



Riksdagens protokoll 1998/99:29

Fredagen den 4 december

Kl. 9.00 – 10.49

12.00 – 12.01

1 § Meddelande om frågestund

Talmannen meddelade att vid frågestunden *torsdagen den 10 december kl. 14.00* skulle följande statsråd närvara:

Justitieminister Laila Freivalds, statsrådet Mona Sahlin, försvarsminister Björn von Sydow, utbildningsminister Thomas Östros, statsrådet Ulrica Messing, socialminister Lars Engqvist och miljöminister Kjell Larsson.

2 § Anmälan om fördröjt svar på interpellation

Till riksdagen hade inkommit följande skrivelse:

Interpellation 1998/99:46

Till riksdagen

Interpellation 1998/99:46 av Kjell-Erik Karlsson om avvecklingen av taxfreeförsäljningen.

Interpellationen kommer att besvaras måndagen den 7 december 1998.

Skälet till dröjsmålet är arbetsanhopning.

Stockholm den 30 november 1998

Björn Rosengren

Enligt uppdrag

Dag Ekman

Expeditionschef

3 § Anmälan om inkommen faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen

Talmannen anmälde att följande faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen inkommit och delats ut till kammarens ledamöter:

Förslag till rådsbeslut om närmare villkor för utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter *KOM (98) 380*

4 § Hänvisning av ärenden till utskott

Föredrogs och hänvisades
Proposition
1998/99:22 till konstitutionsutskottet

Skrivelse
1998/99:40 till trafikutskottet

5 § Beslut rörande utskottsbetänkande som slutdebatterats den 3 december

NU4 Vissa elmarknadsfrågor

Mom. 2 (nätkoncession för utlandsförbindelser)

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

Votering:

166 för utskottet

133 för res. 1

50 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 117 s, 33 v, 16 mp

För res. 1: 73 m, 34 kd, 12 c, 14 fp

Frånvarande: 14 s, 9 m, 10 v, 8 kd, 6 c, 3 fp

Tredje vice talman Rose-Marie Frebran (kd) anmälde att hon avsett att rösta nej men markerats som frånvarande.

Mom. 5 (förseningsavgift vid försenad eller felaktig årsrapport)

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

Votering:

166 för utskottet

135 för res. 2

48 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 118 s, 33 v, 15 mp

För res. 2: 74 m, 34 kd, 13 c, 14 fp

Frånvarande: 13 s, 8 m, 10 v, 8 kd, 5 c, 3 fp, 1 mp

Tredje vice talman Rose-Marie Frebran (kd) anmälde att hon avsett att rösta nej men markerats som frånvarande.

Mom. 10 (fasta avgifter)

1. utskottet
2. res. 3 (v, mp)

Votering:

252 för utskottet

50 för res. 3

47 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partvis fördelning av rösterna:

För utskottet: 117 s, 74 m, 34 kd, 13 c, 14 fp

För res. 3: 34 v, 16 mp

Frånvarande: 14 s, 8 m, 9 v, 8 kd, 5 c, 3 fp

Tredje vice talman Rose-Marie Frebran (kd) anmälde att hon avsett att rösta ja men markerats som frånvarande.

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

6 § Stärkt patientinflytande m.m.

*Stärkt patientinflytande
m.m.*

Föredrogs

Socialutskottets betänkande 1998/99:SoU3

Stärkt patientinflytande m.m. (prop. 1997/98:189 och prop. 1998/99:4)

Anf. 1 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Vi matas närmast dagligen med motstridiga uppgifter om tillståndet i vården. Dels sägs att Sverige har en bra hälso- och sjukvård med bredd och kompetens, dels talas det om en närmast kollapsande vård med uppgiven personal, läkare som säger upp sig, vitesföreläggande för sjukhus efter sjukhus, förbud av Yrkesinspektionen och vreda patienter i hopplös väntan både på den akuta och på den planerade vården.

Båda uppfattningarna äger sin riktighet. Där finns bredd och kompetens samtidigt som grava lednings- och organisationsfel föreligger, som hindrar den inneboende kraften i vården att rätt komma till uttryck, fel som gjort att personal och patienter i förtvivlan reagerat. Det betyder inte att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor gett upp, utan i stället att man är mer engagerad än någonsin. Det betyder inte att patienterna förtvivlat om vården, utan att man nu kräver inflytande och att vården organiseras så att kraften i vården kan frigöras och kompetensen komma patienterna till del när de behöver den.

Fru talman! Vården kommer att leva med begränsade resurser även i framtiden. Medborgarna är i dag medvetna och krävande, något som kommer att bli alltmer påtagligt. Man kommer inte att finna sig i att vänta månader på något man vill ha hjälp med när man har behov. Man kommer inte att finna sig i att placeras i ett väntrum tills, efter timmar, någon anser sig ha tid med en.

Lösningen på dilemmat är inte så enkel som bara pengar. Den måste bygga på flera förändringar:

- På den tekniska utvecklingen, som i sin tur kommer att påverka organisationen.
- På professionellt ledarskap, som kan ta till vara resurserna.
- På att de anställda kan påverka sin arbetssituation på ett helt annat sätt än i dag.
- På en fungerande arbetsmarknad med många arbetsgivare.
- På konkurrens och belöning.

I framtiden väljer man arbetsgivare, det blir inte arbetsgivaren som väljer.

Allt detta kommer att påverka organisationen och kraven på förändringar av denna kommer att öka. Landstingen är föråldrade, för tungrodda, för långt från patienter och för långt från personal, helt enkelt för långt från patienternas och vårdens verklighet. Deras regionala monopol kväver kraften i vården. En helt ny sjukvårdsorganisation kommer att bli nödvändig. På väg mot detta, fru talman, är det här betänkandet om patientens inflytande, rätt och ställning ett litet men väsentligt steg. Mycket innebär förbättringar. Vården måste utgå från patientens behov och inte huvudmannens. Lagstiftningen måste samlas. Tyvärr har betänkandets, liksom den bakomliggande utredningens, förslag blivit försiktigare, återhållsammare och mer värnande om huvudmännens rättigheter än man kunde förvänta sig av det ibland rätt initierade resonemang som förs i bakgrundstexterna. Vi moderater menar att man mycket tydligare måste sätta ned foten på patientens sida. Vissa rättigheter för patienterna och skyldigheter för huvudmännen måste utvidgas och markeras kraftfullare.

Enligt vår uppfattning bör en ny vårdgaranti införas. Det skall vara en garanti som klart och tydligt slår fast vad patienterna har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården. Själva syftet med en sådan garanti är dels att ställa patienterna i centrum, dels att framtinga organisatoriska och andra förändringar som krävs för att människor skall kunna få vård i tid.

En utvidgad och kraftfull vårdgaranti måste bl.a. innehålla följande patienträttigheter:

- Patienten skall för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till behandling inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehovet konstaterades. Om vård inte kan ges inom angivna tidsgränser, skall det åligga sjukvårdshuvudmannen att se till att vården kan ges på annat sätt och att bekosta densamma.
- Patienten skall ha valfrihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod.
- Patienten skall ha rätt att välja sjukhus i hela landet.
- Patienten skall ha rätt till en s.k. *second opinion*, dvs. rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare.
- Remisstväng skall inte få förekomma.

Fru talman! Vårdgarantin säkrar patientens rätt till bra vård i tid. Men det handlar inte bara om att avveckla köerna utan också om att säkra en sjukvård som respekterar både sjukvårdspersonalens kompetens och engagemang och patientens önskemål.

Genom att prioritera sjukvårdande verksamhet samtidigt som man inför prestationsersättningar, ett ökat professionellt ledarskap och konkurrens kan vårdköerna minskas. I dag kan köerna variera kraftigt mellan olika sjukhus. Man får t.ex. vänta nästan ett år för en knäplastik vid Akademiska sjukhuset i Uppsala medan väntetiden några mil därifrån i Enköping är bara tre månader. I en konkurrensutsatt verksamhet skulle något sådant vara otänkbart.

Det är en fråga om politisk vilja om man vill införa en vårdgaranti eller inte. I tre borgerligt styrda landsting och Gotlands landstingsfria kommun finns det.

Vi anser som en självklarhet och en absolut nödvändighet för att bevara vårdens legitimitet som en solidariskt finansierad verksamhet, att var och en skall ha en utkrävbar rätt att välja läkare inom hela landet såväl inom primärvård som vid andra specialismottagningar i öppenvård som är offentligt finansierade. Majoritetens begränsningar av denna rätt är helt ur takt med utvecklingen, som ju snarare pekar fram mot en rätt till val inom hela EU.

Fru talman! Vi anser att rätten att välja läkare skall kunna bli föremål för rättslig prövning. En sådan rätt innebär en kraftfull markering av vikten av att respektera den enskildes önskemål. Risker minskas för att dagens missförhållanden med lokala regelverk som bryter mot rätten om ett fritt läkarval skall bli bestående.

Lika självklart skall det vara att var och en skall kunna välja mottagning eller sjukhus över hela landet. På så sätt löses också problemen för de små sjukdomsgrupperna.

Fru talman! Det finns inget som tyder på att remisskrav är resurssparande. Därför skall generella remisskrav inte få förekomma. Det är också orimligt att landstingen skall få bestämma över den privata verksamhet som faktiskt skall fungera som alternativ till den offentligt bedrivna vården. Regeringens förslag innebär att landstingen får ha kvar möjligheten att kräva remiss till privatpraktiserande specialister. Jag anser inte att detta stärker patienternas ställning, utan det minskar i stället kravet på sjukvårdshuvudmännen att förnya och anpassa sig. Därmed försinkas nödvändig utveckling.

Det är också väsentligt att den enskilde patienten verkligen har en reell möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ. Det innebär att även om landstinget kan erbjuda ett eller flera behandlingsalternativ som uppfyller kraven på att vara till nytta för patienten med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan, skall patienten ändå ha rätt att välja behandling på annat håll. Att på detta sätt ge patienten en rätt till fritt val mellan olika behandlingsalternativ är ett av de bästa sätten att stärka patientens ställning.

När patienten råkar ut för det sällsynta att man inte vill tillmötesgå hans önskan att få en annan läkares bedömning, *second opinion*, dvs. när en förtroendekris uppstår, behövs ett lagstöd. En förnyad medicinsk bedömning skall därför vara en rättighet som kan utkrävas. Det faktum att

patienten kan få sin rätt prövad i domstol kommer att vara en tydlig normgivande signal som kommer att ha en preventiv inverkan.

Vetskapen om att patienten har rätt till en andra bedömning bör ytterligare medverka till att vården vinner människornas långsiktiga förtroende, och därmed underlättas ett effektivt resursutnyttjande. Rätten till förnyad medicinsk bedömning skall omfatta alla patienter. Vad majoriteten föreslår är inte en generell rättighet.

Fru talman! Dessa förändringar kommer att påskynda nödvändiga organisationsförändringar och driva på mot en bättre sjukvård. Det skall vara en sjukvård för framtiden, en sjukvård som i samverkan med industrin blir en kraft som skapar nya jobb och tillväxt, som ger exportvinster och blir en motor i en avancerad högteknologisk forskning och utveckling.

Jag har sagt tidigare att vården är ett komplext system, vars problem ingen kan göra anspråk på att ha en självklar riktig lösning på. Alltfler pekar nu på att landstingen är en del av problemet och inte en del av lösningen. Staten bör ta över finansieringen, styra med avgifter, acceptera konkurrens. Där skall vara en mångfald av arbetsgivare, och politikernas roll begränsas och tydliggörs till mål, resursfördelning och styrning. Produktionen skall skiljas från finansieringen och den politiska styrningen. Pengarna skall följa patienten, och därigenom ges patienten en reellt starkare ställning än någon lag ger.

Vi moderater har länge föreslagit lösningar med en sådan inriktning. Liksom tidigare står vi öppna för en diskussion med alla dem som vill förnya och förbättra vården och diskutera rollfördelningen inom vården och hur den skall se ut i framtiden. Vi vill diskutera marknadslösningar, större valfrihet och inflytande för patienten.

Med detta, fru talman, yrkar jag bifall till reservation 2 under mom. 2. Självfallet står vi också bakom alla våra övriga reservationer.

Anf. 2 ROLF OLSSON (v):

Fru talman! De två propositioner som ligger till grund för betänkandet innebär på flera väsentliga punkter att patienternas ställning förbättras och att patienträtten stärks. Förslagen är, anser vi i Vänstern, i flertalet fall bra och välkomna.

Vänsterpartiet har en längre tid via motioner och på andra sätt drivit kraven på förbättringar av patienträtten. Vi ställer oss därför i huvudsak bakom betänkandet. Men vi menar att det behövs ytterligare några konkreta åtgärder för att stärka patienternas ställning och rätt. Jag skall strax utveckla detta.

Först vill jag kommentera möjligheterna till förnyad medicinsk bedömning, *second opinion*. I den frågan har vi från Vänstern inte reserverat oss men lämnat ett särskilt yttrande. Skyldigheten för sjukvården att medverka införs i vissa situationer, som när det är fråga om livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada, när någon står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfyllda behandlingar eller om valet har stor betydelse för den framtida livskvaliteten.

Vänsterpartiet anser att införandet av dessa regler innebär ett stort framsteg i strävan att förbättra patienternas ställning och rätt. Vi är också mycket positiva till att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utvärdera effekterna av dessa föreslagna förändringar. Vi vill dock betona att om det vid

den utvärdering som skall göras framkommer att kriterierna är väl snävt tilltagna, vilket vi inte utesluter, kommer vi att återkomma i frågan om att utvidga kriterierna.

Fru talman! På den andra punkten är vi mer kritiska och har reserverat oss. Det rör Vänsterns motion om att inrätta en patientombudsman och förstärkning av patientinformationen.

Det nu föreliggande utskottsbetänkandet tillstyrker ju inrättandet av patientnämnder, vars arbetsområde skall vidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen. Detta är alldeles utmärkt. Men vi menar att patienternas inflytande skulle stärkas ytterligare av ett inrättande av en patientombudsman. Vi har motionerat om att frågan om ett inrättande av en patientombudsman bör utredas.

I vilka situationer skulle en patientombudsman vara bra för patienterna? Vad tillför en sådan utöver de medel som i dag står patienterna till buds?

Några exempel: Det förekommer inte alltför sällan att patienter nekas vård eller behandling av olika skäl. Det kan ibland vara tydligt motiverat, men andra gånger är motiven mer otydliga. Den enskilde har då ingen instans att vända sig till. En patientombudsman skulle här kunna hjälpa till så att den enskilde får sin sak prövad.

Ett annat angeläget område är bedömningar av om det är befogat att driva avslagsärenden från patientförsäkringen vidare som civilmål. Det kan t.ex. gälla behandlingsskador som bedömts som komplikationer som inte kunnat undvikas eftersom behandlingen i sig varit medicinskt motiverad. Där är det inte lönt att gå vidare till Patientskadenämnden, och ytterst få orkar driva en civil process.

Ytterligare uppgifter kan bestå i att initiera utredningar, t.ex. då det finns misstanke om att man från sjukvårdens sida underlåtit att anmäla felbehandlingar eller allvarliga incidenter.

Detta är några av patientombudsmannens möjliga arbetsområden.

Det andra området som vi trycker på i reservationen gäller patientens rätt till information om rättigheter och skyldigheter när patienten kommer till sjukhus. I New York i USA får varje patient som kommer till sjukhus en informationsbroschyr i handen, där en mängd praktisk och konkret information ges. Vi anser i Vänstern att det inte finns någon anledning att vara sämre i Sverige. Vi tycker att det här skulle kunna vara ett mycket konkret sätt att stärka patientens ställning och föreslår därför att regeringen ger landstingen i uppdrag att utforma sådana broschyrer, som ges till varje patient. Vi menar att framtagandet av en sådan broschyr ryms inom varje landstingsbudget för patientinformation.

Jag vill avslutningsvis också konstatera att frågor om patienträtt och patientens ställning till syvende och sist inte bara är en lagteknisk fråga utan också hänger samman med vilka resurser som sammantaget står till patienternas förfogande. Om man inte är beredd att ställa upp med tillräckliga resurser för en kvalificerad sjukvård från kommuner, landsting och stat menar jag att trovärdigheten för en utvidgad patienträtt kan komma att urholkas.

Med detta, fru talman, vill jag yrka bifall till Vänsterpartiets reservation nr 19 till betänkandet.

Prot. 1998/99:29
4 december

*Stärkt patientinflytande
m.m.*

Anf. 3 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag skulle vara intresserad av att få en upplysning. Vänsterpartiet har i ett särskilt yttrande klargjort att man har en viss tveksamhet inför utformningen av rätten till en andra bedömning, *second opinion*, därför att man på något sätt antar att det inte är så bra som majoriteten föreslår. Jag undrar varför man inte går vidare.

Jag skulle vilja fråga hur man från Vänstern har tänkt sig detta när förtroendet brister mellan läkare och patient. Om patienten tycker att han behöver en annan bedömning, hur skall det göras trovärdigt för patienten när läkaren säger att hans sjukdom inte är av så allvarligt slag att han behöver det? Om läkaren tycker att patientens livskvalitet inte blir så sänkt att han behöver en andra bedömning, hur skall man göra detta trovärdigt? Hur skall man kunna behålla legitimiteten i vården när just denna patient själv tycker att hans livskvalitet blir så dålig att han skulle vilja prata med en annan läkare också, och läkaren då säger att han inte tycker det? Det blir ju så. Hur skall man avgöra detta? På vilket sätt skall patienten kunna gå vidare och få rättelse när man gör en sådan begränsning? Hela legitimiteten av vården bygger ju på ett förtroende.

Anf. 4 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Vi har anslutit oss till den mening som utskottet har kommit fram till, dvs. att Socialstyrelsen noga skall följa den här frågan och lämna en utvärdering kring *second opinion* i den nuvarande utformningen. Vi tycker att det är viktigt att en sådan utvärdering görs, och i den händelse kriterierna visar sig snävt tilltagna är vi öppna för att återkomma i frågan.

Vi tycker att det är viktigt att den här belysningen görs, så att vi får en mer grundad uppfattning om det är tillräckligt med de diagnoser som faller under nuvarande *second opinion* eller om de behöver utvidgas.

Anf. 5 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Jag undrar vilka diagnoser som faller under nuvarande *second opinion* – det finns inga redogörelser för det. Det finns inga redogörelser för hur dålig man skall tycka sin livskvalitet vara – det är inte ens ett subjektivt mått – och hur illa man tycker att man far. Skall det föras in i någon form av standardiserade scheman, så att man sitter och slår i en tabell och ser att patienten inte far så illa och därför inte får någon *second opinion*, eller att patienten far tillräckligt illa? Det är en omöjlighet. Det är absurt att tolka detta för läkare. Relationen med patienten kommer att bli ansträngd och mycket påverkad. Det är ett mycket svagt förslag.

Anledningen till att Socialstyrelsen skall följa frågan är nog närmast att majoriteten tror att det här kostar mycket pengar. Det beror på att man inte tycker att patienterna skall få välja läkare fullt ut. Om de får göra det, om de får tilltro till den som de väljer, blir *second opinion* en sällsynthet, därför att då har de verkligen valt någon som de vill ha. Men när patienterna blir hänvisade till någon som de kanske inte vill ha uppstår ett större behov av *second opinion*.

Anf. 6 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! När man lyssnar på Leif Carlson kan man få intrycket att det här är en försämring av patienternas rätt. Möjligheten till *second opinion* är tvärtom en klar förbättring av patientens ställning och rätt. Vi är många som har krävt detta under många år, och nu tar vi första steget. Sedan får det utvärderas, och vi får se om vi har anledning att återkomma med en utvidgning av denna rättighet.

Anf. 7 LARS GUSTAFSSON (kd):

Fru talman! Det är första gången jag står i den här talarstolen. Det skall bli intressant, om jag får stå här fler gånger.

Av debatten här är det uppenbart att man kan närma sig de här frågorna från helt olika håll.

Synen på patientens ställning och inflytande bottnar djupast i synen på människan. De slutsatser som man kommer till i sakfrågor emanerar från vilken grundsyn man har på den enskilda människan.

Vi kristdemokrater hävdar varje människas unika värde oavsett ålder, kön eller övrig status. Detta innebär att vi fäster stor vikt vid respekten för den enskilda människan och hennes behov – därav vår uppfattning i frågor som rör patientens inflytande och ställning. Patienten måste stå i centrum för varje beslut. Patientens vilja skall ha en central roll, så att denna i möjligaste mån får vara med och bestämma om utformningen av vården. Respekten för den enskilde skall genomsyra beslutsfattandet kring patientens ställning och inflytande.

Vi anser att det behövs en förändring av vårdperspektivet så att vården utformas efter människans behov, inte efter organisationen eller huvudmannen. Sjukvården är till för människan och inte tvärtom, som man lätt kan tro. Hänsyn måste tas till den enskildes önskemål vad gäller både vård och behandling samt var man skall bo under behandlingstiden. Vid val av läkare i primärvården skall man ha rätt att själv välja, även om läkaren finns utanför det egna hemlänet. När man blir sjuk är det synnerligen viktigt att kunna vända sig till någon som man har fullt förtroende för. En familj skall kunna ha en och samma läkare i privat eller offentlig regi.

Vid vissa tillfällen uppstår en låsning i kontakten mellan patient och läkare. En brist på förtroende kan utvecklas. En förnyad bedömning är därför en rättighet som kan hjälpa patienten att komma vidare. Vi delar inte regeringens uppfattning om nödvändigheten av begränsningar på detta område. Det finns ingen anledning att behålla remisstvänet ens för en patient som vill söka vård på en privat specialistmottagning.

Det är viktigt att förslaget om patientnämnder genomförs, vilket vi också har motionerat om. Avgörande för förtroendet för nämnderna blir hur dessa kommer att utformas. Detta ansvar kommer nu att åläggas kommuner och landsting, så att nämndernas oberoende ställning inte blir ifrågasatt.

Det finns inga vinnare i vårdköer, bara förlorare. Sedan den tidigare vårdgarantin avskaffades har vårdköerna kraftigt ökat. På flera håll i landet är väntetiden för tämligen enkla operationer upp till ett år, ibland ännu längre. Detta är inte acceptabelt.

Det måste fastställas definierade mål i form av en ny vårdgaranti, som enligt vår uppfattning tar sin utgångspunkt i Prioriteringsutredningens

allmänt omfattade slutsatser. Den för varje tillfälle aktuella kösituationen skall inte i sig avgöra inriktning och prioritering, utan det skall vårdbehoven. Patienter med störst vårdbehov skall inte behöva stå tillbaka för patienter med lätt diagnostiserade och behandlingsbara sjukdomar. Kortade vårdköer innebär en vinst för både samhället och individen, vilket ökar motivationen för en vårdgaranti.

Diskussioner kring sjukvård fixeras ofta vid ekonomi och teknisk utrustning. De immateriella värdena hamnar lätt vid sidan om i debatten. Frågor som bemötande, kompetent personal, tid för patienten och anhörigvård har stor betydelse för den sjuke. Andra exempel är klara besked, information, tilltro och trygghet. I samtal kring patientens ställning och inflytande bör dessa frågor lyftas fram tydligare. Anknytande frågor, som värdighetsgaranti och tillgänglighet, borde vävas in i sammanhanget som en naturlig del. Vårdpersonalen har här en nyckelroll som inte kan överskattas.

För att bedriva sjukvård i nivå med de ökade behoven fordras resurser. Tillräckliga resurser till kommuner och landsting är en förutsättning för stärkandet av patientens ställning, så att valet av behandlingsform verkligen kan bli en realitet. Under många år har flertalet landsting tvingats till neddragningar, bl.a. på grund av minskade statsbidrag och vikande skatteunderlag, vilket i sin tur har drabbat patienterna. Detta gäller både akut- och långtidsvård. Detta får inte fortsätta. De kommande åren kommer det ökande trycket av antalet äldre att medföra ett ökat antal äldre patienter med betydligt större vårdbehov. Till detta fordras ökade resurser. Det bör finnas en läkare med geriatrisk kompetens knuten till varje sjukhem och hemsjukvårdspatient.

Vi kristdemokrater vill betona respekten för den enskilde och dennes vilja och behov. Det är utifrån detta vi har lagt fram våra förslag och ställt oss bakom de reservationer som finns.

Slutligen, fru talman, vill jag yrka bifall till reservation 3 under mom. 2. Vi står givetvis bakom våra övriga reservationer, men för tidsvinnande avstår vi från bifallsyrkanden på dessa punkter.

Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c):

Fru talman! Centerpartiet välkomnar flera av de förslag som presenteras i betänkandet *Stärkt patientinflytande m.m.* På några mycket väsentliga områden redovisar vi från Centerpartiet ambitiösare och offensivare förslag än utskottsmajoritetens, allt i syfte att sätta den enskilda patienten i centrum.

Sjukvård skall kännetecknas av närhet, trygghet och hög kvalitet. Det innebär bl.a. att vi måste korta köer och öka inflytandet för patienter och personal. En vårdgaranti skall införas och omfatta alla diagnoser. En tillgänglighetsgaranti skall borga för att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar för besök hos allmänläkare. Patienter skall bemötas med respekt och värdighet. Vi vill ha en sjukvård som är nära till och utan köer.

Redan inledningsvis vill jag yrka bifall till Centerpartiets reservation nr 4. Självfallet står jag bakom även Centerpartiets övriga reservationer.

Fru talman! För några veckor sedan fick jag ett brev i min hand, skrivet av en aktiv och klok ordförande i en handikapporganisation i Falun. Hon skriver bl.a.: "Köerna vid våra vårdcentraler har ökat, telefontiderna är ett problem, vilket innebär en allmän missnöjdhet hos våra brukare.

Det kan inte vara rimligt att man som patient skall vänta i veckor, ibland i månader, på att träffa sin läkare.”

Detta är *en* röst, inte på något sätt unik. Situationen med ökande köer inom sjukvården innebär mycket lidande för enskilda människor och är av flera skäl otillständig. Vården och omsorgen skall utgå från den enskilda människans behov och utövas i enlighet med patientens önskemål och aktiva val. Människors förmåga att skaffa sig kunskap om och påverka sitt hälsotillstånd skall vara vägledande för organisationen av sjukvården. Alla skall ha möjlighet att utifrån sitt behov välja sin personliga kontakt, vårdinrättning och omsorgsform.

Hälso- och sjukvården skall ta sin utgångspunkt i patientens situation och utgå från behov och önskemål. Patienten skall upplysas om och ha rätt att välja olika behandlingsalternativ, i fråga om både vårdinrättning och behandling. Patientens val skall vara avgörande när det finns flera tillgängliga behandlingsalternativ. Detta är några av Centerpartiets utgångspunkter.

Den tidigare vårdgarantin med en tidsgräns på tre månader var tydlig och värdefull. Den gav en tydlig signal till vårdens organisation att människor inte skall behöva vänta om de inte själva önskar. Vårdgarantin satte press på organisationen och köerna kortades. Patientens ställning stärks om det finns tydliga tidsgränser.

Centerpartiet föreslår nu en ny vårdgaranti som omfattar samtliga medicinskt motiverade diagnoser, inkluderande rätt att inom viss tid erhålla hörapparat. I det senare fallet är det inte rimligt vare sig att vänta länge på hörapparat eller att för dyra pengar köpa sig hjälpen. Plånbocken skall inte få avgöra om man kan höra och därigenom vara delaktig i samhället.

Patienten skall ha rätt till behandling inom tre månader från första undersökningstillfället, då vårdbehovet konstaterats. Patienten skall ha frihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet skall omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl offentlig som privat vård. Patienten skall ha rätt att välja sjukhus i hela landet.

Centerpartiets förslag om en tillgänglighetsgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar för besök hos allmänläkare i primärvården är ytterligare ett exempel på att vi har en hög ambition, som skulle betyda mycket för alla som tröttnat på köerna och på att vänta i telefonväxeln.

Vänstermajoriteten säger nej till vårt förslag om en vårdgaranti. Från Centerpartiet beklagar vi detta. Jag vill ställa frågan till Socialdemokraterna: Varför kan ni inte ställa upp på en vård- och tillgänglighetsgaranti för patienternas skull? Inser ni inte den orättvisa som ligger i att vissa människor har råd att köpa sig förbi vårdköerna, medan de som inte har råd vackert får vänta?

Vårdköpolitiken innebär onödigt lidande, kostnader för samhället och orättvisa, och riskerar att urholka förtroendet för den gemensamt finansierade vården. Är det inte rimligt att man skall kunna nå sin läkare på vårdcentralen inom fyra dagar? Jag och Centerpartiet anser det. Jag är övertygad om att folk i gemen delar vår uppfattning.

Vi centerpartister anser och föreslår att alla skall ha rätt till en kompletterande bedömning från en annan läkare, en *second opinion*. Socialdemokraternas förslag innebär ett så snävt erbjudande att ytterst få kom-

mer i fråga. Jag tror att man själva inser det, med tanke på tillkännagivandet om en utvärdering. I dagsläget utnyttjar röststarka möjligheten att besöka andra läkare.

För Centerpartiet är det viktigt att alla skall ha samma möjligheter. I ett TT-uttalande nyligen har socialministern angående patientens rättigheter sagt: "De egna önskemålen skall vara mer avgörande." Han kan tänka sig att utvidga rätten att få ett andra läkarutlåtande.

Det skulle vara intressant att här och nu i kammaren få ett besked om vad det här uttalandet står för och vad det är värt. Det känns som om socialministerns uppfattning enligt TT-meddelandet, åtminstone i denna fråga, ligger närmare Centerpartiets än den egna regeringens. Socialdemokraterna i utskottet hänger på något sätt inte riktigt med i svängarna i den här delen.

I likhet med vad socialministern uttalat vill Centerpartiet öka möjligheterna för patienterna att välja, och utifrån det skall vården formas. Patientens val skall vara avgörande när det finns flera behandlingsalternativ som bedöms vara till gagn för patienten med hänsyn till aktuell sjukdom eller skada.

Det förekommer att patienter har önskemål om ett behandlingsalternativ som inte riktigt tillhör den "vanliga" sjukvården. Även här behöver vi en öppenhet när det gäller att hjälpa patienten att finna information om olika alternativ. Det är självfallet när patienten och doktorn tillsammans funnit lämplig och relevant behandling som det bästa resultatet uppnås.

Till sist vill jag säga att Centerpartiet välkomnar regeringens förslag om patientnämnder. Nämndens arbetsmetoder, sammansättning och förhållningssätt bör tydligt markera att den är en kontaktlänk för medborgarna och att den skall ha en självständig roll, främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal och hjälpa och stödja enskilda patienter. Det är bra att nämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen.

Fru talman! Detta var Centerpartiets förslag till hur man kan stärka patientinflytandet. Jag ser fram emot att få svar från socialdemokraterna på mina frågor om en vårdgaranti och en tillgänglighetsgaranti, och om vilket besked som vi skall lita till och ta fasta på när det gäller *second opinion*.

Anf. 9 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Först vill jag välkomna stora delar av Centerns ställningstagande, som Kenneth Johansson här fört fram. Det är ett mycket långt steg Centern har tagit från de ställningstaganden man gjorde i utredningen. Det tycker jag känns bra. Men det är ett par saker jag skulle vilja ha förtydligade och förklarade.

I dag finns det inget remisskrav, men landstingen har möjlighet att kräva remiss. Kräver de det till sina mottagningar gäller det också för privata mottagningar. På det sättet styr man patienterna mot de egna mottagningarna.

Regeringen föreslår nu faktiskt en viss lättnad. Landstinget kan ha remisskrav för sina egna mottagningar, men det måste inte finnas för de privata. Det är faktiskt en viss förbättring för de privata.

I reservation 11 talar Centern om att remisskrav som försvårar vårdutnyttjande och som begränsar för privata vårdgivare inte får förekomma. Det tycker jag är bra. Sedan säger man följande i reservation 4: ”Råder remisskrav skall detta gälla för såväl landstingets läkare som privatläkare”. Det är alltså precis som i dag. Centern föreslår ingen som helst förändring. Väljer landstinget att ha remisskrav för sina mottagningar gäller kravet också för privatläkare. Det är alltså ingen som helst förändring eller förbättring. Jag förstår inte riktigt hur det går ihop.

Fru talman! Kenneth Johansson säger också att patienten skall ha valfrihet när det gäller att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Det är bra. Den skrivningen är identisk med vår. Men för oss faller adekvat behandlingsmetod som skall stödjas av offentliga medel inom vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag trodde först att Centern menade detsamma. Men Centern skriver i reservation 14 att man skall kunna välja behandlingalternativ som inte tillhör den vanliga sjukvården och som ligger utanför riktlinjerna för vetenskap och beprövad erfarenhet, bara det inte krockar med kvacksalverilagen.

Är det inte lite mycket begärt att vi med skattemedel skall bekosta behandlingar som inte har något stöd i *Evidence Based Medicine* och som det inte finns någon form av erfarenhet av? Jag tycker att det känns som ett rätt så långt steg.

Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Först och främst är jag glad för att Leif Carlson tycker att vi ligger ganska bra till när det gäller vår politik i denna del. Det är bättre ju fler som kan instämma i att vi behöver stärka patientens inflytande, att vi behöver införa en vårdgaranti och liknande. Det är positivt.

När det sedan gäller remisskraven anser vi att det är upp till varje landsting att avgöra om man vill ha remisskrav eller inte. Det finns olika bedömningar av det. Det finns olika lokala förutsättningar, och det tycker vi att man avgör bäst lokalt. Men i de fall då ett landsting väljer att ha remisskrav skall detta inte missgynna privata vårdgivare. Det är det besked som jag har att ge.

Jag ber att få återkomma till den sista frågan.

Anf. 11 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det sista var lite annorlunda än det som står i reservationen. Jag har förståelse för att man inte vill missgynna privata vårdgivare, men det står inte så. Det står så här: Gäller remisskrav skall det gälla för såväl landstingets läkare som privatläkare. Det är faktiskt exakt som det är i dag. Det är ingen som helst förändring. Landstingen bestämmer, men bestämmer de att remisskrav skall gälla för de egna mottagningarna skall detta också gälla för privata. Det är precis vad som gäller i dag. Framsteget är mindre än mikroskopiskt i sådana fall, måste jag säga.

Jag tycker också att det vore bra med ett svar på frågan hur Centern kan motivera att man skall kunna välja alldeles fritt och att det inte skall finnas någon kostnadspärr alls. Det skall vara alldeles fritt att välja vilken egenartad behandling som helst på skattebetalarnas bekostnad. Det innebär det när Centern säger att det skall vara öppet att välja sådant som

inte har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag kan tycka att det vore jättetrevligt, men då skall man ha en oerhört stor plånbok.

Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! I den sista delen sade jag i mitt anförande att det vi tycker är oerhört viktigt och angeläget är att det, för att man skall nå ett bra resultat mellan doktor och patient, skall finnas en öppenhet när det gäller att hjälpa patienten och finna information om vilka olika alternativ som finns. Då kan det i vissa lägen både för att hitta alternativa lösningar till den traditionella sjukvården och kanske också i vissa fall för att "varna" eller "rädda" patienten ifrån vissa behandlingar vara ett värde i att man har en ökad öppenhet och på det sättet når ett bra resultat.

Anf. 13 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! Kenneth Johansson anklagar utskottsmajoriteten för bristande satsningar och hänvisar till egna förslag om en vårdgaranti. Förbättringar av patientens ställning och i sjukvården över huvud taget är inte gratis, som bekant. Jag skulle vilja ställa en fråga till Kenneth Johansson. Hänger frågan om förbättringar och förstärkningar av patientens ställning ihop med frågan om vilka resurser som ställs till patienternas förfogande? Anser Kenneth Johansson detta? Om svaret från Kenneth Johansson är ja vill jag veta var Centerns extra satsningar, utöver den nuvarande majoritetens, är.

Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! För det första vill jag rent allmänt säga att det i hög grad är Centerpartiet som har varit med och sett till att vi i dag har mera resurser att tilldela bl.a. vård och omsorg.

För det andra vill jag säga att vårdgarantin är ett sätt att sätta press på en organisation, som gör att det i längden faktiskt blir effektivare och att vi får ut mera för insatta resurser. Utöver de fördelar det innebär för den enskilde får vi på sikt också en ekonomisk lönsamhet. Erfarenheter från 1992 visar att denna effekt uppnås.

Anf. 15 ROLF OLSSON (v) replik:

Fru talman! När Kenneth Johansson och andra från andra partier uttalar sig kan jag ibland tycka att ordet vårdgaranti är lite grand som "Sesam, öppna dig". Allting ordnar sig. Jag menar att det inte hjälper att uttala det ordet om man inte också ställer medel till förfogande.

Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Som jag sade har vi erfarenheter. Vi vet att väntetiderna sjönk rejält 1992. Vi vet att läget var oförändrat 1993, och sedan ökade köerna igen av flera orsaker. Men effekten var att man genom att rationalisera och sätta press på organisationen fick flera människor under vård. Det måste vara ett bra resultat. Det vill vi åter uppnå.

Anf. 17 KERSTIN HEINEMANN (fp):

Fru talman! Från Folkpartiet välkomnar vi förslagen i regeringens båda propositioner om stärkt patientinflytande. Det är frågor som vi har

tagit upp i motioner tidigare. I vissa avsnitt har vi dock andra förslag än utskottets majoritet.

Sammantaget anser jag dock att vi nu tar ett första steg mot en helt annan syn på patienter, deras delaktighet och medbestämmande. Det här är beslut som gör att patienten sätts i fokus samt att rättigheterna skrivs in i en lag som också kommer att hållas samman och där det blir lättare att läsa ut vilka rättigheter och skyldigheter som finns.

Från Folkpartiet stöder vi propositionens förslag om en sammanhållen lagstiftning. Vi delar också uppfattningen att det skall vara en skyldighetslagstiftning, men vi har en annan uppfattning om vad som skall ingå i lagen än utskottsmajoriteten. Bl.a. vill vi införa den tidigare husläkarlagens regler, rätt till rehabiliteringsplan, rätt till smärtlindring samt rätt till vård i hemmet i livets slutskede om det inte finns medicinska skäl mot detta.

Vårt förslag innebär således att flera olika punkter skall skrivas in i lagen än vad som nu föreslås i betänkandet. Vi har inte fått stöd för detta. Vi kommer dock att fortsätta att driva dessa krav, speciellt mot bakgrund av att vi är övertygade om att det i framtiden kommer att krävas ytterligare klargöranden om patientens rättigheter.

Fru talman! En rättighet som vi tycker är grundläggande är patientens rätt att få besked om när en operation eller behandling kan utföras. Vårdköerna innehåller nu konstant ca 60 000 människor. Många av dem är långtidssjukskrivna, med de kostnader det innebär. Andra är inte längre yrkesverksamma men i stort behov av att få sin operation för att klara av ett självständigt liv i stället för att vara beroende av anhöriga eller insatser från kommunernas alltmer minskande hemtjänst. Det är alltså inte bara så att människor lider på olika sätt i vårdköerna; det är också ett samhällsekonomiskt slöseri.

Den tidigare vårdgarantin gav resultat. Köerna minskade. En vårdgaranti innebär också att alla parter får incitament att koncentrera sig på att kapa vårdköerna.

Socialdemokraterna avskaffade vårdgarantin 1997 och införde i stället en behandlingsgaranti som ingen egentligen förstod innebörden av. I *Patienten har rätt*, ett delbetänkande från HSU 2000, konstaterades om den nya garantin: "Den uppfattas emellertid inte som lika tydlig som den tidigare vårdgarantin eftersom den inte anger när patienten har rätt att få behandling. Enligt kommittén är det en uppenbar svaghet att dagens vårdgaranti är otydlig på denna punkt."

Turerna kring en socialdemokratisk variant av vård- eller behandlingsgaranti har varit många, och det förslag som nu föreligger vet vi inte heller konsekvenserna av. Folkpartiet anser att det är dags att gå till beslut. Vi föreslår att staten och Landstingsförbundet omedelbart skall uppta förhandlingar så att man den 1 juli 1999 kan införa den ursprungliga vårdgarantin, för att därefter skyndsamt utvidga den till att i princip omfatta samtliga diagnoser och behandlingar.

Fru talman! Folkpartiet välkomnar i och för sig skärpningen i lagen om rätt att välja läkare i primärvården. Det som nu föreslås är i princip det som gällde när husläkarlagen infördes. Många är de rapporter som kommer från olika håll i landet om att man där med olika tricks vill styra patienter till ett visst område, helst också till en viss läkare. Det var bl.a. dessa exempel som fick HSU 2000 att föreslå en skärpning av lagen.

Prot. 1998/99:29
4 december

*Stärkt patientinflytande
m.m.*

Folkpartiet vill dock på denna punkt gå ännu längre i och med att vi vill att husläkarlagen skall återinföras. Husläkarlagen var i grunden en lag för att stärka patientens ställning. Att fritt kunna välja sin läkare, att få ha en förtroendefull och kontinuerlig kontakt med läkare och ofta även övrig personal i primärvården, anser vi vara en mycket viktig del i sjukvården och när det gäller att stärka patienten.

Husläkarlagen höjde dessutom allmänläkarnas status och gjorde det möjligt att rekrytera läkare till primärvården. Inte minst gjorde den fria etableringsrätten det mer intressant att vara allmänläkare. Sedan husläkarlagen avskaffades har antalet allmänläkare minskat drastiskt, och i dag är det på många håll i landet kris inom primärvården. Väntetiderna ökar, personalen är utarbetad och patienterna vänder sig på grund av de långa väntetiderna till sjukhusens akutmottagningar i stället.

Primärvården riskerar att mista sin roll som basen i sjukvården om inte något görs. Primärvårdens kris är ett hot mot all övrig sjukvård. Folkpartiet föreslår därför att husläkarlagen återinförs. Ett mål bör vara att husläkaren inom en snar framtid inte skall ansvara för fler än 1 500 patienter mot dagens rekommenderade 2 000. Detta är inte minst viktigt när det gäller att klara äldrevårdens behov av ökade läkarinsatser.

Fru talman! I HSU 2000-betänkandet *Patienten har rätt* sägs att kommittén har en mycket skeptisk inställning till generella remisskrav i hälso- och sjukvården, både av legitimitets- och av kostnadseffektivitets-skäl. Kommitténs majoritet hade dock inte modet att fullt ut avskaffa remissvånget. Från Folkpartiet anser vi att det inte behöver finnas något generellt remissvång till specialistvården. Vi har en stark tilltro till att patienterna själva kan bedöma om de skall gå till sin husläkare eller söka sig till någon specialist.

Remisser har egentligen en enda viktig funktion, och det är som kunskapsunderlag från en läkare till en annan samt för att man i tillfälliga bristsituationer skall kunna se till att den som först behöver få vård får det. Remisserna används i flera landsting också som ett regelrätt hinder mot att patienter skall kunna söka sig till privatpraktiserande läkare. Därför behöver remissvånget tas bort.

Fru talman! Vad gäller *second opinion* eller rätten till förnyad bedömning stöder vi utskottsmajoritetens förslag att den i ett första skede skall gälla om patienten har livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada, om patienten står inför valet att utsätta sig för särskilt riskfyllda behandlingar eller om valet har stor betydelse för framtida livskvalitet.

Sjukvårdens resurser är tyvärr begränsade, och vi anser att det skulle vara olyckligt om resurserna användes på ett sätt som gör att väntetiderna ökar. Med en allmän utkrävbar rätt till förnyad prövning riskeras att patienter utan egentliga skäl kräver förnyad bedömning. Vi anser dock att det är bra att utskottet vill att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa frågan och eventuellt återkomma om det behövs.

Fungerar inte rätten till *second opinion* på ett bra sätt är vi beredda att skärpa möjligheten. Vi har ändå ganska stora förhoppningar om att det skall kunna fungera, inte minst mot bakgrund av att både Läkärförbundet och Landstingsförbundet har rekommenderat sina medlemmar att verka för att patienternas önskemål om en förnyad medicinsk bedömning skall respekteras.

Det vi däremot har invändningar emot är att det i propositionen står att en förnyad bedömning skall ske hos en vårdgivare med offentlig finansiering, visserligen var som helst i landet. Att en förnyad bedömning endast skulle kunna göras hos vårdgivare med offentlig finansiering följer emellertid inte av den föreslagna lagtexten. Uttalandet i propositionen står alltså inte i överensstämmelse med lagtexten. Vi anser att det är väsentligt att det inte föreligger någon oklarhet i denna fråga. Utskottet borde ha klargjort detta i betänkandet.

Fru talman! Vad gäller patientnämnderna har vi samma uppfattning som utskottsmajoriteten och tycker att det är bra att utskottet har skärpt skrivningen beträffande deras oberoende. Det får inte råda någon tvekan om att patientnämnderna är självständiga i förhållande till dem som beslutar om hälso- och sjukvården. Från Folkpartiet hade vi gärna sett att det varit möjligt att få in samma skrivning som gäller för revisorerna, men det har visat sig praktiskt omöjligt. Jag hoppas att man med den här mycket skarpa skrivningen ändå kommer att beakta detta ute i kommuner och landsting.

Fru talman! Jag står bakom samtliga reservationer från Folkpartiet men yrkar här bifall endast till reservation 8 under mom. 4.

Anf. 18 THOMAS JULIN (mp):

Fru talman! Sedan början av 90-talet har vi otaliga gånger hört och läst om besparingar i vården – om minskat antal vårdplatser, om minskning av vårdpersonalen, om korridorvård och om att patienter inte alltid fått den vård de behöver. Med tanke på den här situationen är det viktigt att vi får ett starkt patientinflytande och att patientens rätt att välja en fast läkarkontakt förbättras.

Vi i Miljöpartiet tycker att det är bra att de föreslagna patientnämndernas arbetsområde utvidgas till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Även vi anser att det är viktigt att ledamöterna i dessa nämnder inte har uppdrag inom hälso- och sjukvårdens arbete. Nämnderna skulle i så fall kunna tappa i trovärdighet.

Vi tycker att det är bra att vårdgivarna blir skyldiga att ta hänsyn till patientens val av behandling när det finns flera alternativ att välja bland. Vi tycker också att det är bra att vårdgivarna blir skyldiga att medverka till att patienten får möjlighet att diskutera sin sjukdom och behandling med ytterligare en läkare, att få en förnyad medicinsk bedömning.

Här skiljer vi oss från utskottets majoritet. Vi vill gå längre. Vi anser att patienten bör ha rätt till förnyad medicinsk bedömning, en rättighet som skall kunna krävas, och rätten skall omfatta alla patienter. Ett par handikapporganisationer har också uttalat att en förnyad medicinsk bedömning bör vara en rättighet som skall kunna krävas.

Den ståndpunkten överensstämmer också med Miljöpartiets reservation i betänkandet *Patienten har rätt*. Det är med andra ord en ståndpunkt vi hävdat länge.

Vi anser att regeringen borde ha tagit steget fullt ut och föreslagit en rättighetslagstiftning. Det är en mycket tydligare markering av hur viktigt vi anser det är att patienten har rätt till förnyad medicinsk bedömning.

Fru talman! Vi delar inte den oro som finns om att en rättighetslagstiftning blir kostnadsdrivande. Jag är övertygad om att det finns många exempel på att det kan vara tvärtom. I vissa situationer blir det säkert

fördyringar, och i andra situationer kommer det med all säkerhet att medföra besparingar. Det finns säkert många exempel som kan visa både på det ena och på det andra.

Eftersom vi i de flesta fall, trots alla problem, har en bra vård – jag tänker på den medicinska bedömningen – och det finns ett stort förtroende för läkarkåren är vi övertygade om att det endast är ett fåtal patienter som kommer att begära en förnyad bedömning. Men för det fåtalet är det viktigt att kunna åberopa en rättighet i de fall där det av någon anledning saknas förtroende för vårdgivaren.

Rättighetslagstiftningen är särskilt viktig för de patienter som inte kan eller orkar slåss för den här möjligheten. Den starke patienten kommer alltid att lyckas få en förnyad medicinsk bedömning. Det får han säkerligen i dag också.

Vi tror att många anmälningsärenden till patientnämnderna kommer att undvikas om patienten garanteras en förnyad medicinsk bedömning. Jag tror också att en del patienter kan få en ny diagnos om de får möta en ny läkare. Sådana exempel finns. En del av dem som klassas som inbillningssjuka kanske kan få en diagnos.

När det gäller vårdgarantin anser vi att det är riktigt att avvakta den utredning som pågår om en behandlingsgaranti.

Fru talman! Jag yrkar bifall till reservation 16 om utökad rätt till förnyad medicinsk bedömning. Jag ställer mig också bakom Vänsterpartiets reservation 19 där bl.a. en patientombudsman föreslås. I övrigt stöder jag betänkandet.

Anf. 19 CONNY ÖHMAN (s):

Fru talman! Självfallet har vårdens möjligheter att tillfredsställa patienternas krav ett samband med de resurser som står till vårdens förfogande. Om en dryg vecka skall vi ha en budgetdiskussion som säkert kommer att handla om bl.a. vårdens resurser. Därför tänker jag inte ta upp det temat i dag.

I det här betänkandet är det lagstiftningsfrågor om patientens ställning som är det intressanta. Dessutom innehåller den ena propositionen en redogörelse för den överenskommelse som träffats mellan regeringen och Landstingsförbundet om s.k. Dagmarpengar för år 1999.

Vi har alla hört berättelser om hur man förr behandlade patienter som objekt i vården. Inte minst inom psykiatrin fanns ett förhållningssätt som i dag känns helt främmande. I dag finns på många håll inom vården ett utvecklingsarbete som syftar till att uppnå en patientfokuserad och tillgänglig vård som tillgodoser människornas behov och möjliggör ett ökat individuellt inflytande över den egna vården. I dag presenteras dessutom många forskningsresultat som visar att tillfrisknandet underlättas av att patienten är aktiv och välinformerad om sin sjukdom. En välinformerad patient har lättare att följa givna ordinationer. Många sjukdomar, inte minst de kroniska, är av den karaktären att det krävs betydande egeninsatser från patienten för att behandlingsinsatsen skall bli bra. Diabetikern är ett bra exempel på detta. En välinformerad diabetiker har större förutsättningar att få bra livskvalitet än den som är dåligt informerad. Vid många sjukdomstillstånd finns dessutom i dag många olika behandlingsalternativ. De behandlingsalternativ som passar bäst in i patientens hela

livssituation är självfallet bättre än ett alternativ som kanske delvis inkräktar på andra väsentliga delar av patientens liv.

Samtidigt som mycket görs i dagens vård för att förbättra patientens situation kommer signaler om många problem som hänger samman med brister i bemötandet och kommunikation i vården. Låt mig ta ett exempel. Många studier kring läkemedelskonsumtion visar att många patienter inte tagit förskrivna läkemedel på det sätt som ordinerats, ibland beroende på att patienten är gammal och glömsk men tyvärr alltför ofta på grund av att patienten ej förstått ordinationen. Motiven för att stärka patientens ställning är alltså många. Dessutom talar enligt min mening mycket för att en välinformerad patient som aktivt tar del i sin behandling och rehabilitering är bra för hälso- och sjukvårdens ekonomi och därmed hela samhällsekonomin.

Så några ord om Dagmaröverenskommelsen. Årets överenskommelse har träffats i god tid före ikraftträdandet. Det är glädjande. Vi har tidigare här i kammaren kunnat konstatera att så inte alltid varit fallet. Vidare har parterna enats om att landstingen skall se till att patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd och skador som önskar vård i annat landsting också skall få det. Eftersom vi tidigare i utskottet och här i kammaren debatterat frågan flera gånger tycker jag att det finns anledning att med tillfredsställelse notera denna skrivning i överenskommelsen.

Huvuddelen av medlen i årets Dagmaröverenskommelse, 804 miljoner kronor, skall användas för att stärka patientens ställning i vården bl.a. genom att vårdens tillgänglighet och patienternas inflytande och delaktighet ökas, dvs. att huvuddelen av medlen skall användas till att stödja de lagstiftningsförslag som utskottet i detta betänkande tillstyrker.

De lagregler som reglerar patientens ställning och personalens skyldigheter återfinns i dag i flera olika lagar. Det är därför glädjande att regeringen i propositionen om patientens ställning deklarerar att man avser att tillsätta en utredning för att göra en samlad översyn över lagstiftningen. Det finns behov av en patientfokuserad lagstiftning som tydligt reglerar patientens ställning. Det finns också enligt mitt sätt att se på detta behov av miljöbalkstänkande på det här området, dvs. att de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning bör samlas på ett ställe i lagstiftningen.

De lagförslag som tillstyrks i betänkandet bör enligt min uppfattning ses som en etapp mot en samlad patientfokuserad vårdlagstiftning. Det är dock en viktig etapp eftersom i betänkandet tillstyrks lagreglering av vårdgivarens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om sjukdomen, att ta hänsyn till patientens val av behandling och ge patienten i vissa fall möjlighet till s.k. *second opinion*. Beträffande den sistnämnda punkten önskar utskottet att uppdrag ges till Socialstyrelsen att följa tillämpningen av denna bestämmelse. När den redovisningen kommer får vi se vad utfallet har blivit.

Förtroendenämnder har nu funnits ett antal år i varje landsting. Överlag är erfarenheterna av dessas arbete goda. Nu föreslås att de benämns patientnämnder, att arbetsuppgifterna preciseras och utvidgas. Utskottet vill understryka att det är viktigt att det inte placeras ledamöter i dessa nämnder som har sjukvårdspolitiska uppdrag i ansvarsställning inom

landstingen. Förutsättningen att man inte blandar ihop rollerna stärker självfallet patientnämndernas ställning.

Avslutningsvis några ord om ett par av de reservationer som har fogats till betänkandet.

En av grunderna i svensk vårdpolitik är en skattefinansierad vård som anses förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Centerpartiet skriver i en reservation att man anser att även när patienten önskar behandlingsalternativ som inte uppfyller dessa krav skall rättigheten att välja behandlingsalternativ förbättras. Vidare skriver centerpartiet i en reservation att sjukvårdsorganisationen skall hjälpa patienter att finna information om metoder som inte har någon vetenskapligt erkänd verkan.

Jag måste säga att skrivningen är lite konstig. Menar Centerpartiet att vi i en ansträngd sjukvårdsekonomi skall använda skattepengar till detta? Skall man ställa krav på de befattningshavare som enligt annan lagstiftning har skyldighet att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet att också syssla med dessa arbetsuppgifter? Det är första gången jag hör partiföreträdare aktivt uttala detta på det sätt som Centerpartiet gör i en av reservationerna. Jag skulle gärna vilja ha en förklaring till varför Centerpartiet i den här reservationen har gjort detta ställningstagande.

Om jag inte minns fel ställde sig Centerpartiet förra mandatperioden bakom de beslut om prioriteringar i vården som då fattades. Hur stämmer ett sådant här uttalande överens med det tidigare ställningstagandet i prioriteringsfrågorna? Det vore intressant att få ett svar på den frågan.

Liksom Leif Carlson upplever jag att Centerpartiet har ändrat uppfattning i fler av dessa frågor i förhållande till den utredning som har föregått dessa förslag och de ställningstaganden som man gör i dag i dessa frågor.

Detta gäller också den skrivning som Centerpartiet har om frågorna kring detta med remisser i vården. Jag har uppfattningen att remiss är någonting som man måste kunna använda sig av i vissa sammanhang. I de flesta landsting har man inom vissa specialiteter kanske bara ett par läkare. Skulle någon av dem flytta uppstår en situation där man inte omedelbart kan leva upp till patienternas krav. Under en tid måste man då ha något sätt att styra de patientflöden som uppkommer innan man kan bemanna på ett bra sätt igen. I det läget kan det väl inte vara något fel i att skriva på det sätt som föreslås i lagparagrafen, nämligen att ett landsting som villkor för att lämna läkarvårdsersättning enligt denna lag får kräva remiss för vård hos en privat verksam läkare med specialistkompetens under förutsättning att remisskrav gäller för motsvarande vård hos en specialist inom landstinget. Jag kan inte finna att detta skulle strida mot några rättighetsregler, att det skulle leda till illojal konkurrens eller någonting annat som har framförts i den här debatten.

Fru talman! Jag vill slutligen konstatera att med dagens förslag till beslut tas viktiga steg för att stärka patientens ställning i vården.

Jag yrkar bifall till hemställan i betänkandet och avslag på de reservationer som fogats till betänkandet.

Anf. 20 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Det som Conny Öhman säger är mycket vackra ord. Man frestas att tro att de betyder mer än vad de sedan visar sig göra. Förslaget är halvhjärtat, även om jag håller med om att det är ett steg framåt.

När det gäller val av läkare skriver majoriteten att det är viktigt att värna om patientens rätt att välja läkare i primärvården. Det gäller tydligen inte i övrigt, men, okej, det är ändå ett framsteg. Vidare skall patienten ges möjlighet att välja läkare på annan mottagning än den som ligger närmast den egna bostaden. Den enskildes val får inte begränsas av ett visst geografiskt område. Så långt är ju allt väl, men sedan kommer det inom landstinget. För en socialdemokrat kan det tydligen inte accepteras utanför landstinget, för där råder en djungel som den stackars enfaldige patienten inte kan betros att orientera sig i själv, utan det måste ske en styrning av välmenande politiker.

Varför skall man göra sådana begränsningar? Varför kan man inte göra patienten myndig? Varför radar man upp mer eller mindre konstruerade administrativa problem som skall förhindra detta när det egentligen bara handlar om att bevara landstingspolitikernas makt att styra över patienten? Man tillåter val bara när det passar politikerna och inte när det passar patienten.

Det är dags att socialdemokraterna tar steget fullt ut och gör patienten myndig. Kom i takt med tiden! Utvecklingen springer ju ifrån er. Ni springer efter vagnen i stället för att leda utvecklingen. Trots att ni är ett stort parti, är ni eftersläntrare som hela tiden får anpassa er till någonting som redan har hänt. Jag tycker att det vore bra för svensk sjukvård om ni grep tag i sjukvårdsutvecklingen och såg till att den moderniserades.

Anf. 21 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Det första som Leif Carlson tar upp förstår jag inte riktigt vad han menar med. Det är väl ingen som hindrar någon att i dag välja mellan att gå till landstingets vårdcentral, att gå till någon vårdcentral som drivs via avtal eller att gå till en privatpraktiserande läkare. Såvitt jag vet finns det inga regler som inskränker den enskilde medborgarens möjlighet att välja mellan det utbud som finns. Jag förstår därför inte vad Leif Carlson menade med det som han inledde sitt inlägg med.

Vad som är modern vårdpolitik eller inte, Leif Carlson, avgör faktiskt väljarna i val. Alla undersökningar som jag har sett hittills om väljarnas uppfattning om sjukvårdspolitik visar att det är den socialdemokratiska vårdpolitiken som ligger i topp. Det tror jag bl.a. beror på att vi faktiskt vågar säga att resurserna har stor betydelse för möjligheten att ge vård.

Här i Stockholm har ju Leif Carlsons partivänner valt en annan linje när det gäller resurserna till vården. Om några år får väl väljarna återigen möjlighet att avgöra vem som för den modernaste och riktigaste vårdpolitiken.

Anf. 22 LEIF CARLSON (m) replik:

Fru talman! Är det inte så att vad ni säger i betänkandet är att man inte skall hindra patienten att välja och att man inte skall upprätta hinder inom ett landstingsområde. Det står ingenting om Sverige i övrigt, utan det överläts åt landstingen, åt huvudmannen, att vara generös eller inte.

Men ni står inte bakom att patienten skall ges rätten att välja över hela landet, utan det står klart att det gäller inom ett landsting.

Sedan skulle jag vilja ha ett förtydligande även av Conny Öhman vad gäller *second opinion*. Hur skall man kunna få regler som kan omfattas med förtroende av allmänheten när man anger att det bara gäller vissa allvarliga sjukdomar utan att ange vilka det är och att de skall leda till tillräckligt förstörd livskvalitet. Hur avgör man det med bibehållen legitimitet för vården? Hur avgör man det med bibehållet förtroende mellan patient och läkare? Är det inte mycket bättre även där att ta steget fullt ut och säga: Ni får välja läkare. Gör ni det med förtroende, så tycker vi att det är bra. Skulle det ändå klicka, så har ni rätt att få en andra bedömning. Om man i stället säger att ni får en andra bedömning om läkaren tycker att ni får så förstörd livskvalitet att det behövs, blir ju förhållandet ohållbart.

Anf. 23 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Verkligheten är sådan, Leif Carlson, att så gott som alla landsting i dag har avtal med sina grannlandsting om ett fritt vård sökande inom ramen för de olika sjukvårdsregionerna i landet. Erfarenheterna av att den möjligheten infördes är att det är utomordentligt få människor som använder sig av den. Merparten av patienterna i dag är gamla människor som har svårt att förflytta sig etc. Även om man skulle öppna denna möjlighet, tror jag inte att många människor skulle utnyttja den. All erfarenhet visar att de allra flesta människor vänder sig till de vårdgivare som har sin verksamhet närmast den egna bostaden.

När det sedan gäller *second opinion* är det oenighet t.o.m. inom läkarkåren om vad som är bäst för patienten. Med det här steget öppnar vi möjligheten för människor att var som helst skaffa sig en *second opinion*.

I övrigt tror jag att det förhåller sig så att om man går till en läkare som är osäker på vilken åtgärd som är bäst i det enskilda fallet, kommer läkaren att remittera till en kollega som har möjlighet att göra en bedömning. Så jag tror att det problem som Leif Carlson tar upp är nästintill icke-existerande.

Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Jag ställde tre frågor till Conny Öhman i mitt inledningsanförande. Den första frågan handlade om just vårdgarantin. Min uppfattning är att den ytterst är någonting positivt för patienten. Det finns också erfarenheter som presenteras i Socialstyrelsens utvärdering som styrker detta.

Den modell som Conny Öhman pläderar för om överenskommelse mellan landstingsförbund och stat visar tydligt att man inte har klarat uppgiften. Köerna ökar faktiskt. Då är åter min fråga: Varför kan vi inte hjälpas åt för att hitta instrument för att förkorta köerna?

När det gäller vårt förslag om en tillgänglighetsgaranti konstaterar jag att vi har högre ambitioner att göra främst primärvården tillgängligare.

Beträffande socialministerns uttalande om *second opinion*, vad är det som gäller? Har vi ytterligare förändringar i positiv riktning att vänta?

Till sist ställde Conny Öhman några frågor till mig. Jag vill bara upprepa att vi har utvecklat vår politik genom stämmobeslut, och det kommer vi att fortsätta med. Det måste vara en pågående process.

I remissfrågan anser vi att man utifrån lokala förutsättningar skall falla avgörandet på lokal nivå.

I fråga om öppenhet för alternativen är det för ett bra resultat väldigt viktigt att lyssna på patienten.

Anf. 25 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag beklagar, men jag deltar ju inte i era stämmor. Så det vore kanske intressant om Kenneth Johansson inför kammaren ville redogöra för vad som är bra med att använda de begränsade medel som står till vårdens förfogande på det sätt som han beskriver i sin reservation.

I reservationen sägs det mycket tydligt att Kenneth Johansson är beredd att använda skattemedel för sådant som definitivt inte har någon erkänd verkan. Det innebär alltså att Kenneth Johansson är beredd att satsa skattemedel på sådant som inte är vetenskap och beprövad erfarenhet. Jag tror faktiskt inte att skattebetalare vill lägga sina pengar på den typen av användning.

Jag önskar att Kenneth Johansson ville utveckla dessa tankar, inte bara för sin egen partistämma utan för hela kammaren. Detta är första gången som jag har hört någon partiföreträdare så klart säga just det som Kenneth Johansson säger i sin reservation.

När det gäller ambitionerna på sjukvårdspolitikens område finns det en del partiföreträdare som älskar att säga: Vi har högre ambitioner än alla andra. Jag tror att alla som kallar sig för sjukvårdspolitiker har exakt samma ambition på den här punkten, nämligen att ingen människa skall behöva vänta. Men det är inte så enkelt, Kenneth Johansson, som att man kan peka ut en enskild åtgärd och säga att den är lösningen.

I fråga om den tidigare vårdgarantin konstaterade Prioriteringsutredningen att det var andra områden som försämrades under den tiden, inte minst vården i livets slutskede, som Prioriteringsutredningen därför ville sätta upp mycket högt på sin prioriteringslista.

Det är inte så enkelt, Kenneth Johansson, som att en enskild åtgärd löser alla problem i vården.

Anf. 26 KENNETH JOHANSSON (c) replik:

Fru talman! Det är anmärkningsvärt att jag från majoriteten inte får svar på någon av de frågor som jag har ställt. Jag konstaterar det.

Conny Öhman är välkommen att vara med på centerstämman – den hålls i Jönköping i sommar – och utveckla vår politik. Vi har öppenhet i partiet.

Jag upprepar bara det som jag sade i mitt anförande. Om man sätter patienten i centrum handlar det om att hitta det som är den bästa lösningen för den enskilde patienten. Då kan man ibland behöva ta till även alternativa lösningar i syfte att tillgodose både patientens önskemål och patientens informationsbehov. Då kan man se till att det blir en bra behandling ur alla parterers synvinklar. Jag tycker att det är ett klart besked på den punkten.

Prot. 1998/99:29
4 december

Anf. 27 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Beträffande alternativ har Socialstyrelsen – som Kenneth Johansson känner till – fått ett uppdrag som skall redovisas i början av nästa år, ett uppdrag som innebär att man skall belysa alla de olika aspekter som kan finnas på en eventuell behandlingsgaranti. Det är inte bara fråga om någon enskild infallsvinkel på detta problem, utan det gäller alla möjliga tänkbara infallsvinklar.

Jag tycker att det är väldigt bra att Socialstyrelsen har fått ett sådant uppdrag. Då kommer frågor om resurser, om prioriteringar i vården och om patientens rättigheter att ställas i den skärningspunkt där det är som allra mest intressant att diskutera vårdpolitiken. Innan vi har den belysningen tycker jag inte att något parti skall ta ställning på det tvärsäkra sätt som en del gör i den här frågan.

Anf. 28 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! När Conny Öhman talade om remisser och eventuella remisskrav blev jag lite fundersam. Hans tolkning av vad vi egentligen skall besluta om här i dag är exakt det som Folkpartiet för fram i sin motion, att remisser egentligen bara behövs i bristsituationer. Men jag kan inte se att utskottsmajoritetens skrivningar i betänkandet stämmer överens med den tolkning som Conny Öhman gör.

Enligt de remissvar som kom in på betänkandet *Patienten har rätt* vill man i många landsting kunna förfoga över rätten att skicka remisser till i princip varenda specialist, både inom och utanför landstinget.

Jag måste fråga Conny Öhman: Vad är det som vi beslutar om i dag? Är det det som Folkpartiet har föreslagit, att remisser egentligen bara skall behövas vid tillfälliga bristsituationer? Eller är det det som står i betänkandet?

Anf. 29 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Om man går igenom de regler som i dag tillämpas i fråga om remisser i de olika landstingen finner man att det är en ganska bred flora av regler. En del landsting har över huvud taget inga remissregler. En del tillämpar systemet rakt över.

Det måste vara så att landstingen har möjlighet att ha detta instrument i sin hand. Men om man använder sig av det instrumentet, då skall man icke diskriminera någon vårdgivare. Det är det som är det viktiga.

Anf. 30 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik:

Fru talman! Det var ett ganska klagande besked. Jag hoppas att även socialdemokratiska landstingspolitiker resonerar som Conny Öhman när det gäller remisstvånget. Jag tror faktiskt inte att de kommer att göra det, därför att det i dag finns väldigt många olika regler, precis som Conny Öhman säger.

Det finns också regler som politikerna inte har satt upp, utan det har de olika klinikerna gjort. Det är detta som är det bekymmersamma med remisserna, att man inte vet vad som gäller, och det gör det svårt för patienterna. Politikerna ger en signal, medan klinikerna ger en annan signal. Varför skall vi inte kunna ta bort remisstvånget och låta människor söka de läkare de vill? Alla undersökningar visar att det inte finns några som helst ekonomiska följder av remisstvånget. Man styr inte patienterna på det viset. Det finns andra sätt att styra patienterna till rätt vårdgivare, t.ex. genom att prata med dem och informera dem.

Anf. 31 CONNY ÖHMAN (s) replik:

Fru talman! Jag har den uppfattningen att remisstvång skall användas med försiktighet. Men i vissa situationer är det faktiskt nödvändigt att använda sig av det.

Det förhållande som Kerstin Heinemann beskriver, att politiker i ett landsting har beslutat om ett regelverk för remisser och klinikerna tillämpar ett annat, är självfallet totalt otillfredsställande. Det måste ju vara så att en landstingsledning anger vad som skall gälla i ett enskilt landsting och att man sedan skall rätta sig efter det.

Det förhållande som Kerstin Heinemann tog upp har ju också observerats i utskottets text. Det finns mycket klart uttalat att det självfallet inte får vara så. Det förvirrar bara patienter och anställda.

Anf. 32 MATZ HAMMARSTRÖM (mp):

Fru talman! Jag kommer att koncentrera mig till frågan om rätt till förnyad medicinsk bedömning och tala för reservation nr 16.

Rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. *second opinion*, måste vara generell om den skall ha någon mening över huvud taget. Det majoritetsförslag som Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Folkpartiet står bakom inskränker rätten till förnyad bedömning så kraftigt att det är tveksamt om det över huvud taget är meningsfullt att säga att det föreligger en rätt till förnyad bedömning.

Vänsterpartiets Rolf Olsson sade att detta är en klar förbättring, men jag tycker att problemet är att det här är en skenförbättring. Ytterst få kommer att få rätt till förnyad medicinsk bedömning, i synnerhet om utskottsmajoritetens tolkning av begränsningarna kommer att gälla.

I det referat av propositionen som finns i utskottets betänkande anges det att minst ett av tre villkor skall vara uppfyllda för att patienten skall ha rätt till en s.k. *second opinion*. *Antingen* skall skadan vara allvarlig eller livshotande *eller* skall det saknas en klar och entydig vägledning för det medicinska ställningstagandet *eller* skall de åtgärder som föreslås innebära särskilda risker för patienten. Men i utskottets egen bedömning anges det att alla dessa villkor skall vara uppfyllda. Där står det inte "eller" mellan villkoren utan "vidare krävs" och "dessutom skall". Det är en avgörande skillnad i dessa båda tolkningar, och det vore därför bra att få till protokollet vilken tolkning socialdemokrater, vänsterpartister och folkpartister som står bakom beslutet menar är den rätta.

Rolf Olsson vill ha ryggen fri och hänvisar till ett särskilt yttrande där det betonas att reglerna måste ändras om de visar sig vara för snävt tilltagna. Det hade kanske varit bättre att införa en generell rätt till förnyad bedömning och sedan utvärdera det hela och göra förändringarna om det visar sig att reglerna är för generöst tilltagna.

Fru talman! Om utskottsmajoritetens förslag också vinner majoritet i riksdagen får vi ingen rätt till förnyad medicinsk bedömning. Vi får en svårbedömd och begränsad skyldighet för hälso- och sjukvården att i vissa situationer medverka till att patienten får möjlighet till förnyad bedömning, och det är någonting helt annat och mycket fattigare.

Anf. 33 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Jag är väldigt glad, och vill tacka både Matz Hammarström och Thomas Julin för det ställningstagande som Miljöpartiet har

gjort här och den tydlighet med vilken man har pekat på det lite absurda i den här frågan.

Men jag är lite besviken på att Miljöpartiet som har haft så stora möjligheter att påverka regeringspartiet i höst inte i förhandlingarna har drivit denna fråga, som man ju omfattar med emfas, med större kraft. Då hade vi haft ett beslut som hade varit bra för patienterna. Det är synd, men det tycks inte som om Miljöpartiet riktigt nått fram där. Ni hade haft större möjligheter än vi har att påverka regeringspartiet just nu.

Anf. 34 MATZ HAMMARSTRÖM (mp):

Fru talman! Moderaterna hade kanske kunnat ägna lite kraft åt att försöka påverka Folkpartiet. Det hade ju räckt i den här frågan. Det är fortfarande en gåta för mig att Folkpartiet inte står bakom en rätt till förnyad medicinsk bedömning.

Anf. 35 LEIF CARLSON (m):

Fru talman! Vi har nog försökt påverka även Folkpartiet, men jag tror att er möjlighet just nu var utomordentligt stor att kunna påverka avgörandet.

Anf. 36 MATZ HAMMARSTRÖM (mp):

Fru talman! Vi försökte, men tyvärr gick inte det.

Överläggningen var härmed avslutad.

Beslut

SoU3 Stärkt patientinflytande m.m.

Mom. 2 (vårdgaranti)

1. utskottet

2. res. 2 (m)

3. res. 3 (kd)

4. res. 4 (c)

Förberedande votering 1:

41 för res. 3

17 för res. 4

245 avstod

46 frånvarande

Kammaren biträdde res. 3.

Harald Bergström (kd) och Harald Nordlund (fp)anmälde att de avsett att avstå från att rösta men markerats ha röstat ja.

Förberedande votering 2:

75 för res. 2

34 för res. 3

192 avstod

48 frånvarande

Prot. 1998/99:29

4 december

*Stärkt patientinflytande
m.m.*

Kammaren biträdde res. 2.

Huvudvotering:

166 för utskottet

74 för res. 2

61 avstod

48 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 116 s, 34 v, 16 mp

För res. 2: 73 m, 1 kd

Avstod: 33 kd, 15 c, 13 fp

Frånvarande: 15 s, 9 m, 9 v, 8 kd, 3 c, 4 fp

Mom. 4 (återinförande av husläkarlagen)

1. utskottet

2. res. 8 (fp)

Votering:

289 för utskottet

13 för res. 8

47 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 116 s, 72 m, 35 v, 35 kd, 15 c, 16 mp

För res. 8: 13 fp

Frånvarande: 15 s, 10 m, 8 v, 7 kd, 3 c, 4 fp

Mom. 12 (utökad rätt till förnyad bedömning)

1. utskottet

2. res. 16 (m, kd, mp)

Votering:

159 för utskottet

124 för res. 16

20 avstod

46 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 116 s, 35 v, 2 c, 6 fp

För res. 16: 73 m, 35 kd, 16 mp

Avstod: 13 c, 7 fp

Frånvarande: 15 s, 9 m, 8 v, 7 kd, 3 c, 4 fp

Mom. 16 (patientombudsman m.m.)

1. utskottet

2. res. 19 (v)

Votering:

249 för utskottet

52 för res. 19

2 avstod

46 frånvarande

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Partivis fördelning av rösterna:

För utskottet: 116 s, 73 m, 35 kd, 15 c, 10 fp

För res. 19: 35 v, 1 fp, 16 mp

Avstod: 2 fp

Frånvarande: 15 s, 9 m, 8 v, 7 kd, 3 c, 4 fp

Ulf Nilson och Harald Nordlund (båda fp) anmälde att de avsett att rösta ja men markerats ha avstått från att rösta.

Övriga moment

Kammaren biföll utskottets hemställan.

Ajournering

Kammaren beslutade kl. 10.49 på förslag av talmannen att ajournera förhandlingarna till kl. 12.00 då de till dagens bordläggning aviserade ärendena väntades föreligga.

Återupptagna förhandlingar

Förhandlingarna återupptogs kl. 12.00.

7 § Bordläggning

Anmälde och bordlades

Skatteutskottets betänkanden

1998/99:SkU1 Anslag till Skatteförvaltningen och Tullverket

1998/99:SkU2 Koncernbeskattningsfrågor för ideella föreningar och stiftelser, m.m.

1998/99:SkU4 Avdrag för vissa pensionskostnader, m.m.

1998/99:SkU5 Omstruktureringar och beskattning

1998/99:SkU6 Vissa punktskatte- och tullfrågor

1998/99:SkU7 Beskattning av råttolja

1998/99:SkU8 Beskattning av fordringar och skulder i utländsk valuta

Kulturutskottets betänkande

1998/99:KrU1 Utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid och Filmavtalet

Bostadsutskottets betänkande

1998/99:BoU1 Utgiftsområde 18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande

8 § Anmälan om interpellationer

Anmäldes att följande interpellationer framställdes

den 4 december

1998/99:72 av *Marianne Andersson* (c) till miljöministern
Master för mobiltelefoni

1998/99:73 av *Marianne Andersson* (c) till socialministern
Elöverkänslighet

1998/99:74 av *Peter Pedersen* (v) till näringsministern
Utvecklingen i Degerfors m.fl. kommuner i Örebro län

Interpellationerna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 8 december.

9 § Anmälan om frågor för skriftliga svar

Anmäldes att följande frågor för skriftliga svar framställdes

den 4 december

1998/99:148 av *Göran Lindblad* (m) till socialministern
Tandvårdsförsäkringen

1998/99:149 av *Lena Sandlin* (s) till statsrådet Maj-Inger Klingvall
Arbetskadeförsäkringen

1998/99:150 av *Lena Sandlin* (s) till socialministern
Barnomsorg på kvällar och helger

1998/99:151 av *Hans Stenberg* (s) till näringsministern
Regeringens regionalpolitik

1998/99:152 av *Owe Hellberg* (v) till statsrådet Lars-Erik Lövdén
Ekonomiskt stöd till Munkedals kommun

Frågorna redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 8 december.

10 § Anmälan om skriftligt svar på fråga

Anmäldes att skriftligt svar på följande fråga inkommit

den 3 december

1998/99:123 av *Carina Moberg* (s) till statsrådet Lars-Erik Lövdén
Haninge Bostäder

Svaret redovisas i bilaga som fogats till riksdagens snabbprotokoll tisdagen den 8 december.

Förhandlingarna leddes
av talmannen från sammanträdet början t.o.m. ajourneringen kl. 10.49
och
av tredje vice talmannen därefter till sammanträdet slut.

Vid protokollet

LISBETH HANSING ENGSTRÖM

/Barbro Nordström

Innehållsförteckning

1 § Meddelande om frågestund	1
2 § Anmälan om fördröjt svar på interpellation	1
3 § Anmälan om inkommen faktapromemoria om förslag från Europeiska kommissionen	1
4 § Hänvisning av ärenden till utskott	2
5 § Beslut rörande utskottsbetänkande som slutdebatterats den 3 december	2
NU4 Vissa elmarknadsfrågor	2
6 § Stärkt patientinflytande m.m.	3
Socialutskottets betänkande 1998/99:SoU3	3
Anf. 1 LEIF CARLSON (m)	3
Anf. 2 ROLF OLSSON (v)	6
Anf. 3 LEIF CARLSON (m) replik	8
Anf. 4 ROLF OLSSON (v) replik	8
Anf. 5 LEIF CARLSON (m) replik	8
Anf. 6 ROLF OLSSON (v) replik	9
Anf. 7 LARS GUSTAFSSON (kd)	9
Anf. 8 KENNETH JOHANSSON (c)	10
Anf. 9 LEIF CARLSON (m) replik	12
Anf. 10 KENNETH JOHANSSON (c) replik	13
Anf. 11 LEIF CARLSON (m) replik	13
Anf. 12 KENNETH JOHANSSON (c) replik	14
Anf. 13 ROLF OLSSON (v) replik	14
Anf. 14 KENNETH JOHANSSON (c) replik	14
Anf. 15 ROLF OLSSON (v) replik	14
Anf. 16 KENNETH JOHANSSON (c) replik	14
Anf. 17 KERSTIN HEINEMANN (fp)	14
Anf. 18 THOMAS JULIN (mp)	17
Anf. 19 CONNY ÖHMAN (s)	18
Anf. 20 LEIF CARLSON (m) replik	21
Anf. 21 CONNY ÖHMAN (s) replik	21
Anf. 22 LEIF CARLSON (m) replik	21
Anf. 23 CONNY ÖHMAN (s) replik	22
Anf. 24 KENNETH JOHANSSON (c) replik	22
Anf. 25 CONNY ÖHMAN (s) replik	23
Anf. 26 KENNETH JOHANSSON (c) replik	23
Anf. 27 CONNY ÖHMAN (s) replik	24
Anf. 28 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	25
Anf. 29 CONNY ÖHMAN (s) replik	25
Anf. 30 KERSTIN HEINEMANN (fp) replik	25
Anf. 31 CONNY ÖHMAN (s) replik	26
Anf. 32 MATZ HAMMARSTRÖM (mp)	26
Anf. 33 LEIF CARLSON (m)	26
Anf. 34 MATZ HAMMARSTRÖM (mp)	27
Anf. 35 LEIF CARLSON (m)	27

Anf. 36 MATZ HAMMARSTRÖM (mp).....	27	Prot. 1998/99:29
		4 december
Beslut	27	
SoU3 Stärkt patientinflytande m.m.	27	
Ajournering	29	
Återupptagna förhandlingar	29	
7 § Bordläggning	29	
8 § Anmälan om interpellationer	30	
9 § Anmälan om frågor för skriftliga svar	30	
10 § Anmälan om skriftligt svar på fråga	30	
11 § Kammaren åtskildes kl. 12.01	31	

