

Motion till riksdagen 2009/10:So462

av **Kerstin Lundgren (c)**

Vård av elöverkänsliga

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av översyn av reglerna för evidensbaserad vård i syfte att stärka det fria vårdvalet inom EU.

Motivering

Många människor kämpar för att få behandling för sjukdomar som är komplexa och där den evidensbaserade vården idag går bet. Det är som alltid svårt att nå erkännande för en icke erkänd sjukdom. Så har det varit genom hela den medicinska vårdens historia. Sverige är inget undantag. Det må under senare tid ha gällt amalgamskadade eller elöverkänsliga.

Elöverkänsliga och tandvårdsskadade är inga små patientgrupper. Det kan handla om ända upp till flera hundratusen personer i Sverige. Betydligt fler än de omkring 300 000 som har diagnosen diabetes. I januari 2008 publicerades slutrapporten i HET-projektet (Hälsoproblematik för Elöverkänsliga och Tandvårdsskadade). Utredningen som beviljades medel från Allmänna Arvsfonden hade då pågått sedan 2005. Utredningen visade att båda grupperna haft svårt att få vård på sjukhus och hos tandläkare. Ett skäl är avsaknad av kunskap och fortbildning i dessa frågor.

I flera länder inom Europa har man kunnat ge elöverkänsliga och amalgamskadade vård i nära 25 år. En av de kliniker som behandlar människor med miljörelaterad sjukdomsbild är kliniken i Neukirchen i södra Tyskland. Deras behandling bygger på vetenskapliga studier och klinisk erfarenhet. Den är ansluten till det tyska sjukförsäkringssystemet och har sedan start behandlat ca 20 000 personer.

Möjligheterna för svenskar att kunna ta del av vård i andra länder är idag begränsad. Genom patientrörlighetsdirektivet ska möjligheterna förbättras. Men, förutsättningen är att samma eller liknande vård hade ersatts i hemlan-

Fel! Okänt namn på

det. Det innebär att förutsättningen för att kunna tillgodogöra sig vård inom EU är att den också finns i Sverige. Men för diagnoser som inte är godkända i Sverige stängs således dörren, oaktat att diagnoserna är erkända i andra EU-länder och där ingår i sjukförsäkringssystemet. För att förbättra för patienterna och göra det fria vårdvalet mer innehållsrikt måste diagnoser erkända i andra EU-länder också godkännas som skäligen att söka vård för i Sverige.

I det fall Sverige, med ambitionen att ta ledningen i miljöarbetet, inte vill ta ledningen i arbetet på att utveckla forskning och behandling av miljörelaterade sjukdomar, får i vart fall svenska patienter tillgång till vård inom EU.

Enligt min mening bör regeringen – utifrån erfarenheterna från amalgam-enheten i Uppsala, utifrån erfarenheterna från andra länder – i samarbetet med landstingen aktivt stimulera framväxten av kliniker för människor med miljörelaterade komplexa sjukdomar. Forskning kan kopplas direkt till kliniken och därmed även möjligheterna att stärka alternativ forskning på området. Även här är mångfald att föredra och en grund för att nå hållbar utveckling.

Stockholm den 3 oktober 2009

Kerstin Lundgren (c)