006/07:So303, 2006/07:So323, 2006/07:So357, 2006/07:So366, 2006/07:So379 yrkandena 1 och 9, 2006/07:So404 yrkandena 1–4, 2006/07:So420, 2006/07:So429, 2006/07:So430 yrkandena 1–3, 2006/07:So462 yrkandena 2 och 4 samt 2006/07:So463 yrkande 30.

*Ställningstagande*

I hälso- och sjukvårdslagen stadgas att vården ska ges på lika villkor till alla medborgare. Detta måste då antas gälla även transsexuella patienter. Det finns goda skäl att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att skyndsamt kartlägga hur sjukvården i landet klarar av att möta det vård- och behandlingsbehov som finns hos transsexuella patienter. Denna kartläggning måste också beakta frågan ur regionalt perspektiv. Det är orimligt att, som i dag sker, transsexuella känner sig tvingade att flytta till en annan sjukvårdsregion för att känna sig säkra på att få den behandling som är nödvändig. Socialstyrelsen bör således utreda hur resursbehoven ser ut inom denna del av vården för transsexuella samt om motsvarande problem finns också inom den medicinska och kirurgiska sidan av behandlingen. Utredningen bör också föreslå åtgärder för att säkerställa att goda utredningsmöjligheter erbjuds inom rimlig tid till landets samtliga transsexuella, oavsett bostadsort.

En grundläggande orsak till svårigheten att få sin elöverkänslighet godkänd som sjukdom eller arbetsskada är att det i dag inte finns en vedertagen definition samt att Socialstyrelsen inte godkännt elöverkänslighet som diagnos. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att klassificera och definiera elöverkänslighet utifrån symtom.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **18. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 22 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:U294 yrkande 8, 2006/07:So384 yrkande 7, 2006/07:So462 yrkandena 2 och 4 samt 2006/07:So463 yrkande 30 och avslår motionerna 2006/07:Fö219 yrkande 7, 2006/07:So213, 2006/07:So216, 2006/07:So245, 2006/07:So286, 2006/07:So288, 2006/07:So303, 2006/07:So323, 2006/07:So357, 2006/07:So366, 2006/07:So379 yrkandena 1 och 9, 2006/07:So404 yrkandena 1–4, 2006/07:So420, 2006/07:So429 och 2006/07:So430 yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

I hälso- och sjukvårdslagen stadgas att vården ska ges på lika villkor till alla medborgare. Detta måste då antas gälla även transsexuella patienter. Det finns goda skäl att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att skyndsamt kartlägga hur sjukvården i landet klarar av att möta det vård- och behandlingsbehov som finns hos transsexuella patienter. Denna kartläggning måste också beakta frågan ur regionalt perspektiv. Det är orimligt att, som i dag sker, transsexuella känner sig tvingade att flytta till en annan sjukvårdsregion för att känna sig säkra på att få den behandling som är nödvändig. Socialstyrelsen bör således utreda hur resursbehoven ser ut inom denna del av vården för transsexuella samt om motsvarande problem finns också inom den medicinska och kirurgiska sidan av behandlingen. Utredningen bör också föreslå åtgärder för att säkerställa att goda utredningsmöjligheter erbjuds inom rimlig tid till landets samtliga transsexuella, oavsett bostadsort. Unga transpersoner är en särskilt utsatt grupp. Enligt Folkhälsoinstitutets rapport om HBT-personer känner 52 % av transpersonerna i åldrarna 16–29 år att de saknar tillit till de flesta andra människor. 23 % anger att de har dålig hälsa och 27 % har försökt ta sitt liv. Här har samhället misslyckats att ta sitt ansvar för en grupp, och därför bör frågor om unga transpersoner prioriteras.

Jag anser vidare att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet. I Tyskland får patienter med sjukdomar som psoriasis, atopiskt eksem, allergier, multipel kemisk känslighet och elöverkänslighet med stöd av sjukförsäkringen komma till en specialklinik för utredning och behandling.

Behandlingen går ut på att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner. En liknande specialutrustad klinik borde snarast inrättas i Sverige.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **19. Jämställdhetsperspektiv, punkt 23 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So251, 2006/07:So255, 2006/07:So300, 2006/07:So309 yrkande 2, 2006/07:So395 yrkandena 1–3, 2006/07:So407 och 2006/07:So464 yrkande 14 och bifaller delvis motionerna 2006/07:So308 yrkande 1, 2006/07:So335 yrkande 5, 2006/07:So372 och 2006/07:So488.

#### *Ställningstagande*

Socialstyrelsens rapport *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* har enligt vår mening varit en viktig del i arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde. Ett konkret exempel på detta är att den tidigare regeringen gav Läkemedelsverket i uppdrag att analysera hur eventuella könsspecifika skillnader bedöms och hanteras vid läkemedelsgodkännanden. Vidare har Socialstyrelsen tagit på sig uppgiften att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analyser av vårdens kvalitet. Resultatet av detta arbete kommer att redovisas till regeringen vid utgången av 2006.

Under 2005 initierade den tidigare regeringen en översyn och skärpning av skrivningarna om jämställdhetsarbetet i regleringsbrev för flera av Socialdepartementets myndigheter, bl.a. Läkemedelsverket och Läkemedelsförmänsnämnden. Syftet är att ytterligare förstärka kunskapsbasen och det statistiska underlaget kring förekomsten av könsdiskriminering inom hälso- och sjukvården. Den tidigare regeringen har också verkat för att jämställdhetsfrågan ska behandlas inom EU-samarbetet på hälso- och sjukvårdsområdet. EU:s hälsoministrar har under våren 2006 bl.a. antagit slutsatser om kvinnor och hälsa, där vikten av jämställdhetsintegrering och ökade forskningsinsatser betonas för att identifiera och fylla nuvarande kunskapsluckor.

Enligt vår mening är det av oerhört stor betydelse att de kunskaper som nu samlas in omsätts i konkret handling för att uppnå en mer jämställd vård. Regeringen bör ge riksdagen en samlad redovisning av hur målet om en jämställd vård har nåtts och vilka ytterligare insatser som kan behövas. Enligt vår mening bör regeringen även återkomma till riksdagen med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön. Vidare bör en utredning tillsättas med uppgift att ta fram könskonsekvensanalyser av reformer som rör vårdgarantin, läkemedel, fritt vårdval och arbetet med att ta fram prioriteringslistor.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **20. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So333 yrkandena 1–3 och avslår motionerna 2006/07:So247, 2006/07:So284, 2006/07:So287, 2006/07:So319, 2006/07:So413 och 2006/07:So452 yrkande 8.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör regeringen bereda frågan om vem som har ansvaret för att hälso- och sjukvårdspersonalen i landstingen erhåller den fortbildning i komplementärmedicin som blivit alltmer nödvändig för att kunna ge råd och bedöma konsekvenserna av behandling med komplementärmedicin.

För att öka säkerheten för patienterna och bredda utbudet av verksamma behandlingar krävs det enligt min mening ett helhetsgrepp vad gäller den komplementära medicinen. Det är därför en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning, något som ytterst drabbar den enskilda patienten. Det finns starka skäl för att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för den komplementära medicinska vården.

Den förra regeringen beslutade i samarbete med Vänsterpartiet och Miljöpartiet att frågan om ett register för utövare av komplementärmedicin ska fortsätta att utredas. Registrets huvudsakliga ändamål är att öka patientsäkerheten. Frågan om ett komplementärmedicinskt register har redan utretts en gång, men den utredningen gav inte svar på alla nödvändiga frågor. Det handlar framför allt om hälso- och sjukvårdens personals möjligheter att utöva vissa metoder inom området komplementärmedicin. Denna fråga har redan dragits i långbänk, och därför menar vi att den nytillträdda regeringen skyndsamt ska tillsätta en utredare och bereda frågan.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **21. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So333 yrkan-dena 1–3, 2006/07:So413 och 2006/07:So452 yrkande 8 och avslår motio-nerna 2006/07:So247, 2006/07:So284, 2006/07:So287 och 2006/07:So319.

### *Ställningstagande*

I vårt samhälle finns ett stort intresse hos befolkningen för hälsofrågor, att behålla en god hälsa och att förebygga ohälsa. Kunskapen ökar ständigt. Utvecklingen har gått mot att alltfler använder sig av alternativa behandlingsmetoder och medel. Egenvården och ansvaret för den egna hälsan ökar och måste fortsätta att öka, och det är inte minst viktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det krävs mer av helhetssyn och starkare sammanhang mellan kropp och själ för att nå bästa resultat inom hälso- och sjukvården. Enligt min mening bör regeringen bereda frågan om vem som har ansvaret för att hälso- och sjukvårdspersonalen i landstingen erhåller den fortbildning i komplementärmedicin som blivit alltmer nödvändig för att kunna ge råd och bedöma konsekvenserna av behandling med komplementärmedicin.

Den förra regeringen beslutade i samarbete med Vänsterpartiet och Miljöpartiet att frågan om ett register för utövare av komplementärmedicin ska fortsätta att utredas. Registrets huvudsakliga ändamål är att öka patient-säkerheten. Frågan om ett komplementärmedicinskt register har redan utretts en gång, men den utredningen gav inte svar på alla nödvändiga frågor. Det handlar framför allt om hälso- och sjukvårdens personals möjlig-heter att utöva vissa metoder inom området komplementärmedicin. Denna fråga har redan dragits i långbänk, och därför menar vi att den nytillträdda regeringen skyndsamt ska tillsätta en utredare och bereda frågan.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **22. Speciallivsmedel, punkt 25 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:



Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So382 yrkandena 20 och 21 samt avslår motionerna 2006/07:So272 och 2006/07:So410.

### *Ställningstagande*

År 1999 kom en utredning, *Mat som medicin* (SOU 1999:114), vilken lade fram förslag om hur ett enhetligt stöd skulle kunna utformas för att kompensera de merkostnader som bl.a. glutenintoleranta har. Socialutskottet har sedan dess gett ett tillkännagivande om att regeringen bör bereda utredningen utan att något har skett. Därför bör regeringen vidta åtgärder så att ersättningssystemet för merkostnader i samband med bl.a. glutenintolerans blir likvärdigt och rättvist över landet. Vidare bör åldersgränsen för speciallivsmedel höjas från 16 till 18 år.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **23. Ensamståendes tillgång till assisterad befruktning m.m., punkt 26 (v, mp)**

av Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So204 yrkandena 8 och 9, 2006/07:So207, 2006/07:So315, 2006/07:So389, 2006/07:So463 yrkande 19, 2006/07:So465 och 2006/07:So480.

### *Ställningstagande*

I dag är det endast kvinnor som lever i en parrelation som har laglig möjlighet att få tillgång till assisterad befruktning. Ensamstående kvinnor är diskriminerade från all fertilitetsvård i Sverige trots att svensk lag tillåter såväl ensamstående föräldraskap som adoption. Det är dock vanligt att ensamstående kvinnor söker behandling på klinik i t.ex. Finland eller Danmark, vilket innebär att det nu föds barn som tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor i Sverige. Mångfalden av familjeformer ökar i skilsmässornas och frigörelsens spår, och det är rimligt att lagstiftningen anpassar sig till dessa nya levnadsmönster. Vi anser att ensamstående kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning på villkor motsvarande dem som gäller för kvinnor som lever i en parrelation. Regeringen bör därför återkomma med förslag till lagstiftning som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 24. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (v) av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:K312 yrkande 24 och 2006/07:So204 yrkandena 3 och 5–7 samt avslår motionerna 2006/07:So316 och 2006/07:So447.

### *Ställningstagande*

Den 1 juli 2005 fick kvinnor som är samboende eller registrerad partner med en annan kvinna tillgång till assisterad befruktning inom den svenska sjukvården. Det finns dock fortfarande skillnader i lagstiftningen om assisterad befruktning och föräldraskap mellan lesbiska och heterosexuella kvinnor. För den kvinna som lever i en samkönad relation gäller en speciell reglering där föräldraskapet till det barn som tillkommit genom assisterad befruktning slutligen fastställs genom bekräftelse eller dom. Jag anser att regeringen bör återkomma med förslag till lagstiftning som innebär att lesbiska kvinnor får tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som heterosexuella kvinnor.

Enligt gällande rätt ska val av lämplig spermagivare göras av läkare. I dag saknas en uttrycklig möjlighet för ett par att själva välja vilken man de vill ha som donator, även om det vid vissa universitetssjukhus är möjligt. I huvudsak ska läkarens val styras av att den tänkte givaren inte ska vara olämplig av medicinska skäl, men enligt förarbetena till ändringar i lagstiftningen om assisterad befruktning finns det inte något som hindrar att läkaren väljer någon som paret självt har pekat ut och som är villig att medverka (se prop. 2001/02:89). En medicinsk undersökning av den tilltänkte donatorn är självfallet motiverad, men jag anser att det bör införas en lagreglerad rätt att välja donator för alla par, oavsett sexuell läggning. Regeringen bör därför återkomma med förslag till lagstiftning som innebär att ett par får uttrycklig rätt att välja en donator för befruktning.

I dag är det lagligen möjligt att få tillgång till assisterad befruktning endast vid de sju universitetssjukhusen. Donerade spermier får lagligen hanteras endast vid dessa sjukhus. Köerna för att få tillgång till assisterad befruktning har ökat sedan lesbiska par den 1 juni 2005 fick tillgång till assisterad befruktning. Jag anser därför att det finns anledning att tillåta insemination även vid t.ex. barnmorskemottagningar. I de fall där kvinnan har problem med infertilitet krävs självklart en mer ingående utredning än vad en sådan mottagning kan erbjuda. Med möjlighet att utföra insemination vid barnmorskemottagningar skulle belastningen vid universitetssjukhusen minska och man skulle få en effektivare hantering av inseminationer

både när det gäller kostnader och köer. Jag anser därför att regeringen bör lägga fram ett förslag till lagstiftning som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än vid universitetssjukhusen.

Sedan 2002 är behandling med donerade ägg tillåten. Då både ägg och spermier inte får komma från givare betyder det att infertila lesbiska kvinnor inte har möjlighet att få behandling med donerade ägg. Jag anser att lesbiska kvinnor som är infertila och som skulle kunna få hjälp genom en äggdonation självklart ska ha samma rättigheter och möjligheter som infertila heterosexuella kvinnor. Det är för mig viktigt att en lagstiftning om behandling med donerade ägg och spermier gäller lika för alla kvinnor oavsett sexuell läggning. En möjlighet att få behandling med könsceller från två donatorer skulle även ge heterosexuella par, där båda parter är infertila, en möjlighet att skaffa barn. Det bör således tillsättas en utredning med uppdrag att se över bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt annan relevant lagstiftning i syfte att ge lesbiska kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg samt göra det möjligt att tillåta behandling både med ett donerat ägg och med donerade spermier vid samma tillfälle.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **25. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So204 yrkande 5 och avslår motionerna 2006/07:K312 yrkande 24, 2006/07:So204 yrkandena 3, 6 och 7, 2006/07:So316 och 2006/07:So447.

### *Ställningstagande*

I dag är det lagligen möjligt att få tillgång till assisterad befruktning endast vid de sju universitetssjukhusen. Donerade spermier får lagligen hanteras endast vid dessa sjukhus. Köerna för att få tillgång till assisterad befruktning har ökat sedan lesbiska par den 1 juni 2005 fick tillgång till assisterad befruktning. Jag anser därför att det finns anledning att tillåta insemination även vid t.ex. barnmorskemottagningar. I de fall där kvinnan har problem med infertilitet krävs självklart en mer ingående utredning än vad en sådan mottagning kan erbjuda. Med möjlighet att utföra insemination vid barnmorskemottagningar skulle belastningen vid universitetssjukhusen minska och man skulle få en effektivare hantering av inseminationer både när det gäller kostnader och köer. Jag anser därför att regeringen bör

lägga fram ett förslag till lagstiftning som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än vid universitetssjukhusen.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **26. Stamcellsforskning, punkt 28 (s)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So209.

### *Ställningstagande*

Stamcellsforskningen är mycket viktig. Den ger hopp om att det går att finna botemedel mot vad vi i dag betraktar som obotliga sjukdomar. Forskare menar nu att såväl Alzheimers som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar skulle kunna lösas genom stamcellsforskningen.

Stamcellsforskningen är en samvetsfråga och möjligheten att lösa stora medicinska gåtor får inte avvisas. Vi har respekt för att den möter frågor och leder till eftertänksamhet och menar att vi måste noga följa utvecklingen på detta område. Det är viktigt att ha strikta regler kring stamcellsforskningen.

Vi anser att det är angeläget att regeringen entydigt uttalar att den aktivt stöder stamcellsforskningen i Sverige.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **27. Medicinsk abort utförd av barnmorskor, punkt 32 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So210, 2006/07:So217, 2006/07:So302, 2006/07:So368, 2006/07:So383 yrkande 1 och 2006/07:So472.

### *Ställningstagande*

Enligt lag har abortsökande kvinnor rätt att välja mellan kirurgisk och medicinsk abort. Den senare måste utföras före nionde graviditetsveckan. Många kvinnor har emellertid inte någon reell möjlighet att välja abortmetod då väntetid för att träffa en läkare kan leda till att kvinnan i stället måste genomgå ett kirurgiskt ingrepp.

Dagens abortlagstiftning ger endast läkare behörighet att utföra en abort, vilket till största delen beror på att aborter kunde genomföras endast genom kirurgiska ingrepp vid tiden för lagens tillkomst. Vi anser därför att det bör utredas om abortlagstiftningen ska ge barnmorskor möjlighet att utföra medicinska aborter. På så sätt skulle barnmorskornas kompetens kunna tillvaratas för att minimera väntetiderna för abort. Lidandet för abortsökande kvinnor skulle minska, och fler kvinnor skulle slippa de risker som alltid finns vid ett kirurgiskt ingrepp.

Vi anser att regeringen snarast bör se över abortlagstiftningen för att ge barnmorskor behörighet att utföra medicinska aborter.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **28. Utländska kvinnors rätt till abort i Sverige, punkt 33 (v)**

av Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So374 yrkandena 5 och 6 samt avslår motionerna 2006/07:So248, 2006/07:So369, 2006/07:So374 yrkande 4, 2006/07:So471 och 2006/07:So482.

### *Ställningstagande*

Jag har erfarit att regeringen avser att under 2007 lämna en proposition med innehållet att utländska kvinnor ges möjlighet till abort i Sverige. När den lagstiftningen träder i kraft bör, enligt min mening, regeringen göra en satsning på att informera om svensk abortlagstiftning i de länder där abort inte är tillåtet. Det vore också bra om vissa landsting inrättade särskilda abortkliniker som inriktar sig på att behandla kvinnor från sådana länder. En sådan klinik skulle lyfta fram frågan om kvinnors rätt till sin egen kropp, om att kvinnors rättigheter är mänskliga rättigheter samtidigt som det skulle ge dessa kvinnor möjlighet till en professionellt utförd abort till en rimlig kostnad. I princip bör inte svenska offentliga sjukvårdsresurser användas till utländska patienter, men när det gäller abortfrågan är det så pass politiskt prioriterat att jag menar att undantag bör kunna göras. Jag anser alltså att frågan om abortkliniker för utländska kvinnor bör utredas.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**29. Lagen om könstillhörighet, punkt 34 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So463 yrkandena 22 och 29.

*Ställningstagande*

Intersexuella tillhör gruppen transpersoner och är personer som föds med en, biologiskt sett, oklar könsidentitet. I dag opereras intersexuella barn rutinmässigt utan att föräldrarna får möjlighet att förstå vad de är med och beslutar om. Barnen själva har inte något att säga till om och i många fall resulterar det i mångårigt lidande och ett liv som stympade och känslan av att de "fick" fel kön. Det finns påtagligt lite kunskap i Sverige om barn och vuxna som är intersexuella och hur de upplever sin situation. Jag anser att intersexuell situation i Sverige behöver utredas och då med stark utgångspunkt i de frågor de intersexuella själva och deras organisationer anser är viktiga.

Enligt nuvarande lagstiftning krävs det att en person som är gift och ska genomgå en könskorrigering måste skilja sig från den han eller hon är gift med. Jag menar att detta är orimligt och anser att detta förhållande snarast behöver ändras.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**30. HBT-kompetens och bemötande, punkt 35 (s, v, mp)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:K312 yrkande 35, 2006/07:U294 yrkandena 3, 5 och 7, 2006/07:So243, 2006/07:So384 yrkandena 1 och 4 samt 2006/07:So463 yrkandena 3, 4 och 18.

### *Ställningstagande*

För att myndigheter ska ge samma kvalitet i bemötandet av enskilda individer oavsett deras sexuella läggning eller könsidentitet krävs kunskap och insikt. Hur homosexuella, bisexuella och transpersoner blir bemötta av myndigheter beror mycket på den kunskap som den enskilde anställde har. I de flesta fall utgår man från att alla som besöker myndigheten är heterosexuella. Det är därför viktigt att kompetens finns på området för dem som har viktiga funktioner i samhället och som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT-personer). Med HBT-kompetens menar vi samma typ av insikt, kunskap och förståelse som tas för självklar när det gäller heterosexuell vardag. HBT-kompetensen kan med fördel integreras i ett bredare perspektiv av likaberättigande och likabehandling, precis som jämställdhetsperspektivet bör integreras och inte ses som en isolerad fråga. Vi vet att homosexuella, bisexuella och transpersoner bemöts med skepsis och fördomar inom sjukvården, vilket vi anser är orimligt. Vi menar därför att det är viktigt att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har under 2004 redovisat ett regeringsuppdrag om att kartlägga bemötandet inom socialtjänsten med avseende på sexuell läggning. Vi anser att regeringen nu bör fortsätta med kartläggningar av bemötandefrågor inom framförallt psykiatrin, gynekologivården och äldreomsorgen.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **31. Andra kompetensfrågor, punkt 36 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:Ju312 yrkande 10 och avslår motionerna 2006/07:U264 yrkande 14, 2006/07:So221 och 2006/07:So307 yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

Förutom polisen är kanske hälso- och sjukvårdens olika delar den instans som tidigast och oftast kommer i kontakt med brottsoffer. Det gäller personer som kommer in för akut behandling men också personer med symtom som inte uppstått i direkt anslutning till brottet. Det är viktigt att all sjukvårdspersonal har relevant kunskap om brottsoffer. Sådan kunskap är en förutsättning för att upptäcka trauman och inte minst för att våga fråga en person som man misstänker varit utsatt för brott. För att stärka brottsoffrens ställning bör det finnas rutiner för samarbete mellan de olika delar av

samhället som kan vara relevanta, exempelvis sjukvården, socialtjänsten och polisen. Självklart ska sekretessfrågor beaktas och respekteras och rollfördelningen vara klar och tydlig. Såväl den allmänna sjukvården som psykiatrin, mödravården och barn- och ungdomsvården bör stärka arbetet gällande brottsofferperspektiv och hot- och riskbedömning. För att uppnå detta anser jag att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta en nationell brottsofferstrategi för hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **32. Lobotomi, punkt 39 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So394 yrkandena 1–3.

#### *Ställningstagande*

I dag förekommer psykokirurgi i begränsad omfattning på patienter med svår kronisk ångest, där medicinsk behandling misslyckats. Det kan säkert finnas goda skäl för detta, men mot bakgrund av att biverkningar kan uppstå långt senare och att ingreppet inte är okontroversiellt i medicinska kretsar bör sådana ingrepp utvärderas. Jag anser således att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör, i samarbete med Socialstyrelsen, utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokirurgi.

Enligt min uppfattning finns det ett behov av att också utreda och kartlägga omfattningen av den lobotomering som skedde under 1940- och 1950-talen samt utreda förutsättningar för en ersättning till de drabbade. Det finns ett behov av kunskap om hur många som faktiskt drabbades, vilka konsekvenserna blev och hur dessa människors liv ser ut i dag.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **33. Tandvårdens organisation m.m., punkt 40 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:



Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So335 yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

Den förebyggande tandvården är viktig. Förebyggande tandvård handlar om alltifrån basala åtgärder som tandborstning, fluorsköljning och goda matvanor till mer avancerad hjälp av tandhygienist och tandläkare. Viktiga aktörer är skolhälsovård, barnavårdscentraler, primärvård, apotek m.fl. Mot den bakgrunden finns det goda skäl att sträva efter att folktandvården i högre utsträckning finns i anslutning till primärvården.

Att regelbundet gå till tandläkaren utgör också ett viktigt förebyggande av tandsjukdomar genom att hål, infektioner och andra tillstånd snabbt kan upptäckas och åtgärdas så att inte större ohälsa utvecklas. Inom hälso- och sjukvården har tillsyn och uppföljning av kvaliteten utvecklats under senare år. I det arbetet tycker jag att tandvården släpat efter. Därför bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra en satsning på kvalitetsutveckling inom tandvården med riktlinjer för behandling och material samt ökad samverkan med hälso- och sjukvården.

Slutligen bör det enligt min mening införas en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **34. Biverkningar av dentala material m.m., punkt 41 (v, mp)**

av Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So335 yrkande 4 och avslår motion 2006/07:So292 yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Tandfyllningsmaterial är en viktig kvalitets- och miljöfråga inom tandvården. Det finns behov av både uppföljningar av och tillsyn och forskning om de tandfyllningsmaterial som används i dag. Det handlar om tandvårdspersonalens arbetsmiljö, patientens säkerhet och värandet om miljön. Amalgam, som länge varit ett ifrågasatt tandfyllningsmaterial, subventioneras inte längre och är på väg att försvinna helt, med ett viktigt undantag. Det förekommer fortfarande att barn med funktionshinder får fyllningar med amalgam trots att det egentligen råder totalförbud för amalgamfyllningar just för barn. Motivet för detta är att man anser sig behöva särskilt hållbara material för vissa av dessa barn. Vi menar att det är oerhört

cyniskt att ett skadligt tandfyllningsmaterial ska kunna användas för att laga tänderna på barn som inte sällan saknar möjlighet att själva uttrycka sin vilja. Därför bör ett förbud mot den här typen av dispens för amalgamfyllningar till barn införas.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **35. Utredning om tandutdragningar hos reumatiker, punkt 42 (v)**

av Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So335 yrkande 6.

#### *Ställningstagande*

Under en period, framför allt under 1940- och 1950-talen, behandlades vissa reumatiker genom tandutdragning. Många reumatiker, framför allt kvinnor, fick i unga år samtliga tänder utdragna och tvingades därefter att använda protes. Vänsterpartiet menar att regeringen bör utreda omfattningen av ingreppen och konsekvenserna för de drabbade samt återkomma till riksdagen med en redovisning.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **36. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 43 (s, v)**

av Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s), Eva Olofsson (v) och Kerstin Engle (s).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:Fi244 yrkande 11, 2006/07:So215 yrkandena 1–4 och 2006/07:So393 yrkandena 1, 3 och 4 samt avslår motionerna 2005/06:So286, 2005/06:So699 yrkande 24, 2006/07:So253, 2006/07:So298, 2006/07:So339 yrkande 1, 2006/07:So393 yrkande 6 och 2006/07:So464 yrkandena 17 och 18.

### *Ställningstagande*

Det är av yttersta vikt att läkemedelsförsäljningen präglas av säkerhet och kunskap. Kortsiktiga vinstintressen riskerar att äventyra säkerheten och försvåra samhällets krav på opartisk information. Apoteksmonopolet säkerställer en god försörjning och användning av såväl receptbelagda som receptfria läkemedel över hela landet. Därför avvisar vi regeringens planer på att avveckla apoteksmonopolet.

Läkemedel är en stor tillgång för bot, lindring och ökat välbefinnande hos många människor, men de kan även innebära vissa risker. Därför anser vi att det är av största vikt att marknadskrafterna inte tillåts råda oreglerat utan att den producentoberoende forskningen, tillsynen och informationen stärks som en betydelsefull motvikt. Vi anser att det bör utredas hur den producentoberoende forskningen, tillsynen och informationen till befolkningen kan stärkas. En sådan utredning bör särskilt beakta hur organisationer som t.ex. Kilen, Konsumentverket och Apoteket AB kan utvecklas och stärkas.

Varje äldre patient måste få tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Detta ansvar bör tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen. Den ansvarige läkaren måste ha goda kunskaper i äldrefarmakologi och om riktlinjer inom området. Hon eller han måste få tillgång till forskrivarens stöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Dessutom måste slutanteckningarna från slutenvården innehålla ett utförligt avsnitt om patientens läkemedelsordinationer så att de kan föras in i vårdcentralens journal. Alla äldre patienter måste ha ett kort med uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling.

Äldre utgör den största patientgruppen i hälso- och sjukvården. Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden. Samtidigt är utbildningen, inte minst av läkarna, i geriatrik och farmakologi av ringa omfattning. Också annan sjukvårdspersonal som möter äldre i sin vardag har otillräcklig kunskap om läkemedelsbehandling av äldre och behöver dels utbildning om åldrandet och äldres hälsoproblem, dels om vad man ska iaktta när det gäller läkemedelsbehandling av äldre. Det är viktigt att grundutbildningarna för de olika yrkesgrupperna ägnar mer uppmärksamhet åt äldre och deras behandling med läkemedel.

Trots att den andel av befolkningen som konsumerar mest och flest läkemedel är äldre än 80 år utprovas sällan eller aldrig läkemedel på äldre. Samtidigt vet man att äldres kroppar ofta är skörare och att de därför drabbas av biverkningar i mycket högre grad än vad yngre och medelålders personer gör. Vi anser att läkemedel i högre utsträckning måste provas ut på äldre och att Läkemedelsverket inte ska godkänna läkemedel som enbart provats ut på yngre och medelålders.

Också användarna av ett läkemedel, och i förekommande fall deras anhöriga, har ett ansvar för att det blir rätt. Här kan ideella organisationer och studieförbund spela en viktig roll genom att erbjuda seminarier och studie-

cirklar om läkemedel och deras användning. Staten bör genom sina myndigheter Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut samt Apoteket AB stödja sådana insatser från den ideella sektorn.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **37. Omreglering av apoteksmarknaden, punkt 43 (mp)**

av Thomas Nihlén (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So699 yrkande 24, 2006/07:Fi244 yrkande 11, 2006/07:So215 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So393 yrkandena 1, 3, 4 och 6 samt 2006/07:So464 yrkandena 17 och 18 samt avslår motionerna 2005/06:So286, 2006/07:So215 yrkandena 3 och 4, 2006/07:So253, 2006/07:So298 och 2006/07:So339 yrkande 1.

#### *Ställningstagande*

Det är av yttersta vikt att läkemedelsförsäljningen präglas av säkerhet och kunskap. Kortsiktiga vinstintressen riskerar att äventyra säkerheten och försvåra samhällets krav på opartisk information. Apoteksmonopolet säkerställer en god försörjning och användning av såväl receptbelagda som receptfria läkemedel över hela landet. Därför avvisar jag regeringens planer på att avveckla apoteksmonopolet.

Läkemedel är en stor tillgång för bot, lindring och ökat välbefinnande hos många människor, men de kan även innebära vissa risker. Därför anser jag att det är av största vikt att marknadskrafterna inte tillåts råda oreglerat utan att den producentoberoende forskningen, tillsynen och informationen stärks som en betydelsefull motvikt. Jag anser att det bör utredas hur den producentoberoende forskningen, tillsynen och informationen till befolkningen kan stärkas. En sådan utredning bör särskilt beakta hur organisationer som t.ex. Kilen, Konsumentverket och Apoteket AB kan utvecklas och stärkas.

Trots att den andel av befolkningen som konsumerar mest och flest läkemedel är äldre än 80 år utprovas sällan eller aldrig läkemedel på äldre. Samtidigt vet man att äldres kroppar ofta är skörare och att de därför drabbas av biverkningar i mycket högre grad än vad yngre och medelålders personer gör. Jag anser att läkemedel i högre utsträckning måste provas ut på äldre och att Läkemedelsverket inte ska godkänna läkemedel som enbart provats ut på yngre och medelålders.

Varje äldre patient måste få tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Detta ansvar bör tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen. Den ansvarige läkaren måste ha goda kunskaper i

äldrefarmakologi och om riktlinjer inom området. Hon eller han måste få tillgång till förskrivarstöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Dessutom måste slutanteckningarna från slutenvården innehålla ett utförligt avsnitt om patientens läkemedelsordinationer så att de kan föras in i vårdcentralens journal. Alla äldre patienter måste ha ett kort med uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling.

Risken för biverkningar av läkemedel måste tas på allvar. Det är läkare som ska rapportera biverkningar, vilket de påfallande sällan gör. Det måste till en förändrad inställning bland läkare, och det behöver också bli självklart att vid varje förskrivning samtala om möjliga biverkningar och om hur en eventuell rapportering ska gå till. I Uppsala har gjorts försök med direktrapportering från konsumenter till Läkemedelsverket. Det visar sig att rapporterna har blivit betydligt fler. Jag anser att det är viktigt att införa en generell möjlighet och ett system för rapportering av läkemedelsbiverkningar baserad på brukarnas egna upplevelser och iakttagelser. Regeringen bör återkomma med förslag på hur en sådan kan utformas.

I Sverige, liksom i de flesta andra EU-länder, skrivs antidepressiva läkemedel ut till barn och ungdomar i relativt stor omfattning trots att inget läkemedel är godkänt, enligt en artikel i Läkemedelsvärlden. Detta sker trots att det sedan en tid tillbaka förefaller råda konsensus om att läkemedlen inte har en lika positiv effekt hos barn och ungdomar som hos vuxna. Enligt tidningen saknas också studier som jämför läkemedel och psykoterapi, liksom studier av läkemedelsbehandling och samtidig psykoterapi, trots att det senare ofta är vad som rekommenderas. Jag anser att hanteringen och förskrivningen av antidepressiva läkemedel, särskilt vad det gäller barn och ungdomar, bör ses över.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

### **38. Nepis finansiering, punkt 44 (v, mp)**

av Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So393 yrkande 2.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att Nätverk för läkemedelsepidemiologi (Nepi), som har en viktig funktion för den långsiktiga epidemiologiska forskningen om läkemedel, bör stärkas och utvecklas och att regeringen bör ges i uppdrag att se över Nepis långsiktiga finansiering.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**39. Miljömärkning av läkemedel, punkt 46 (v, mp)**

av Thomas Nihlén (mp) och Eva Olofsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:MJ390 yrkande 42.

*Ställningstagande*

Läkemedel i avloppsvatten har redan bidragit till förekomsten av resistent bakterier i reningsverken, läkemedelsrester i dricksvatten och tvåkönade fiskar. Med stor sannolikhet medför de på sikt även hälsoeffekter på människor och livet i sjöar och hav. Vi anser att en miljömärkning av läkemedel måste utvecklas och införas för att minska mängden läkemedelsrester i avloppsvatten.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**40. Statligt läkemedelsföretag för generika, punkt 47 (v)**

av Eva Olofsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So393 yrkande 7.

*Ställningstagande*

Det finns i dag inte några helt svenskägda läkemedelsföretag kvar, trots att Sverige har en stor kapacitet för att ha en konkurrenskraftig industri inom detta område, ett område som kräver hög kompetens. Reformen med obligatoriskt utbyte av originalläkemedel mot generika, om inte särskilda skäl finns, har inneburit sänkta kostnader och ökad konkurrens till fördel för såväl samhället som den enskilda patienten och parallellimporten har också bidragit till att resursutnyttjandet har effektiviserats. En fortsatt utveckling vore enligt min mening att utreda möjligheterna för staten att etablera en egen generikatillverkning. Etablering av ett statligt generikaföretag skulle vara en liten del av en fortsatt satsning på att öka sysselsättningen, men också en garant för nationell kompetens inom läkemedelsområdet och skulle också kunna bidra till en ytterligare prispress på läkemedel. På lång sikt skulle det kunna vara grunden för en inhemsk produktionskapacitet

för framtagning av vaccin mot influensaepidemier. Jag anser att regeringen bör ges i uppdrag att utreda möjligheterna att etablera ett statligt företag för tillverkning av generiska läkemedel.

Vad jag nu anført bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## Särskilda yttranden

### **1. Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården, punkt 1 (s)**

Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s) anför:

I betänkandet anges att det är viktigt med innovationer, tekniklösningar och utveckling av arbetsmetoder m.m. för att möta ökade krav inom vård och omsorg. Vi delar helt den bedömningen. Som en del i den socialdemokratiska regeringens äldreutvecklingsplan avsattes 25 miljoner kronor per år 2007 och 2008 i vårpropositionen 2006 för att stödja strategiskt viktig teknikutveckling inom äldreområdet. I den borgerliga regeringens motsvarande äldresatsning är det omöjligt att veta om några medel kommer att användas till viktig teknikutveckling på äldreområdet eftersom medlen inte är specialdestinerade. Vi anser liksom tidigare att medel bör öronmärkas för detta och förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

### **2. Patienträttigheter m.m., punkt 3 (v)**

Eva Olofsson (v) anför:

Mot bakgrund av det arbete som pågår med att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe, avstår jag nu från att reservera mig. Jag förbehåller mig dock rätten att återkomma i frågan.

### **3. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (s)**

Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s) anför:

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte under 2004 en utredning om hur ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin skulle kunna utformas. Utredningen lade fram ett betänkande som remissbehandlades. Vid beredningen av betänkandet framkom behov av att utreda vissa frågor ytterligare. Därför beslutade den socialdemokratiska regeringen den 1 juni 2006 att tillsätta en ny utredning. Bland annat ska det utredas vad som talar för och emot att hälso- och sjukvårdspersonal får möjlighet att utöva vissa metoder inom alternativ- eller komplementär medicin samtidigt som de har kvar sin legitimation. Den socialdemokratiska regeringen avvaktade med att utse en utredare eftersom endast en kort tid återstod till valet. Den borgerliga regeringen har inte tillsatt någon utredare. Enligt betänkandet pågår en diskussion i Regeringskansliet om hur arbetet inom området ska fortskrida. Vi anser fortfarande att utredningen behövs och ska tillsättas. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.



#### **4. Övriga motioner om assisterad befruktning, punkt 27 (s)**

Christer Engelhardt (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s), Per Svedberg (s) och Kerstin Engle (s) anför:

Från den 1 juli 2005 har också en kvinna som är registrerad partner eller sambo med en annan kvinna rätt till assisterad befruktning på svenska sjukhus.

Vid flera tillfällen har det uppkommit farhågor från sökande på olika ställen i landet om att hanteringen skulle vara olika beroende på om paren är heterosexuella eller homosexuella. Det är av största vikt att sjukvårdens regler och turordningar när det gäller assisterad befruktning är tydliga och inte diskriminerar. Vi anser att betänkandet kunde vara tydligare på denna punkt. Vi vill tydligt markera att ingen skillnad får göras i hanteringen mellan hetero- och homosexuella par. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

#### **5. Tatuering, punkt 38 (v)**

Eva Olofsson (v) anför:

Det har blivit allt vanligare med tatuering. Jag anser att det finns ett reellt behov av en åldersgräns för att få göra en sådan, mot bakgrund av att det ofta är ett oåterkalleligt ingrepp och att det inte är helt riskfritt. Åldersgräns är dessutom något som utförarnas egen branschorganisation förordar. Enligt min uppfattning bör således tatuering få utföras endast på en myndig person. Jag finner inte tillräckliga skäl att nu reservera mig i frågan, men kommer att följa den noga och förbehåller mig rätten att återkomma.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Framställningen

*Framställning 2006/07:RRS7 Riksrevisionens styrelses framställning angående Socialstyrelsen och de nationella kvalitetsregistren:*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen tar initiativ till en översyn av Socialstyrelsens roll och ansvar i förhållande till de nationella kvalitetsregistren och i detta sammanhang utreder förutsättningarna för ett fortsatt statligt stöd till registren.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad styrelsen anfört om att regeringen klargör Socialstyrelsens ansvar för och befogenheter att följa och utveckla vården på nationell nivå.

### Följdmotion

*2006/07:So2 av Mona Sahlin m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att överväga åtgärder för att utveckla nödvändiga instrument för att systematiskt beskriva och följa upp vårdens verksamhet på nationell nivå.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om författningsstöd för Socialstyrelsen som möjliggör nationell verksamhetsuppföljning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om stöd och förutsättningar för kvalitetsregistrens utveckling.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om tillsyn över kvalitetsregistren.

### Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

*2005/06:So286 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att uppmärksamma den ökande användningen av lugnande läkemedel bland unga.

*2005/06:So699 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, –):*

24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda hanteringen och förskrivningen av antidepressiva läkemedel till barn och ungdomar.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006

*2006/07:K312 av Lars Ohly m.fl. (v):*

24. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att lesbiska kvinnor får tillgång till assisterad befruktning på samma villkor som heterosexuella kvinnor.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stärka HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

*2006/07:Fi219 av Mikaela Valtersson (mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att på det sättet stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.

*2006/07:Fi244 av Göran Persson i Stjärnhov m.fl. (s):*

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ersättningssystemen inom sjukvården bör utformas så att det är patientens behov som styr resurstilldelningen.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om apoteksmonopolet.

*2006/07:Ju312 av Lars Ohly m.fl. (v):*

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

*2006/07:C277 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om obligatoriska försäkringar vid plastikoperationer.

*2006/07:C340 av Krister Örnfjäder (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om faderskapstest.

*2006/07:U264 av Rosita Runegrund och Désirée Pethrus Engström (båda kd):*

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om riktade utbildningsinsatser gällande kvinnlig könsstympning till invandrarkvinnor och svensk hälso- och sjukvårdspersonal.

*2006/07:U294 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskaps- och bemötandefrågor om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation hos nyckelgrupper inom den offentliga sektorn.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om översyn av bemötandet av unga homosexuella, bisexuella och transpersoner.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.

*2006/07:Fö219 av Elina Linna m.fl. (v):*

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att klassificera elöverkänslighet som sjukdom.

*2006/07:So204 av LiseLotte Olsson m.fl. (v):*

3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att ett par får uttrycklig rätt att välja en donator för assisterad befruktning.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än de sju universitetssjukhusen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda frågan om lesbiska kvinnors tillgång till behandling med donerade ägg.
7. 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 av bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) som innebär att det blir möjligt att tillåta behandling med både ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt.
8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagstiftning som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänt sjukhus.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda frågan om ensamstående kvinnors tillgång till behandling av donerade ägg.

*2006/07:So205 av Jörgen Johansson (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att PKU-registret får användas endast efter prövning av riksdagen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrättandet av ett dna-register för nyttjande vid brottsbekämpning endast kan ske efter en bred folklig debatt och beslut i riksdagen.

*2006/07:So207 av Krister Örnfjäder (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om rätten till insemination för ensamstående kvinnor.

*2006/07:So209 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stamcellsforskningen i Sverige.

*2006/07:So210 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (båda mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över och utvidga forskningsrätten för sjuksköterskor och barnmorskor i syfte att förbättra vårdkedjan och underlätta för medborgarna.

*2006/07:So213 av Inger René (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

*2006/07:So215 av Barbro Westerholm (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning och dokumentation av läkemedelsbehandlingen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildningen i geriatrik och i läkemedelsanvändning.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information och kunskapsförmedling om läkemedelsbehandling av äldre till konsumenterna och deras anhöriga.

*2006/07:So216 av Alf Svensson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet upprättas.

*2006/07:So217 av Ann Arleklo (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att se över abortlagstiftningen för att pröva möjligheten att ge barnmorskor behörighet att utföra medicinska aborter.

*2006/07:So221 av Kerstin Engle (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kompetenskrav på och kvalitetssäkring av ambulanspersonal i uttryckningstjänst.

*2006/07:So224 av Barbro Westerholm (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Läkemedelsförmånsnämnden hela ansvaret för bedömningen av vilka läkemedelsnära förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna.

*2006/07:So230 av Hans Hoff och Sven-Erik Österberg (båda s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fördjupad forskning om psykiskt sjuka som begår brott.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statistik och ansvar vad gäller patienter som återfaller i våldshandlingar kort tid efter utskrivning från rättspsykiatrisk vård.

*2006/07:So235 av Barbro Westerholm (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om modernisering av "kvacksalverilagen".

*2006/07:So236 av Anders Åkesson och Birgitta Sellén (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om införande av ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas högkostnadsnivå inom hälso- och sjukvården.

*2006/07:So243 av Christina Oskarsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utbilda vårdpersonal i HBT-frågor, inom de vårdområden där patientens sexuella läggning kan ha betydelse för vården.

*2006/07:So245 av Alf Eriksson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om möjligheter till tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

*2006/07:So247 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.

*2006/07:So248 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utländska kvinnors rätt till abort i Sverige.

*2006/07:So251 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en jämlik sjukvård.

*2006/07:So253 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att uppmärksamma den ökande användningen av lugnande läkemedel bland unga.

*2006/07:So255 av Carina Hägg (s):*

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

*2006/07:So264 av Göran Lindblad och Ewa Björling (båda m):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att psykiskt sjuka måtte få tillgång till långvarig, ibland mycket långvarig, riskförebyggande behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet och om patienten underlåter att följa dessa villkor måste han snabbt kunna återintas.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att rättssäkerheten garanteras genom att klinikens beslut ska kunna underställas domstol.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även icke våldsbenägna psykiskt sjuka, i högre grad än för närvarande, ska kunna tvångsvårdas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ompröva det delade huvudmannaskapet för omhändertagande av psykiskt sjuka.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att försöksutskrivning och tvångsåtgärder i öppen vård införs.

*2006/07:So269 av Mikael Cederbratt (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

*2006/07:So271 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hospisverksamhet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning kring hospis- och anestesi- och palliativ vård.

*2006/07:So272 av Britta Rådström och Helén Pettersson i Umeå (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om specialdestinerade livsmedel för patienter med medfödda ämnesomsättningssjukdomar.

*2006/07:So276 av Susanne Eberstein och Hans Stenberg (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användning av telefoner och datorer för brottslingar dömda till rättspsykiatrisk vård.

*2006/07:So282 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 vad i motionen anförs om att ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås.



*2006/07:So284 av Lars-Ivar Ericson och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om komplementärmedicinens roll i svensk sjukvård.

*2006/07:So286 av Bertil Kjellberg och Lena Asplund (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en nationell handlingsplan för förebyggande och behandling av frakturer på grund av osteoporos upprättas.

*2006/07:So287 av Alf Svensson (kd):*

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till lag om alternativ medicin.

*2006/07:So288 av Alf Svensson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att en nationell cancerplan upprättas.

*2006/07:So291 av Nina Larsson (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett psykiatriskt centrum i Värmland.

*2006/07:So292 av Anita Brodén (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillförsäkra patienter med amalgamfyllningsproblem lika behandling i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om angelägenheten att sambandet ohälsa–kvicksilverexponering utreds samt att åtgärder vidtas som leder till att många tandsköterskors problem tas på allvar.

*2006/07:So295 av Solveig Zander (c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av översyn i lagen för att öka säkerheten i vården.

*2006/07:So296 av Mikael Oscarsson och Eva Johnsson (båda kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta en evidensbaserad handlingsplan mot oönskade graviditeter.

*2006/07:So298 av Mikael Cederbratt (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukvårdshuvudmännens möjlighet att utnyttja konkurrensen beträffande läkemedelsförsörjningen.

*2006/07:So300 av Björn von Sydow (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen ska ge en samlad redovisning av hur målet om en jämställd vård har nåtts.

*2006/07:So302 av Carina Hägg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnmorskors möjlighet att utföra medicinsk abort.

*2006/07:So303 av Christina Oskarsson m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell cancerplan för bröstcancer.

*2006/07:So307 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.

*2006/07:So308 av Hillevi Engström (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rättvisare och mer jämställd vård.

*2006/07:So309 av Lars Ohly m.fl. (v):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om överföring av journaler mellan vårdgivare.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en ny reglering i hälso- och sjukvårdslagen bör införas så att större enheter inom primärvården i likhet med sjukhusen skyddas från vinstintresse.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att prioriteringar av enskilda patienter aldrig ska ske enligt i förväg fastställda mallar och kriterier.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka skillnader i hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet för invandrade och de nationella minoriteterna och lämna förslag på åtgärder för att garantera en jämlik vård även för dessa grupper.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att målsättningen om en utvecklad och utvidgad vård nära medborgarna med teamet i centrum bör vara vägledande för kommande planer för primärvården.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter på besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning om gratis sjukvård för alla barn i hela landet.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet bör ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att skyndsamt följa upp och återrapportera vilken effekt riktlinjerna för vårdplanering och ansvarsfördelning vid överförandet av vårdinsatser mellan kommuner och landsting från proposition 2002/03:20 fått samt lägga fram förslag på åtgärder om problem kvarstår.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter och i de fall brister förekommer lägga fram förslag på åtgärder.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det är dags att se över lagstiftningen och tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning.

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att man i översynen av lagstiftningen om rätten till förnyad medicinsk bedömning också bör överväga att införa plikt för ansvarig läkare att upplysa patienten om rätten till en förnyad medicinsk bedömning.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det vid en översyn av rätten till förnyad medicinsk bedömning bör övervägas att schizofreni ska omfattas av denna rättighet.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att analysera tillämpning och tolkning av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utforma evidensbaserade program för patientutbildning explicit för våra stora folksjukdomar.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det finns skäl att se över behovet och funktionen av patientföreträdare vid en översyn av patienträttigheterna.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samarbetet med nordiska grannländer i framtiden bör fördjupas och även omfatta viss högspecialiserad vård.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör skyndas på.

*2006/07:So314 av Hillevi Engström (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det ska införas ett förbud att utföra tatuering på barn och att tatueringar på barn ska kriminaliseras.

*2006/07:So315 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ensamståendes tillgång till assisterad befruktning.

*2006/07:So316 av Louise Malmström (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över hur man från statligt håll kan se till att det råder likvärdiga villkor för insemination i hela landet oberoende av sexuell läggning.

*2006/07:So319 av Anne Marie Brodén (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av gällande alternativmedicinska metoder.

*2006/07:So323 av Christer Winbäck (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om anorexivården.

*2006/07:So325 av Liselott Hagberg m.fl. (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett rikscentrum med uppgift att samla och bygga upp kompetens för behandling och rehabilitering av patienter som lämnat manipulativa rörelser.

*2006/07:So333 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör bereda frågan om ansvar för fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal avseende komplementärmedicin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för komplementärmedicin.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skyndsamt tillsätta en utredare och bereda frågan om ett register för utövare av komplementärmedicin.

*2006/07:So335 av Lars Ohly m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att sträva efter att tandvården i högre utsträckning finns i anslutning till primärvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att göra en satsning på kvalitetsutveckling inom tandvården med riktlinjer för behandling och material samt på ökad samverkan med hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en obligatorisk garanti för utförda arbeten inom tandvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om förbud mot dispens för amalgamfyllningar för barn.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att tandvården bör utvärderas ur ett genusperspektiv.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att utreda omfattning och konsekvenser för de reumatiker som drabbades av tandutdragningar samt återkomma till riksdagen med en redovisning.

*2006/07:So339 av Hillevi Larsson (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att problemen med läkarnas bristande tillgång till det centrala obligatoriska läkemedelsregistret måste lösas.

*2006/07:So343 av Göran Persson i Simrishamn och Kerstin Engle (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en mellanvårdsenhet för psykipatienter.

*2006/07:So344 av Ronny Olander och Siw Wittgren-Ahl (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att alla ska ha rätt till en värdig vård.

*2006/07:So349 av Christina Axelsson m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppvärdera välfärdsarbetarna.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ställa krav på välfärdens arbetsgivare att också vara mönsterarbetsgivare.

*2006/07:So350 av Christina Axelsson och Carina Moberg (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i större utsträckning låta forskning och innovationer inom välfärdssektorn komma verksamheten till del.

*2006/07:So353 av Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förenklad anmälan för organdonatorer.

*2006/07:So357 av Anne Marie Brodén (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ätstörningar.

*2006/07:So358 av Anne Marie Brodén (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukvårdens utveckling och behov av förbättringar.

*2006/07:So360 av Lars Elinderson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om inrättandet av nationella center och en nationell vårdgaranti för patienter med sällsynta diagnoser.

*2006/07:So366 av Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att män ska få samma möjlighet till återkommande tester som kvinnor.

*2006/07:So368 av Annika Qarlsson och Annie Johansson (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter.

*2006/07:So369 av Annie Johansson och Fredrick Federley (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning i syfte att se över möjligheten för utländska kvinnor att komma till Sverige för att få abort utförd.

*2006/07:So372 av Eva Flyborg (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvinnoperspektiv i vården.

*2006/07:So374 av Elina Linna m.fl. (v):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen snarast bör verkställa utredningens förslag om att utländska kvinnor ska kunna få abort i Sverige.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att när den nya abortlagstiftningen träder i kraft bör det genomföras en satsning på att informera om svensk abortlagstiftning i länder där abort är förbjudet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om abortkliniker för utländska kvinnor.

*2006/07:So379 av Désirée Pethrus Engström (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård och behandling för flickor med ätstörningar.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information om och behandling av vestibulit.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilda våldtäktsmottagningar i varje landsting.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av samordning mellan skola, kommun och landsting för att garantera ungdomsmottagningarnas möjlighet att stötta unga tjejer.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samtalscoach på ungdomsmottagningarna.

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ungdomsmottagningarnas verksamhet breddas och även sätter fokus på den psykosociala hälsan.

*2006/07:So382 av Lars Ohly m.fl. (v):*

20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja åldersgränsen för speciallivsmedel från 16 till 18 år.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vidta åtgärder så att ersättningsystemet för merkostnader i samband med bl.a. annat glutenintolerans blir likvärdigt och rättvist över landet.

*2006/07:So383 av Gunvor G Ericson och Thomas Nihlén (båda mp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ändra abortlagen så även barnmorskor bör ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera/förskriva abortpiller.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att verka för att en nationell norm vad gäller tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.

*2006/07:So384 av Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.

*2006/07:So389 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning med uppgift att se över lagen om assisterad befruktning i syfte att den även ska gälla ensamstående kvinnor.

*2006/07:So393 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stärkandet av den producentoberoende läkemedelsinformationen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utveckling och långsiktig finansiering av Nätverket för läkemedelsepidemiologi (Nepi).



3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att apoteksmonopolet ska behållas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Läkemedelsverket ej ska godkänna läkemedel som inte provats ut på äldre.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning och utveckling av biverkningsrapportering.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheterna till ett statligt läkemedelsföretag för generika.

*2006/07:So394 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokiurgi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under den period då detta var en accepterad behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering.

*2006/07:So395 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen begär att regeringen kommer med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på könsuppdelad statistik.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.

*2006/07:So399 av Margareta Cederfelt (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om färre restriktioner för sjukgymnaster.

*2006/07:So404 av Hillevi Engström (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vård och behandling för bröstcancerpatienter ska kvalitetssäkras och vara likvärdiga i hela landet.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla bröstcancerpatienter ska få bättre information, särskilt avseende uppföljning efter behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att mammografiundersökningar ska erbjudas alla kvinnor i åldern 40–74 år.
4. Riksdagen beslutar om stöd till cancerforskning och upprättande av en nationell handlingsplan i kampen mot cancersjukdomar.

*2006/07:So405 av Cecilia Widegren m.fl. (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta landstingen och regionerna införa en direkt patientstyrd vård som säkerställer vårdkvaliteten.

*2006/07:So407 av Kerstin Engle m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder mot den osynliga diskrimineringen av kvinnor i vården.

*2006/07:So410 av Catherine Persson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om ett nytt förmånssystem för speciallivsmedel.

*2006/07:So413 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativ medicin.

*2006/07:So418 av Eva Sonidsson och Agneta Lundberg (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftningen vid bedömning av psykiskt sjuka.

*2006/07:So420 av Inger Davidson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att en nationell cancerplan bör upprättas i enlighet med motionens intentioner.

*2006/07:So426 av Göte Wahlström och Christina Oskarsson (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad forskning kring tekniklösningar inom vård och omsorg.

*2006/07:So429 av Sven Gunnar Persson (kd):*

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

*2006/07:So430 av Désirée Pethrus Engström (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ för att förbättra diagnostiseringen, det förebyggande arbetet och behandlingen av osteoporotiker.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta nationella riktlinjer för behandling och vård av osteoporotiker som kompletterar riktlinjerna angående höftfraktur.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ för att garantera att de nationella riktlinjerna får genomslag i vården.

*2006/07:So435 av Leif Pettersson och Maria Öberg (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att etablera ett palliativt kunskapscentrum i Norrbotten.

*2006/07:So437 av Lars Ohly m.fl. (v):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kartlägga behov och insatser riktade till personer med annat modersmål än svenska.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av psykiatrin ur ett HBT-perspektiv.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den barn- och ungdomspsykiatriska vården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att komplettera patientjournalen med ett vårdokument för brukaren.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att följa upp verksamheten med stödpersoner till psykiskt sjuka som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta genomföra en översyn av vilket stöd som finns i dag för anhöriga och närstående till psykiskt sjuka och funktionshindrade samt redovisa vilket stöd som saknas eller behöver utvecklas.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvidga möjligheten att alla legitimerade psykoterapeuter ska kunna vara anslutna till Försäkringskassan oavsett grundutbildning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientansvarig läkare (PAL) inom den psykiatriska hälso- och sjukvården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet rättspsykiatriker.

*2006/07:So438 av Elina Linna m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att omvårdnadsåtgärder ska ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) och Patientskadenämnden.

*2006/07:So444 av Annelie Enochson (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 samråd med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om aborter på grund av selektion.

*2006/07:So447 av Elisebeht Markström m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om klagorande kring likabehandling oavsett sexuell läggning vid fråga om assisterad befruktning.

*2006/07:So452 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):*

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativ- och komplementärmedicinskt register.

*2006/07:So453 av Mikaela Valtersson (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ökade etableringsmöjligheter för sjukgymnaster bör införas.

*2006/07:So454 av Åsa Lindestam (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillåta vårdinstanser att dela vårdregister.

*2006/07:So455 av Åsa Lindestam (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lex Maria.

*2006/07:So456 av Åsa Lindestam (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkan mellan landsting och kommun.

*2006/07:So458 av Ulf Holm (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

*2006/07:So462 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c):*

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.
4. 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.

*2006/07:So463 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om attityder och bemötande.
4. Riksdagen begär att regeringen återkommer med ett förslag om hur HBT-kompetensen generellt kan tillförsäkras inom vården.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att en kompetenshöjning på HBT-området bör ske bland personalen på Försäkringskassan, på landets mödravårdscentraler och i förskolan.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ensamstående kvinnor bör ha samma rättigheter till insemination som kvinnor i parrelationer.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att tillsätta en utredning med uppgift att se över intersexuellas behov.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att kravet på att transsexuella ska vara ogifta för att få genomgå en könskorrigering tas bort.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om unga transpersoner och vård.

*2006/07:So464 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):*

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram könskonskvansanalyser av reformer som rör vårdgarantin, läkemedel, fritt vårdval och arbetet med att ta fram prioriteringslistor.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården och psykosociala kompetensen bör utvecklas inom primärvården.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rapportering om biverkningar av läkemedel.
18. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på generellt system för brukarrapportering av läkemedelsbiverkningar, såsom anförs i motionen.

*2006/07:So465 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ensamstående, såväl hetero- som homosexuella, kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning på samma sätt som homo- eller heterosexuella kvinnor sammanboende i par.

*2006/07:So469 av Carin Runeson och Anneli Särnblad (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mer samverkan inom barn- och ungdomspsykiatrin.

*2006/07:So471 av Birgitta Ohlsson (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige bör tillåta utländska kvinnor att lagligt genomgå säkra aborter på svenska sjukhus.

*2006/07:So472 av Birgitta Ohlsson (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvinnors rätt att fritt kunna välja medicinsk abort genom att barnmorskor tillåts att utföra dessa aborter.

*2006/07:So473 av Billy Gustafsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överväga inrättande av en patientombudsman.

*2006/07:So480 av Veronica Palm (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ensamstående kvinnors rätt till insemination.

*2006/07:So482 av Veronica Palm och Nikos Papadopoulos (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utländska kvinnors rätt till abort i Sverige.

*2006/07:So488 av Emma Henriksson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationell satsning för att uppnå jämställdhet i vården.

*2006/07: MJ390 av Lars Ohly m.fl. (v):*

42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör verka för att ett system för miljömärkning av läkemedel utvecklas och införs på marknaden.