

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2000/01:46 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001. Den ekonomiska ramen för år 2001 uppgår till sammanlagt 1 182 miljoner kronor. Beloppet skall fördelas mellan landets 21 landsting. Bidraget har huvudsakligen betydelse som signal- och stimulansmedel gentemot sjukvården och bör ställas i relation till de ca 140 miljarder som landstingen använder för att finansiera hälso- och sjukvården.

I betänkandet behandlas också drygt 260 motionsyrkanden från de allmänna motionstiderna 1998, 1999 och 2000.

Utskottet föreslår att skrivelsen inte skall föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Utskottet föreslår med anledning av motioner (m, c, mp) ett tillkännagivande att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att åldersgränserna för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning samt ersättning för sjukgymnastik avskaffas. Övriga motioner avstyrks.

I betänkandet finns 74 reservationer och nio särskilda yttranden.

## Regeringens skrivelse

I skrivelsen 2000/01:46 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001 lämnas en redogörelse för den överenskommelse som den 2 oktober 2000 träffades mellan företrädare för staten och landstingen.

## Motionerna

### Läkemedel

1998/99:So206 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om livsviktiga läkemedel.

1998/99:So234 av Ulla-Britt Hagström (kd) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om könsspecifik märkning av läkemedel.

1998/99:So253 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kontrollen av biokemiska reagens av animaliskt ursprung.

1998/99:So258 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari yrkas

4. att riksdagen hos regeringen begär att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda läkemedelsföretagens ansvar för sina produkter.

1998/99:So276 av Barbro Johansson m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

1998/99:So313 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att läkemedel som ges till kvinnor också skall ha utprovats i försöksgrupper på kvinnor.

1998/99:So315 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bättre information på förpackningar med farliga mediciner.

1998/99:So321 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari yrkas

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka konsekvenserna av de höga priserna på migränmediciner.

1998/99:So327 av Lars U Granberg och Monica Öhman (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedel för människor med psykiskt handikapp.

1998/99:So359 av Laila Bjurling (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om Antabus.

1998/99:So372 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att förhindra läkemedelsmissbruk och illegal försäljning av beroendeframkallande läkemedel.

1998/99:So398 av Ann-Marie Fagerström och Agneta Ringman (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedel i trafiken.

1998/99:So407 av Krister Örnfjäder (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om regelverk för märkning av trafikfarlig medicin.

1998/99:So408 av Krister Örnfjäder (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om märkning av trafikfarlig medicin.

1998/99:So423 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om Läkemedelsverkets uttag av avgifter från läkemedelsindustrin och läkemedelsimportörer.

1998/99:So461 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

19. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedelsberoende.

1998/99:So467 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari yrkas

18. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en snabbutredning av kommande behov av personal inom apotekarverksamheten.

1999/2000:So222 av Maud Ekendahl och Elizabeth Nyström (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att en avregistrering sker av läkemedel innehållande flunitrazepam.

1999/2000:So226 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

20. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedelsberoende.

1999/2000:So239 av Kenth Skårvik (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bättre information på förpackningar med farliga mediciner.

1999/2000:So252 av Barbro Feltzing m.fl. (mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

1999/2000:So257 av Ulla-Britt Hagström (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om könsspecifik märkning av läkemedel,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att analysera eventuella könsbetingade skillnader i effekt och biverkningar.

1999/2000:So301 av Lars Björkman och Jan-Evert Rådström (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder i syfte att förbättra informationen om och varningstexterna på mediciner som är oförenliga med framförande av fordon i trafiken.

1999/2000:So419 av Yvonne Oscarsson och Sven-Erik Sjöstrand (v) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att Läkemedelsverket utreder möjligheterna att dra tillbaka mediciner som innehåller substansen dextropropofen (DXP) från marknaden enligt vad som anförts i motionen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillgång till alternativa medel som är lika effektiva som DXP-preparat men mindre giftiga,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att DXP-preparat skall narkotikaklassas.

1999/2000:A804 av Maria Larsson m.fl. (kd) vari yrkas

29. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av forskning för att ge kvinnor rätt läkemedelsbehandling och vård,

2000/01:So205 av Lars Björkman och Jan-Evert Rådström (m) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om åtgärder i syfte att förbättra informationen om och varningstexterna på mediciner som är oförenliga med framförande av fordon i trafiken.

2000/01:So216 av Jeppe Johnsson och Maud Ekendahl (m) vari yrkas:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att upphäva monopolet på nikotintuggummi.

2000/01:So236 av Mikael Oscarsson (kd) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att ge de 1 000 apoteksombuden som finns runt om i landet möjlighet att tillhandahålla nikotinläkemedel.

2000/01:So254 av Chatrine Pålsson (kd) vari yrkas:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om behovet av en förnyad avvecklingsplan för kvicksilver.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om kunskapen om tungmetaller.

2000/01:So259 av Nalin Pekgul (s) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om behovet av ett centralt register över människors läkemedelsuttag.

2000/01:So309 av Gudrun Lindvall (mp) vari yrkas:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om ett förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel och vacciner.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om förbud att använda titandioxid som färgtillsats i läkemedel.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att utreda användningen av andra färgämnen och läkemedelstillsatser i läkemedel.

2000/01:So319 av Barbro Feltzing (mp) vari yrkas:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att medicinsk forskning snarast bör initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att Utredningen om jämställdhetsmärkning bör lägga fram förslag som syftar till ändring av medicindosering hos läkemedelsbolagen.

2000/01:So320 av Yvonne Oscarsson (v) vari yrkas: Riksdagen begär att regeringen i lämplig lag eller författning reglerar läkarnas plikt att informera patienten om i vilken utsträckning ett läkemedel är beroendeframkallande.

2000/01:So323 av Maud Ekendahl (m) vari yrkas:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förskrivningsrätt bör ges till dietister.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett bidragssystem bör utformas så att det blir enhetligt system i hela landet.

2000/01:So341 av Per Landgren (kd) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av lagstiftning för att sjukvården i förekommande fall skall kunna beslagta narkotikaklassad medicin.

2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) vari yrkas:

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om telefonrådgivning och opartisk information om läkemedel.

2000/01:So384 av Hans Hoff (s) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att inrätta ett centralt apoteksregister för att minimera risken för missbruk av mediciner.

2000/01:So413 av Yvonne Oscarsson (v) vari yrkas: Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning i syfte att komma med förslag till insatser för att stödja läkemedelsmissbrukare.

2000/01:So437 av Maud Ekendahl m.fl. (m) vari yrkas:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kvinnor och män skall inkluderas i klinisk läkemedelsprövning och att resultaten analyseras könsspecifikt.

2000/01:So497 av Monica Öhman och Kristina Zakrisson (s) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedel till människor med psykiskt handikapp.

2000/01:MJ763 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas:

3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring enligt vad som anförs i motionen om kvicksilver som konserveringsmedel.

2000/01:A811 av Maria Larsson m.fl. (kd) vari yrkas:

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om könsspecifik märkning av läkemedel.

## **Tandvård**

1998/99:So244 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

10. att riksdagen avskaffar åldersgränsen för tandläkares rätt att erhålla tandvårdersättning i enlighet med vad som anförs i motionen.

1998/99:So296 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rapportering av biverkningar för läkemedel, kroppsimplantat, dentalimplantat, kosmetika och livsmedelstillsatser,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om översyn av regelverk, praxis och procedurer för riskvärdering inom olika myndighetsområden,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om försök till lösning av den medicinsk-vetenskapliga kontroversen om amalgam (oral galvanism).

1998/99:So332 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att noga följa och driva på arbetet inom EU för ett amalgamförbud,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att följa utvecklingen av landstingens förhandsprövning när det gäller tandvård som led i sjukdomsbehandling,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om riktningen av kompetenscentrum för biverkningar och forskning kring dentala material,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett obligatoriskt biverkningsregister,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om forskning,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att minska läkemedelsanvändningen.

1998/99:So441 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att påskynda avvecklingen av amalgam.

2000/01:So280 av Margareta Cederfelt (m) vari yrkas: Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning för att utreda amalgamets negativa effekter på hälsan samt eventuella behandlingar.

2000/01:So373 av Siw Persson m.fl. (fp) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en översyn av tandvårdsförordningen.

2000/01:So399 av Carlinge Wisberg m.fl. (v) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om besvär rätt vid tandsanering.

2000/01:So476 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c) vari yrkas:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en bättre statistik när det gäller prövning av ansökningar om byten av tandfyllningar enligt HSL.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att Socialstyrelsen bör ge ut allmänna råd om tillämpningen av tandvårdsförordningen avseende byten av tandfyllningar enligt HSL.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en allmän översyn av tandvårdsförordningen och dess tillämpningsföreskrifter.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i tandvårdsförordningen införa en bestämmelse om rätt för patienten att medelst förvaltningsbesvär överklaga landstingets beslut att avslå tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem efter prövning enligt 10 § tandvårdsförordningen.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om myndigheters bemötande av patienter.

2000/01:So489 av Carina Hägg (s) vari yrkas: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad kunskap om amalgamsanering inom hälso- och sjukvården samt tandvården.

### Hälso- och sjukvård

2000/01:Ub422 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utbildning av neurologer.

2000/01:Fi616 av Marina Pettersson m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem.

2000/01:Ju724 av Tasso Stafilidis m.fl. (v, s, c, fp, mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillgodose HBT-personers behov av hälso- och sjukvård.

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppdrag åt Socialdepartementet att företa en nationell undersökning av HBT-personers hälsa.

2000/01:L459 av Ana Maria Narti m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

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

2000/01:U513 av Bo Lundgren m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rätt att söka sjukvård inom hela EU.

2000/01:Sf611 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att personalen inom vården och omsorgen har varierande etnisk och kulturell bakgrund.

20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till och valet av tolk inom sjukvården.

2000/01:So203 av Margareta Cederfelt (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen beslutar införa en nationell vård- och behandlingsgaranti i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring att från år 2001 införa en nationell vård och behandlingsgaranti som omfattar alla medicinskt motiverade behandlingar i enlighet vad som anförs i motionen.

2000/01:So207 av Marianne Carlström och Marina Pettersson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äggdonation.

2000/01:So208 av Helena Bargholtz (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om användning av preimplantatorisk diagnostik (PGD) i Sverige.

2000/01:So220 av Margareta Viklund (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen skall initiera och igångsätta hälsoupplýsning och hälsokontroll riktad till män som befinner sig i riskgruppen att få prostatacancer.

2000/01:So223 av Gunnel Wallin och Marianne Andersson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av analyser av de sociala och ekonomiska effekterna av alternativa behandlingsmetoder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förändring av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om riktade resurser till ett kompetenscentrum och till forskning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning om alternativa behandlingsmetoder.

2000/01:So224 av Maud Ekendahl och Anita Sidén (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utföra en kartläggning av komplementär- och alternativmedicinska behandlingsformer.

2000/01:So229 av Magnus Jacobsson och Amanda Agestav (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättande av en utredning om tonårsaborter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om subventioner av preventivmedel.

2000/01:So234 av Gunnel Wallin (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:



3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det krävs objektiv forskning av läkemedel för användning inom psykiatrin.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på fortbildning, inte minst på läkarsidan inom psykiatrin.

2000/01:So240 av Ronny Olander och Anders Karlsson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande undersökningar mot prostatacancer.

2000/01:So243 av Rolf Gunnarsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samordning av taxan för tandvård och sjukvård.

2000/01:So250 av Åke Carnerö (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utformningen av ett nationellt sammanhängande ambulanshelikoptersystem med akutmedicinsk kompetens.

2000/01:So252 av Caroline Hagström (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en statlig utredning om omfattningen av lobotomioperation i Sverige.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statlig ersättning till lobotomerade från 1940-, 1950- och 1960-talen vilka fortfarande är i livet.

2000/01:So258 av Sofia Jonsson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen utreder förutsättningen för att ett årligt besök hos tandhygienist läggs in i hälso- och sjukvårdens högkostnads-skydd.

2000/01:So260 av Lennart Fridén och Magda Ayoub (m, kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en lagreglering krävs för att motverka förekomsten av könsslekta aborter.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbud införs mot utlämnande av information om fostrets kön före utgången av 20:e graviditetsveckan om det inte kan anses vara medicinskt motiverat.

2000/01:So261 av Lennart Fridén och Kjell Eldensjö (m, kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning bör tillsättas med uppgift att utröna vad en abort innebär för smärtupplevelser för fostret och vad resultatet bör få för konsekvenser.

2000/01:So262 av Lennart Fridén och Mikael Oscarsson (m, kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning bör tillsättas med uppgift att belysa tonårsaborternas ökning från så många infallsvinklar som möjligt.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att skyndsamt utarbeta en arbetsplan för hur antalet tonårsaborter skall minska och att den uppföljande forskningen även i fortsättningen bör få ökade resurser.

2000/01:So263 av Fanny Rizell (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utvärderingar av etablerade behandlingsformer.

2000/01:So264 av Fanny Rizell och Chatrine Pålsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en organisatorisk översyn av ordinationsverksamheten.

2000/01:So266 av Ingvar Eriksson och Lars Hjertén (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att minska antalet tonårsaborter.

2000/01:So274 av Carlinge Wisberg m.fl. (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att se över lobotomiverksamheten och dess effekter.

2000/01:So278 av Göte Wahlström (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kraftfulla åtgärder vidtas inom vård- och omsorgsområdet för att skapa stimulans för anställning.

2000/01:So279 av Chris Heister m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen beslutar om en nationell vårdgaranti, i enlighet med vad som anförs i motionen.

2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en obligatorisk och offentligt finansierad hälsoförsäkring, som omfattar alla, i enlighet med vad som anförs i motionen.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad samordning.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka vård utomlands.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsynsverksamhet på sjukvårdens område.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinsk forskning.

2000/01:So281 av Ulla-Britt Hagström (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i

motionen anförs om att förslaget om försvagning av specialistsjuksköterskeexamen gällande strålbehandling ej genomförs.

2000/01:So282 av Chris Heister m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag som i avgiftshänseende likställer offentlig och privat vård i enlighet med vad som anförs i motionen.

2000/01:So283 av Margareta Cederfelt (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen beslutar att genomföra förändringar som underlättar för sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker att etablera och driva företag inom hälso- och sjukvården i enlighet med vad som anförs i motionen.

2000/01:So285 av Amanda Agestav och Tuve Skånberg (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en lag som förbjuder kloning av mänskliga celler.

2000/01:So287 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om implementering i svensk lagstiftning av WHO:s rekommendation om när foster juridiskt sett skall räknas som barn.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om praxis för gränsen för hur sent i graviditeten aborter får beviljas.

2000/01:So288 av Holger Gustafsson och Tuve Skånberg (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftning mot könsdiskriminerande aborter.

2000/01:So290 av Tuve Skånberg och Magda Ayoub (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en grundlig utredning görs av hur hanteringen av aborterade foster sker i samband med forskning.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tydliga regler fastslås för forskning på levande foster.

2000/01:So293 av Siw Persson (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bristande rehabilitering för barn med hjärnskada.

2000/01:So294 av Siw Persson (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av platser för PTP-tjänsgöring för psykologer.

2000/01:So296 av Bertil Persson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av HSF-modellen i svensk sjukvård.

2000/01:So301 av Barbro Feltzing (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning för behandling av pisksnärtsskador.

2000/01:So303 av Bo Lundgren m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en strategi och en kommission för mångfaldens välfärd.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdgaranti och obligatorisk hälsoförsäkring.

2000/01:So306 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i berörda lagar för att möjliggöra för läkare, tandläkare och sjukgymnaster att fortsätta arbeta efter fyllda 65 år i enlighet med vad som anförs i motionen.

2000/01:So308 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en utredning av konsekvenserna av att infoga tandvårdsförsäkringen i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

2000/01:So313 av Göran Lindblad (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att åtgärder bör vidtas för att utreda vilka möjligheter som står till buds för att öka människors benägenhet att donera organ.

2000/01:So315 av Cristina Husmark Pehrsson och Ewa Thalén Finné (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en översyn av kvacksalverilagen bör göras i syfte att kartlägga alternativmedicinens möjligheter och svagheter, utan att legitimerad personal riskerar att mista sin legitimation.

2000/01:So316 av Anne-Katrine Dunker och Patrik Norinder (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av akutsjukvård och ambulanshelikoptrar.

2000/01:So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutvårdens inriktning.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta en patientombudsman.

2000/01:So329 av Chatrine Pålsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om s.k. smartkort som metod för att underlätta och förenkla blodgivande.

2000/01:So330 av Margareta Andersson och Gunnel Wallin (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förstärka vården av överviktiga och feta.

2000/01:So336 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen begär att regeringen låter utreda möjligheten till ett utgiftstak som täcker de befintliga högkostnadsskydden m.m.

2000/01:So343 av Catharina Hagen och Margit Gennser (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett upphörande av monopol för landstingen.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett fritt val av försäkringsgivare.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en fristående sjukvård i offentlig eller privat regi.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om frivilliga tilläggsförsäkringar.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en differentiering i försäkringen.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om integrering i försäkringssystemet av kostnader relaterade till vården.

2000/01:So345 av Margareta Cederfelt m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av regelverket i syfte att förbättra för småskaliga alternativ inom hälso- och sjukvården.

2000/01:So346 av Gunnel Wallin och Margareta Andersson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hjälp till boende, som även kan ge service.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om statligt stöd även utanför storstadskommunerna.

2000/01:So358 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av att utveckla en decentraliserad maktstruktur för ökad hälsa och livskvalitet.

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvecklingen av hälso- och sjukvården för ökad livskvalitet.

2000/01:So359 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en åtgärdsplan för att minska vårdpersonalens sjukfrånvaro.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att skapa andrum för utveckling.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att riva revir och utveckla teamarbetet.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utveckling av lagen om offentlig upphandling så att den inte försvårar ”avknoppning”.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utveckla vårdutbildningen.

2000/01:So360 av Rigmor Stenmark (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om whiplashskadades möjligheter till rehabilitering.

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

2000/01:So361 av Barbro Feltzing (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning på den reumatologiska sjukdomen sklerodermi.

2000/01:So364 av Margit Gennser m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en försäkringsmedicinsk utbildning för AT- och ST-läkare samt viss annan nyckelpersonal skall inrättas.

2000/01:So365 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att driva en ny kampanj för att få fram fler människor som efter det att de avlidit kan tänka sig att donera sina organ.

2000/01:So371 av Kerstin-Maria Stalin (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av inrättande av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP).

2000/01:So374 av Sonja Fransson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att beakta genusmedicin i forskning och sjukvård.

2000/01:So375 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om piercing och tatuering.

2000/01:So376 av Karin Olsson m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om inrättande av specialitet inom kunskapsområdet ortopedisk medicin.

2000/01:So378 av Peter Pedersen (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder i syfte att utveckla risktänkande och riskanalyser inom vården.

2000/01:So379 av Helena Bargholtz (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lesbiska kvinnors hälsa.

2000/01:So382 av Agneta Brendt (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kulturens betydelsefulla roll i vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att samla och föra ut de resultat som uppnåtts vid projekt runt om i landet, där kulturen spelat en viktig roll för att förbättra vårdssituationen för patienter, anhöriga och personal.

2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om 20 000 nya vårdplatser under en tioårsperiod.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att resurserna till kommun och landsting främst skall användas till god vård och omsorg för svårt och långvarigt sjuka.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalrekrytering till vårddyrken.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fler utbildningsplatser måste skapas för vårddyrken.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdpersonalens yrkesinnehåll, fortbildning, kompetenskrav och karriärvägar.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ”fler händer i vården”.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en värdighetsgaranti.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om god vård i livets slutskede.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hospis och palliativ vård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om närhet till vården.
18. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till förbättrad tandvårdsförsäkring som ingår i den allmänna sjukvården.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sambandet mellan tandhälsa och andra sjukdomar.
21. Riksdagen begär att regeringen gör en översyn av hela systemet med högkostnadsskydd.

2000/01:So389 av Magda Ayoub och Gustaf von Essen (kd, m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en utredning av postabortsyndrom i ett kvinnohälsoperspektiv.

2000/01:So390 av Mikael Oscarsson och Gustaf von Essen m.fl. (kd, m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att livstestamenten – om de görs juridiskt bindande – bör upprättas i två standardversioner enligt nedan.

2000/01:So394 av Carina Hägg (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en översyn av förutsättningar för och tillgång till konstgjorda befruktningar för ofrivilligt barnlösa.

2000/01:So400 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att en prioritering bör göras av hälso- och sjukvården inom välfärdens samlade fördelning.

2000/01:So401 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om fosterdiagnostik i livets tjänst.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om genetiska test för vuxna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om genetisk integritet och sekretess.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om genterapi på könsceller.

2000/01:So402 av Chatrine Pålsson och Per Landgren (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att säkerställa att regeringens och riksdagens intentioner och beslut följs i frågan om preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD).

2000/01:So410 av Göran Norlander m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om ekonomiskt stöd till glutenintoleranta.

2000/01:So420 av Gustaf von Essen och Erling Wälivaara (m, kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att WHO:s rekommendation om att foster juridiskt sett skall räknas som barn från tjuogoandra graviditetsveckan införlivas i svensk lagstiftning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att detta även skall få en inverkan på svensk abortlag och abortpraxis.



2000/01:So421 av Gustaf von Essen och Tuve Skånberg (m, kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en utredning i syfte att utreda varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka aborttalet.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en analys av varför Sverige har högst aborttal i Norden.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om ett åtgärdsprogram för hur antalet aborter skall kunna minska.

2000/01:So422 av Ewa Thalén Finné (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om genetiska undersökningsresultat.

2000/01:So424 av Maud Ekendahl och Cristina Husmark Pehrsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om vikten av att sjukvårdspersonal tillåts starta egna verksamheter och kooperativ utan att lagen om offentlig upphandling (LOU) nödvändigtvis behöver följas i syfte att erhålla mångfald inom området vård och omsorg.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att samtliga legitimerade sjuksköterskor inom den öppna hälso- och sjukvården efter genomgången fortbildning erhåller ökad förskrivningsrätt.

2000/01:So426 av Fanny Rizell och Åke Carnerö (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att fosterdiagnostikens användande skall vila på etiska överväganden med människovärdesprincipen som grund.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att denna grund skall vara gemensam för alla olika former av fosterdiagnostik.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att fosterdiagnostik skall utföras i abortivt syfte endast vid allvarliga, snabbt tillväxande, ärftliga sjukdomar som leder till tidig död utan möjlig bot och behandling.

2000/01:So430 av Harald Bergström m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att föräldrar skall informeras om deras minderåriga barn är gravida och står inför en abort och att detta införlivas i Socialstyrelsens nya allmänna råd om abort.

2000/01:So433 av Åke Carnerö m.fl. (kd, m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att hospisverksamhet byggs ut inom samtliga landsting.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om utökade resurser till forskning om hospis- och anestesi- och palliativ vård.

2000/01:So435 av Berit Adolfsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kunskaperna inom sjukvården om kvinnors symtom och sjukdomsbilder måste öka.

2000/01:So436 av Berit Adolfsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa 65-årsgränsen för läkarna.

2000/01:So437 av Maud Ekendahl m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att studera rehabiliteringsbehov och undersöka om det behövs speciella insatser för kvinnor.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att både mäns och kvinnors inflytande i vården behöver stärkas.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kunskaperna inom sjukvården om kvinnors symtom och sjukdomsbilder måste öka.

2000/01:So439 av Berit Adolfsson (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera reformen "Gratis vård av barn" både ur barnens och sjukvårdens synvinkel.

2000/01:So444 av Yvonne Oscarsson (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening behovet av stöd och hjälp till vuxna barn till alkoholister enligt vad i motionen anförs om en avgiftsfri kontakt med kurator eller psykolog.

2000/01:So445 av Sonia Karlsson och Berndt Sköldestig (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta till vara vårdpersonalens kompetens.

2000/01:So451 av Sofia Jonsson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om satsning på ungdomars hälsa.

2000/01:So452 av Margareta Viklund och Ulla-Britt Hagström (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda på vad sätt vårdens status kan höjas, arbetstillfredsställelsen ökas och nedslitningen av personalen minskas inom den offentliga sektorn.

2000/01:So464 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av utveckling av frivilliga insatser inom t.ex. hälso- och sjukvården.

2000/01:So471 av Lars Gustafsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fibromyalgi och forskning.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det abortförebyggande arbetet.

2000/01:So482 av Amanda Agestav och Mikael Oscarsson (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Folkhälsoinstitutet skall få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur kunskapen om sambandet mellan abort och bröstcancer skall tas till vara.

2000/01:So507 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m, kd, c, fp, mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en ny cancerutredning behöver tillsättas.

2000/01:So508 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning om ett gemensamt avgiftssystem för tandvård och hälso- och sjukvård.

3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en plan för att stegvis slussa tandvården in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

2000/01:So512 av Lena Sandlin-Hedman m.fl. (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återinförande av solidarisk AT-läkarförsörjning enligt riksdagens tidigare beslut.

2000/01:So513 av Carin Lundberg och Karl Gustav Abramsson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de ekonomiska reglerna för behandling vid ofrivillig barnlöshet.

2000/01:So515 av Sonja Fransson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nödvändigheten av specialistutbildning för omhändertagande av organdonatorer.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell mobilisering för att informera Sveriges befolkning om organdonation.

2000/01:So516 av Willy Söderdahl m.fl. (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kompensation för menstruationsskydd.

2000/01:So518 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regering-

en som sin mening vad i motionen anförs om att glasögon till barn skall betraktas om hjälpmedel.

2000/01:So520 av Rolf Olsson (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om piercing och tatuering.

2000/01:So524 av Marianne Jönsson (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att öka antalet specialistneurologer i Sverige.

2000/01:So533 av Gudrun Lindvall m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en kampanj i syfte att få fler människor att ta ställning för att donera organ.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kliniska försök för överföring av organ från en djurart till en annan s.k. xenotransplantation.

2000/01:So534 av Thomas Julin (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen beslutar om en ändring i lagen om läkarvårdsersättning så att även läkare som fyllt 65 år kan erhålla läkarvårdsersättning.

2000/01:So537 av Hans Hoff och Jan Bergqvist (s) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ändring i disciplinpåföljdslagen.

2000/01:So539 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag som gör det möjligt för läkare, tandläkare och annan sjukvårdspersonal att fortsätta vara verksamma efter 65-årsdagen.

2000/01:So544 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en uppföljning av prioritetsordningen inom sjukvården.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stödja forskning rörande folksjukdomen fibromyalgi.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bemötande av patienter med olika smärtsymtom.

2000/01:So545 av Lena Ek m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kvinnosjukvårdens utveckling över landet.

5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till att införa ett tillägg i förvaltningslagen om bemötandefrågor.

6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag som stärker den enskildes rätt att välja alternativ i vården.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lesbiska kvinnors ställning i vården.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att uppmärksamma unga kvinnors hälsa.

2000/01:So546 av Marianne Samuelsson m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genetisk integritet som en mänsklig rättighet.

2000/01:So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en vårdgaranti.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdpersonalens möjligheter till att starta eget m.m.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälsa och kön.

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet i mödravården.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnhälsovården.

11. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring av lagen om hälsodataregister i enlighet med vad som anförs i motionen.

2000/01:Ub807 av Ewa Thalén Finné m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård på båda sidor Öresund.

2000/01:Ub821 av Charlotta L Bjälkebring och Tasso Stafilidis (v) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fria preventivmedel erbjuds unga kvinnor och unga män upp till 20 års ålder.

2000/01:MJ763 av Thomas Julin m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utredning angående vårdmöjligheter för amalgamskadade.

2000/01:A808 av Matz Hammarström m.fl. (mp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att prioritera forskning om preventivmedel i allmänhet och för män i synnerhet.

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder så att omsorgsyrkena blir mer attraktiva.

2000/01:A809 av Margareta Andersson m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om resurser till forskning och rehabilitering med anknytning till kvinnors hälsa.

2000/01:A812 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vikten av fler män inom vården och skolan.

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en handlingsplan för hur hälso- och sjukvården skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli mer jämställd.

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en uppföljning av de förebyggande insatserna mot könsstympning.

2000/01:So3 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

6. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anføres om en nationell vårdgaranti.

14. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anføres om förslag till utvidgad second opinion.

15. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anføres om personalsituationen.

2000/01:So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om patientens tillgång till second opinion.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om vårdgaranti.

2000/01:So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till husläkarlag innehållande etableringsfrihet för specialister i allmänmedicin i enlighet med vad som anføres i motionen.

2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om etableringsfrihet för geriatriker, pediatriker, gynekologer, sjukgymnaster och barnmorskor.

6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om valfrihet i barnhälsovården i enlighet med vad som anføres i motionen.

7. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om valfrihet i mödrahälsovården i enlighet med vad som anføres i motionen.

8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en utredning som bl.a. ser över behovet av en rättighetslagstiftning för de psykiskt sjuka.

## Ärendets beredning i utskottet

Utskottet har den 15 februari 2001 besökt Läke-medelsverket i Uppsala. Information gavs kring verkets nationella arbete för folkhälsan, Europasam-

## Utskottet

### Regeringens skrivelse

I skrivelsen 2000/01:46 lämnas en redogörelse för den överenskommelse som den 2 oktober 2000 träffades mellan företrädare för staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001.

Parterna har enats om att utgiftsramen för år 2001, 1 182 miljoner kronor, skall fördelas enligt följande.

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2001 (miljoner kronor)

<b>1. Att stärka patientens ställning</b>	<b>850</b>
1.1 Förbättrad tillgänglighet	
Ökad delaktighet	789
1.1.1 Rett Center	2
1.2 Ersättning för vissa verksamheter	50
1.3 Nationella informationssystem (STRAMA 3 mkr, producentobunden läkemedels- information 6 mkr)	9
<b>2. Rehabiliterings- och behandlingsinsatser</b>	<b>235</b>
<b>3. Nationellt utvecklingsarbete</b>	<b>31</b>
3.1 Verksamhetsutveckling	20
3.2 Särskilda medel för utvecklingsarbete	11
<b>4. Stöd för kunskapsbaserad vård</b>	<b>5</b>
<b>5. Stöd till IT-utveckling</b>	<b>10</b>
<b>6. Bidrag inom hjälpmedelsområdet</b>	<b>51</b>
6.1 Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet	45,5
6.2 Metod och kunskapsutveckling	5,5
<b>Summa:</b>	<b>1 182</b>

Enligt överenskommelsen skall huvuddelen av medlen, totalt 850 miljoner kronor, användas för att stärka patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Målet är att patienterna överlag skall finna tillgängligheten inom vården rimlig. Behovet av att påtagligt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården kvarstår oförändrat.

Landstingsförbundet har med anledning av 1999 års överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar för insatser för att stärka patientens ställning m.m. påbörjat ett arbete som syftar till att tydliggöra vilka

valmöjligheter som finns inom vården. Parterna konstaterar att Landstingsförbundets pågående arbete med en ny rekommendation till landstingen som tydliggör valmöjligheterna och som innebär en större likhet över landet när det gäller möjligheterna att välja sjukhus är mycket viktigt. Arbetet beräknas kunna avslutas under hösten år 2000. Frågan om behov av lagstiftning inom området kommer därefter att övervägas.

Parterna har i överenskommelsen framfört att de anser att frågan om att förbättra läkarinsatserna i den kommunala äldrevården skall ha fortsatt hög prioritet.

Parterna har i överenskommelsen framfört att de är eniga om betydelsen av att stärka patientens inflytande och delaktighet i vården. Parterna gör samtidigt bedömningen att det ställer krav på ett fortsatt förändrat arbetssätt i hälso- och sjukvården som utgår från att patienterna är delaktiga och ses som en resurs. I landstingen pågår också utvecklingsarbete för att göra verklighet av dessa ambitioner. Arbetet med att stärka patientens ställning ingår i allmänhet som en integrerad del i landstingens ordinarie arbete. Informations- och kompetensutvecklingsaktiviteter som syftar till ökad patientfokusering ingår oftast i ordinarie utvecklingsaktiviteter. Parterna konstaterar att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma förändringar i verksamheterna.

I överenskommelsen påpekas vidare att det finns några landsting som bedriver verksamheter och belastas av kostnader som inte kompenseras genom statsbidragssystemet, t.ex. vård av tvångsomhändertagna hivsmittade från hela landet. För att kompensera dessa landsting avsätts enligt överenskommelsen 50 miljoner kronor.

Ett nätverk benämnt STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) har sedan år 1995 bl.a. arbetat med att sprida information i syfte att åstadkomma en rationell och långsiktigt hållbar användning av antibiotika. Parterna har enats om att avsätta tre miljoner kronor år 2001. Parterna är vidare överens om att avsätta sex miljoner kronor för producentobunden läkemedelsinformation.

Även för år 2001 lämnas särskild ersättning för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser. Ersättningsbeloppet är oförändrat jämfört med åren 1999 och 2000, dvs. 235 miljoner kronor. Parterna har enats om att de projekt som finansieras med medel från överenskommelsen fortlöpande skall samla in de uppgifter som behövs för att möjliggöra en utvärdering av projektens effekter. Regeringen avser att ge Riksförsäkringsverket i uppdrag att inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Regeringen avser även att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med Riksförsäkringsverket följa upp och utvärdera de insatser som genomförts under år 2001.

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. 31 miljoner kronor avsätts för detta ändamål. Medlen skall bl.a. användas till projektet Väntetider i vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar.

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ökande vårdbehov och knappa ekonomiska resurser förstärker



behovet av att säkerställa att vården baseras på vetenskapliga metoder. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppgift att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. Parterna har enats om att avsätta 5 miljoner kronor i syfte att stödja arbetet med att få bättre genomslag för nya forskningsresultat.

I överenskommelsen anförts att det finns behov av en gemensam infrastruktur eller plattform för IT i hälso- och sjukvården och att för detta ändamål har ett nationellt organ för IT-strategiska frågor, Carelink, skapats. Organet skall vara fristående och i funktion senast årsskiftet 2000/01 och skall senast den 1 juli 2001 lämna en utförlig delrapport till Landstingsförbundet och Socialdepartementet. För detta ändamål har parterna enats om att avsätta 10 miljoner kronor år 2001.

Av överenskommelsen framgår vidare att 51 miljoner kronor avsätts till bidrag inom hjälpmedelsområdet.

Slutligen anförts i överenskommelsen att parterna är för år 2001 överens om att Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen och SBU skall se till att nödvändiga uppgifter insamlas så att en uppföljning av effekterna av det arbete som möjliggjorts genom denna överenskommelse kan komma till stånd. Dessa aktörer skall även inkomma till Socialdepartementet med en redovisning av pågående och planerade projekt. Parterna är även överens om att under 2001 få till stånd en utvärdering av i vilken utsträckning inriktningen mot att stärka patientens ställning har haft genomslag inom hälso- och sjukvården. Parterna har därutöver enats om att landstingen till Landstingsförbundet skall redovisa dels strategier och målsättning för arbetet med att förbättra effektiviteten och rationaliteten i läkemedelsanvändningen, dels vilka informations-, utbildnings- och uppföljningsinsatser som genomförts inom läkemedelsområdet. På basis av de från landstingen inkomna redovisningarna skall Landstingsförbundet därefter till Socialdepartementet samlat redovisa landstingens insatser inom området.

### Utskottets bedömning

Regeringens skrivelse bör enligt utskottet inte föranleda någon åtgärd från riksdagens sida.

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

I *motion 2000/01:So279 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs att riksdagen beslutar om en nationell vårdgaranti (*yrkande 1*). Motionärerna anför att en nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling, efter det att behovet fastställts, omedelbart bör införas. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall patienten kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare. Även i *motion 2000/01:So203 av Margareta Cederfelt (m)* begärs att en nationell vård- och behandlingsgaranti införs (*yrkandena 1 och 2*). I *motion So279* begärs vidare att regeringen lägger fram förslag om en obligatorisk och offentligt finansierad hälsoförsäkring, som omfattar alla

(yrkande 2). Alla medborgare skall enligt motionärerna omfattas av en allmän obligatorisk försäkring, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Försäkringsavgiften skall bero på inkomsten och fastställas av riksdagen. Vidare skall försäkringskassorna tilldelas medel ur dessa avgifter. Riksdagen skall också fastställa vilka typer av behandling och omvårdnad som skall finansieras av hälsoförsäkringen. Försäkringskassan skall ha skyldighet att ersätta vårdgivare för behandling av alla medborgare som är anslutna till kassan. Riksdagen fastställer en miniminivå för den ersättningen. Avgifter vid patientbesök m.m. skall vara tillåtna, men det skall finnas ett högkostnadsskydd som mildrar avgiftsbelastningen för särskilt utsatta patientgrupper. Ett sådant högkostnadsskydd bör utformas som en avtrappningsmodell där patienten alltid betalar ett mindre belopp för ett sjukvårdsbesök, även om beloppet kan vara mycket lågt. I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om förbättrad samordning. Motionärerna anför att läkemedelsförsäkringen, liksom delar av sjukförsäkringen, förtidspensionerna och rehabiliteringen bör samordnas med sjukvården inom ramen för en obligatorisk hälsoförsäkring. Genom att avvägningar mellan rehabilitering, vård, sjukskrivning och förtidspensionering kan göras i ett sammanhang utnyttjas de offentliga resurserna bättre. I *yrkande 8* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om rätten att söka vård utomlands. Enligt motionärerna skall patienter i Sverige – som på sedvanligt sätt fått behovet av en operation eller behandling fastställt i landet – kunna söka nödvändig vård utomlands om landstinget inte klarar av att erbjuda vården inom tre månader. Det är i dag inte något egenvärde att Sverige skall vara helt självförsörjande på sjukvårdstjänster. Svenska patienter måste kunna dra nytta av utländska läkares kompetens, på samma sätt som utländska patienter måste få ökade möjligheter att komma till Sverige för att få vård av svenska läkare. Yrkanden om rätt att söka vård utomlands framställs även i *motionerna 2000/01:U513 av Bo Lundgren m.fl. (m) (yrkande 10)* och *2000/01:Ub807 av Ewa Thalén Finné m.fl. (m) (yrkande 9)*. Motionärerna begär vidare i *yrkande 9* i motion So279 ett tillkännagivande om tillsynsverksamhet inom sjukvårdens område. Motionärerna anför att det är angeläget att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig och oberoende delverksamhet. Styrelsen har redan kompetens inom området hälso- och sjukvård, samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning. En statlig medicinalstyrelse bör alltså ansvara för godkännande och kvalitetskontroll på sjukvårdens område. Även i *motion 2000/01:So303 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vårdgaranti och obligatorisk hälsoförsäkring (*yrkande 3*).

I *motion 2000/01:So296 av Bertil Persson (m)* begärs ett tillkännagivande om införande av HSF-modellen i svensk sjukvård. Enligt motionären innebär modellen att man utnyttjar marknadskrafterna för att skapa en god, effektiv och billig sjukvård på patientens villkor.

I *motion 2000/01:So303 av Bo Lundgren (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en strategi och en kommission för mångfaldens välfärd (*yrkande 1*). Kommissionens uppdrag bör vara att lägga förslag till lagändringar och andra regeländringar samt till eventuella förändringar i den statliga myndighetsstrukturen. Staten får inte i praktiken agera som utveckl-

ingens drivankare, utan måste redan på ett tidigt stadium bana väg för de nya lösningar som i snabb takt är på väg att växa fram, anför motionärerna.

I motion 2000/01:So343 av Catharina Hagen och Margit Gennser (m) anför att en lösning på sjukvårdens kris kan vara att upphäva landstingens monopol (yrkande 1). Vidare begärs ett tillkännagivande om ett fritt val av försäkringsgivare (yrkande 2). Försäkringsgivarna skall utgöras av konkurrerande försäkringsbolag och försäkringarna skall vara uppdelade i en obligatorisk grundförsäkring och en frivillig försäkring. Grundförsäkringen skall täcka sjukvårdande behandlingar och läkemedel. Själva sjukvården skulle vara helt fristående från försäkringen och tillhandahållas privat eller offentligt (yrkande 3). I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om frivilliga tilläggsförsäkringar. Dessa skall kunna omfatta t.ex. förmåner som enskilt rum, större valfrihet av läkare etc. Vidare bör enligt motionärerna ett antal differentierade försäkringar införas inom sjukförsäkringen (yrkande 5). Självrisiker, bonus och olika omfattning av valfrihet är några exempel på vad en sådan differentiering skulle kunna innebära. På sikt borde även utredas om det är möjligt att integrera samtliga kostnader relaterade till vården i olika försäkringssystem (yrkande 6). Det skulle innebära att även sjukpenningen omfattades av ett sådant system.

I motion 2000/01:So439 av Berit Adolfsen (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anför om att utvärdera reformen "Gratis vård av barn" både ur barnens och sjukvårdens synvinkel (yrkande 1). Motionären anför att sedan "gratis" sjukvård för barn införts, har sjuka barns tillgänglighet till barnsjukvården snarare försämrats än förbättrats. Dessa barn drabbas av långa väntetider och bristande tillgänglighet till vård, medan tillgången till specialister i primärvården minskats.

I motion 2000/01:So321 av Gudrun Schyman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om akutvårdens inriktning (yrkande 2). Motionärerna anför att helhetssynen är i allra högsta grad väsentlig för en effektiv sjukvård. Det är också bra om patienten så långt som möjligt kan få stöd och hjälp i sin hemmiljö. Men när akuta tillstånd och svåra sjukdomar föreligger måste det finnas en kvalificerad och tillgänglig akutsjukvård. Den kvalificerade akutsjukvården bör koncentreras till relativt få sjukhus, vilket ställer krav på kompletterande närsjukhus och välutrustad ambulanssjukvård. Med den ökade specialiseringen finns det risk för att patienten inte ses i sitt sociala sammanhang. En sådan utveckling måste motarbetas, heter det i motionen. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om inrättande av en patientombudsman. En statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans.

I motion 2000/01:So378 av Peter Pedersen (v) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anför om åtgärder i syfte att utveckla risktänkande och riskanalyser inom vården. Motionären anför att en obligatorisk riskanalys borde t.ex. vara självklar vid organisatoriska förändringar, vid införandet av nya rutiner och ny teknik m.m.

I motion 2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anför om 20 000 nya vårdplatser under en tioårsperiod (yrkande 1). Motionärerna anför att antalet vårdplatser på sjukhusen

har reducerats så mycket att det blir störningar i patientflödet och flera kliniker påverkas. Minskningen av antalet vårdplatser har inte heller blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemtjänsten eller särskilda boenden. I *yrkande 2* anförs att resurserna till kommun och landsting främst skall användas till god vård och omsorg för svårt och långvarigt sjuka. Vidare begär motionärerna ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en värdighetsgaranti (*yrkande 7*). Motionärerna anför att frågor om patientens delaktighet i sin egen vård, personlig integritet och respekt för den enskilde liksom tid för omvårdnad och tid för möten mellan människor måste bli centrala delar i en sådan värdighetsgaranti. Motionärerna begär slutligen i *yrkande 13* ett tillkännagivande om närhet i vården. Enligt motionärerna finns det i dag gränser mellan primärvård, sjukhusvård och socialtjänst som saknar förankring i patientens verklighet och som därför skapar bekymmer för den enskilde. Därför är det viktigt att ett nära, naturligt samarbete med patienten i centrum byggs upp mellan vårdens olika nivåer och ansvariga huvudmän.

I *motion 2000/01:So7 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om patientens tillgång till second opinion (*yrkande 4*). Motionärerna anför att patienten alltid skall ha tillgång till en bedömning av annan läkare och inte som i dag endast vid vissa allvarliga sjukdomar. I *yrkande 5* begärs ett tillkännagivande om vårdgaranti. Vårdgarantin bör på sikt omfatta alla medicinskt motiverade diagnoser och utfästa behandling inom tre månader. Slutsatserna från Prioriteringsutredningen skall därvid vara utgångspunkt.

I *motion 2000/01:So400 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att en prioritering bör göras av hälso- och sjukvården inom välfärdens samlade fördelning. Motionärerna anför att välfärden skall byggas utifrån människors mest angelägna behov.

I *motion 2000/01:So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om en nationell vårdgaranti (*yrkande 6*). Motionärerna anför att vårdgarantin skall kunna ge patienten besked och garanti om att denne efter fastställd diagnos skall få vård och behandling inom tre månader. Om inte detta är möjligt skall patienten ha rätt att välja annan vårdgivare hos annan sjukvårdshuvudman i landet. I de fall landstinget har tecknat avtal med en sjukvårdsinrättning i ett annat land, bör vård enligt vårdgarantins principer kunna ges där. Vidare begärs i *yrkande 14* ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om förslag till utvidgad rätt till s.k. second opinion. Enligt motionärerna skall alla patienter ha rätt till förnyad bedömning.

I *motion 2000/01:So358 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om betydelsen av att utveckla en decentraliserad maktstruktur för ökad hälsa och livskvalitet (*yrkande 12*). Motionärerna anför att ett decentraliserat samhälle ökar förutsättningarna för människornas inflytande och ger en överblickbar närmiljö som har stor betydelse för en positiv hälsoutveckling. I *yrkande 13* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om utvecklingen av hälso- och sjukvården för ökad livskvalitet. Alla medborgare skall, oavsett var i landet de bor, ha rätt till närhet till vård och omsorg och skall oavsett kön, ålder och ekonomiska resurser erbjudas vård och omsorg av hög kvalitet på likvärdiga villkor. Hälso- och sjukvården skall även i fortsättningen vara solidariskt skattefinansierad.

I *motion 2000/01:So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vårdgaranti (*yrkande 1*). Motionärerna anför att en nationell vårdgaranti omfattande alla diagnoser och behandlingar skall införas. Om patienten inte kan påräkna behandling inom tre månader skall han eller hon ha rätt att söka annan vårdgivare, privat eller offentlig, på hemlandstingets bekostnad. Vidare begärs i samma motion tillkännagivanden om valfrihet i mödravårdsvården och barnhälsovården (*yrkandena 8 och 9*). Enligt motionärerna bör en mödravårdspeng införas, och de blivande föräldrarna skall kunna välja vilken barnmorska de vill gå till. Vidare anför motionärerna att en barnhälsovårdspeng bör införas så att föräldrarna själva kan välja barnhälsovårdsmottagning. Likalydande yrkanden framställs i *motion 2000/01:So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) yrkandena 6 och 7*.

I *motion 2000/01:So382 av Agneta Brendt (s)* begärs ett tillkännagivande om kulturens betydelsefulla roll i vården (*yrkande 1*). Motionären anför att flera resultat har visat att kulturen i vid mening är av stor betydelse för den enskilda personen på sjukhuset, sjukhemmet och servicehuset samt att detta kan leda till nya arbets- och förhållningssätt. Vidare anför i *yrkande 2* att det är angeläget att samla och föra ut de resultat som uppnåtts vid projekt runt om i landet, där kulturen spelat en viktig roll för att förbättra vårdssituationen för patienter, anhöriga och personal.

I *motion 2000/01:So464 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behov av frivilliga insatser inom t.ex. hälso- och sjukvården. Motionärerna hänvisar till att frivilligverksamhet är mycket vanlig i Kanada och påtalar att det också i Sverige pågår en diskussion om hur ett samarbete mellan anställda inom hälso- och sjukvården och frivillig verksamhet kan se ut.

Flera yrkanden rör frågor om personalförsörjning och utbildning.

I *motion 2000/01:So364 av Margit Gennser m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att en försäkringsmedicinsk utbildning för AT- och ST-läkare samt viss annan nyckelpersonal skall inrättas (*yrkande 1*). Motionärerna anför att en ökad precision vid sjukskrivning ökar rättssäkerheten, påskyndar rättelse av ärenden av "felaktiga" ersättningsgrunder och förbättrar utnyttjandet av sjukskrivning.

I *motion 2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om personalrekrytering till vården (*yrkande 3*). Behovet av att rekonstruera hälso- och sjukvården liksom äldreomsorgen och att återställa personalens framtidstro måste beaktas särskilt under de närmaste åren, heter det i motionen. I *yrkande 4* begärs att fler utbildningsplatser måste skapas för vården. Fler utbildningsplatser måste skapas på både läkar- och sjuksköterskelinjerna samt inom omvårdnadsprogrammen. Vad särskilt gäller specialistutbildning för läkare och vidareutbildning för sjuksköterskor är det nödvändigt att snarast se över dimensioneringen av utbildningsplatserna. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om vårdpersonalens yrkesinnehåll, fortbildning, kompetenskrav och karriärvägar (*yrkande 5*). Kompetenskraven för undersköterskor bör ses över och nya karriärvägar erbjudas. Även i fråga om sjuksköterskornas roll och ansvar behöver framtidens rekryteringsmöjligheter förbättras. Motionärerna anför i *yrkande 6* att

det behövs ”fler händer i vården”. Enligt motionärerna uppgår den faktiska personalförlusten under de senaste tio åren till 63 000 anställda inom den del av hälso- och sjukvården som landstingen har ansvar för. Även i *motion 2000/01:So359 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om utvecklingen av vårdutbildningen (*yrkande 6*).

I *motion 2000/01:So359 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* anförs att en åtgärdsplan behövs för att minska vårdpersonalens sjukfrånvaro (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att skapa andrum för utveckling. Vårdpersonalen måste få en chans att utvecklas i arbetet. Tid och resurser måste avsättas för eftertanke, handledning och kompetensutveckling, anförs motionärerna. Motionärerna begär i *yrkande 4* ett tillkännagivande om behovet av att riva revir och utveckla teamarbetet. Motionärerna anförs att arbetet kring begreppet ”teamarbete” måste vara en huvuduppgift för vårdens huvudmän.

I *motion 2000/01:So452 av Margareta Viklund och Ulla-Britt Hagström (kd)* anförs att regeringen bör utreda på vad sätt vårdens status kan höjas, arbetstillfredsställelsen ökas och nedslitningen av personalen minskas inom den offentliga sektorn (*yrkande 2*).

I *motion 2000/01:So281 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att förslaget om försvagning av specialistsjuksköterskeexamen gällande strålbehandling ej genomförs. Inför framtiden finns en oro att kraven på specialistkompetens försvagas, anförs motionären.

I *motion 2000/01:Ub422 av Rosita Runegrund och Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av neurologer. Motionärerna anförs att inom en tioårsperiod kommer en tredjedel av hela neurologkåren att ålderspensioneras. Även i *motion 2000/01:So524 av Marianne Jönsson (s)* påtalas behovet av neurologer.

I *motion 2000/01:So3 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om personalsituationen (*yrkande 15*). Enligt motionärerna krävs mer samverkan mellan olika aktörer, landsting, länsarbetsnämnder, kommuner, Socialstyrelsen och andra centrala myndigheter för att välutbildad sjukvårdspersonal skall få möjlighet att komplettera sina utbildningar.

I *motion 2000/01:So234 av Gunnel Wallin (c)* anförs att det bör ställas högre krav på fortbildning, inte minst på läkarsidan inom psykiatri (*yrkande 4*).

I *motion 2000/01:So611 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att personalen inom vården och omsorgen har varierande etnisk och kulturell bakgrund (*yrkande 19*).

I *motion 2000/01:So294 av Siw Persson (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behov av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer. Motionärerna anförs att beräkningar visar på ett möjligt underskott år 2020 på mer än 2 000 psykologer jämfört med i dag. Ett nödvändigt antal praktikplatser måste tillskapas och garanteras inom hela landet och inom samtliga verksamhetsområden för psykologer. Ett liknande yrkande framställs i *motion 2000/01:So371 av Kerstin-Maria Stalin (mp)*.

I *motion 2000/01:A812 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om vikten av fler män inom vården och

skolan (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det är ett problem inom förskolan, skolan, sjukvården och äldreården att män utgör en så liten andel av personalen. Enligt motionärerna är det nödvändigt att höja lönerna för att på det sättet locka fler manliga sökande.

I *motion 2000/01:A808 av Matz Hammarström m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder så att omsorgsyrkerna blir mer attraktiva (*yrkande 31*). Motionärerna anför att genom högre lön och bättre arbetsklimat kan statusen hos dessa yrkesgrupper höjas.

I *motion 2000/01:So278 av Göte Wahlström (s)* begärs att kraftfulla åtgärder vidtas inom vård- och omsorgsområdet för att skapa stimulans för anställning. Motionären påtalar att Vård- och omsorgskommisionen konstaterar att prognoser visar på ett behov av 150 000 fler anställda i vård och omsorg än de som i dag utbildas.

I *motion 2000/01:So376 av Karin Olsson m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om inrättande av specialitet inom kunskapsområdet ortopedisk medicin. Motionärerna anför att det finns ett stort behov av kunskapsstöd i form av konsultativ ortopedmedicinsk verksamhet för den stora patientgrupp som inte kan remitteras direkt till sjukhusspecialiteterna för diagnos och behandling.

I *motion 2000/01:So445 av Sonia Karlsson och Berndt Sköldestig (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att ta till vara vårdpersonalens kompetens. Motionärerna anför att för att kunna rekrytera personal till vården i framtiden och för att få behålla den kompetenta personal som i dag finns i vården och som har lång yrkeserfarenhet, krävs att den kompetens de besitter värdesätts, både tekniskt, medicinskt och omvårdnadsmässigt. Detta kan ske t.ex. genom ett kompetensbevis.

I *motion 2000/01:So512 av Lena Sandlin-Hedman m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om återinförande av solidarisk AT-läkarförsörjning enligt riksdagens tidigare beslut. Motionärerna anför att problemen snabbt ökat när det gäller att besätta AT-läkartjänsterna i glesbygdslänen och att det därför är dags att återgå till det AT-system med solidarisk läkarförsörjning som fungerade från systemets tillkomst 1969 fram till 1994.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

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

Hälso- och sjukvården är av grundläggande betydelse för välfärden och människors trygghet. Principerna om en solidariskt finansierad, demokratiskt styrd och rättvist fördelad hälso- och sjukvård är enligt utskottet centrala inslag i den generella välfärdspolitiken. Målen för hälso- och sjukvården som de kommer till uttryck i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är således alltjämt giltiga.

Som regeringen anført är det viktigt att även under 2000-talet garantera att de förbättrade behandlingsmöjligheter som följer av den snabba medicinska och medicintekniska utvecklingen fördelas efter behov. Inte heller utskottet anser att Sverige skulle ha något att vinna på att överge skattefinansieringen

av vården. Likaså delar utskottet uppfattningen att ett skattefinansierat hälso- och sjukvårdssystem fungerar bättre i fördelningspolitiskt avseende än andra finansieringsformer.

I *budgetpropositionen (proposition 2000/01:1, utgiftsområde 9)* anför regeringen bl.a. följande (s. 14).

Regeringen föreslår att målet för politikområdet hälso- och sjukvård skall vara att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras. I arbetet med att uppnå detta mål är det viktigt att de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård upprätthålls. Hälso- och sjukvården skall även i framtiden ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Dessutom skall människor ha möjlighet att påverka och vara delaktiga i vården. Mot bakgrund av den ökande etniska och kulturella mångfalden i samhället krävs vidare att hälso- och sjukvården beaktar ett integrationsperspektiv.

Regeringen avser att förstärka hälso- och sjukvårdens resurser med sammanlagt 9 miljarder kronor under åren 2001–2004. Regeringen har träffat avtal med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen. Arbetet med att följa upp effekterna av resurstillskottet kommer att vara en viktig uppgift under de kommande åren. Under 2001 kommer den första miljarden att utbetalas till kommuner och landsting.

---

Den 1 januari 1999 trädde ett antal *bestämmelser om stärkt patientinflytande* i kraft. De i sammanhanget aktuella bestämmelserna beskrivs i korthet nedan.

Av 5 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget skall organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Av 2 b § första stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Vidare framgår av 3 a § och 18 a § samma lag att vårdgivarna i vissa situationer är skyldiga att ta hänsyn till patientens val av behandling där två eller flera alternativ är möjliga.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, stadgas i 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen att landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

I samband med riksdagsbehandlingen av införandet av den ovan nämnda bestämmelsen om s.k. second opinion föreslog utskottet ett tillkännagivande



med innebörd att utskottet ansåg det mycket angeläget att följa effekterna av lagstiftningen. Enligt utskottet borde regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa tillämpningen av lagstiftningen under ett år och därefter lämna en utvärdering (*betänkande 1998/99:SoU3*). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1998/99:54).

I *budgetpropositionen för 2001 (proposition 2000/01:1, utgiftsområde 9)* anförs på s. 17–18 följande.

Regeringen uppdrog i december 1998 åt Socialstyrelsen att redovisa hur den ändrade lagstiftningen har fungerat avseende dels patienternas möjlighet att välja mellan olika behandlingsalternativ, dels möjligheten för patienter att få en förnyad medicinsk bedömning.

Socialstyrelsen har under hösten 1999 genomfört en enkätstudie om hur lagändringarna har tillämpats. Svaren visar att ett fyrtiotal olika patientgrupper inom de verksamheter som tillfrågades aktualiserar möjligheten att välja behandlingsalternativ. Mest frekvent nämns patienter med tumörsjukdomar, neurologiska och neuromuskulära sjukdomar, ortopediska sjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar. Det är enligt studien främst välinformerade respektive oroliga patienter, ofta i yrkesverksam ålder, som efterfrågar alternativ, vanligen p.g.a. långa väntetider. Ungefär två tredjedelar av svaren visar att information regelmässigt ges till patienten om möjligheten att välja mellan olika behandlingsalternativ. De flesta ger informationen muntligen, ett fåtal både muntligen och skriftligen. Hälften av dem som besvarat frågan om verksamheten har påverkats ekonomiskt av att patienten väljer en alternativ behandlingsmetod svarar att den inte gjort det. Slutligen tycks inte verksamhetens organisation ha påverkats i någon större utsträckning.

När det gäller den utvidgade möjligheten för patienten att under vissa förutsättningar få en förnyad medicinsk bedömning var som helst i landet konstaterar Socialstyrelsen bl.a. att

- lagändringen inte ännu är helt känd av alla inom hälso- och sjukvården eller av patienterna,
- sjukvården har haft som praxis att ge patienterna en förnyad medicinsk bedömning redan innan lagens tillkomst,
- det råder osäkerhet om vilka patientgrupper som omfattas av lagen. Enligt enkätsvaren bedöms ett brett spektrum av diagnoser och diagnosgrupper omfattas av bestämmelsen om förnyad medicinsk bedömning. Det handlar främst om hjärt/kärlsjukdomar, cancersjukdomar, neurologiska och neuromuskulära sjukdomar, sjukdomar och skador i rörelseorganen och olika slag av smärtsyndrom,
- avsaknaden av ärenden hos Socialstyrelsens tillsynsavdelning talar för att patienterna är tillfreds med den tillämpning av möjligheterna till förnyad medicinsk bedömning som råder i vården.

Socialstyrelsen redovisar också att man planerar en treårig uppföljning av effekterna av lagstiftningen om patientens stärkta ställning i hälso- och sjukvården. I detta sammanhang är det, enligt regeringen, angeläget att man tydligare redovisar den lagstadgade rätten till förnyad medicinsk bedömning. Som regeringen konstaterar i propositionen *Stärkt patientinflytande (prop. 1998/99:4)* lagreglerades inte rätten till förnyad medicinsk bedömning inom det egna landstinget, eftersom denna normalt bör kunna tillgodoses utan problem. Lagändringen innebär att patienten under vissa förutsättningar och utan extra kostnader för resor o.dyl. skall kunna få en förnyad medicinsk

bedömning var som helst i landet. I den uppföljning som Socialstyrelsen har redovisat framstår det ibland som oklart vilken form av förnyad medicinsk bedömning som avses.

Enligt uppgift från *Socialstyrelsen* är den undersökning som nämns i budgetpropositionen att se som en förberedelse för ett större arbete avseende frågor om patientens ställning. Styrelsen har i en rapport till regeringen den 27 februari 2001 anfört att det inom Socialstyrelsen för närvarande pågår arbete med att ta fram en flerårig projektplan med fokus på uppföljning av effekterna av den nya lagstiftningen om patientens ställning i hälso- och sjukvården. I det sammanhanget skall bl.a. frågan om rätten till förnyad medicinsk bedömning belysas. Styrelsen avser att, utöver den årliga redovisningen till regeringen, löpande rapportera resultat från denna fleråriga uppföljning.

*Landstingsförbundets styrelse* har i december 2000 rekommenderat landstingen att öka valfriheten så att patienter i praktiken kan välja vård var som helst i landet. Landstingsförbundets rekommendation kommer att behandlas under våren i alla landsting, med inriktningen att valmöjligheterna skall vara införda i hela landet den 1 juli 2001.

*Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation – HSU 2000* lämnade i juni 1999 sitt slutbetänkande *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården (SOU 1999:66)*. I betänkandet behandlas bl.a. frågor om tillsynsverksamhetens organisation. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

*Socialstyrelsen* överlämnade i mars 1999 rapporten *En behandlingsgaranti i hälso- och sjukvården – förutsättningar och konsekvenser till regeringen*. Styrelsen anförde bl.a. att de allvarliga köproblemen i vården inte löses med en behandlingsgaranti och att en sådan garanti tvärtom riskerar att leda till felaktiga prioriteringar, exempelvis att patienter med kroniska sjukdomar får svårare att hävda sig. Satsningar bör i stället göras på bättre samverkan i vårdkedjan, på en lagfäst rätt att fritt välja sjukhus och på bra information till patienter om väntetider. Dessutom behövs mer resurser till kommunerna för att ge ”färdigbehandlade” patienter plats, anförde styrelsen.

*Utskottet* anförde i *betänkande 1999/2000:SoU9* att utskottet inte var berett att föreslå införandet av en behandlingsgaranti. Utskottet betonade dock att kravet att tillgängligheten till vården förbättras kvarstår och anförde att detta kräver både resursförstärkning, förändrat arbetssätt och utvecklad samverkan. Utskottet noterade att i överenskommelsen mellan staten och landstingen om ersättningar för år 2000 hade parterna enats om att avsätta medel till bl.a. projektet *Väntetider i vården* som syftade till att utveckla metoder som gör det möjligt att på ett över hela landet jämförbart sätt beskriva tillgängligheten samt att medel avsatts till Socialstyrelsens arbete rörande behandlingsindikatorer och prioriteringar. Motioner avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Gem. res. m, kd, c, fp).

I *betänkande 1999/2000:SoU9* behandlades ett motionsyrkande om inrättande av en patientombudsman. Utskottet anförde att det av lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. framgår att nämnderna bl.a.

skall hjälpa patienter att få den information som behövs för att de skall kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet och att utskottet ansåg att patienternas intressen blir tillgodosedda genom patientnämnderna. Det saknades därför enligt utskottets uppfattning anledning att inrätta en särskild patientombudsman. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. v).

*Av regleringsbrev för budgetåret 2001 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen skall redovisa effekterna av de förändringar rörande patientnämndernas verksamhet som trädde i kraft den 1 januari 1999. Uppdraget skall redovisas senast den 30 april 2002.

*Nationella folkhälsokommittén* har i sitt slutbetänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) behandlat kulturens betydelse i vården (s. 87–90). Betänkandet är för närvarande föremål för remissbehandling.

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat förslag om inrättande av en statlig medicinalstyrelse, se betänkandena 1993/94:SoU20, 1994/95:SoU15, 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU1, 1999/2000:SoU1 och 2000/01:SoU1. Utskottet har vid samtliga tillfällen avslagit motioner om inrättande av en medicinalstyrelse.

Frågan om patientavgifter inom barnsjukvården har behandlats av utskottet i *betänkandena 1998/99:SoU6* och *1999/2000:SoU12*. Utskottet anförde i det sistnämnda betänkandet att enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer i den mån inte annat är föreskrivet samt att frågan huruvida patientavgifter skall förekomma inom barnsjukvården således inte är en riksdagsfråga. Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (2000-04-28, protokoll 102). (Ej res.).

I *betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården* anförde utskottet att det erfarit att det är möjligt att genomsnittligt öka antalet specialister i allmänmedicin i primärvården med 220 per år fram till och med år 2005 och därefter med 200 per år fram till och med år 2008 och att de riktlinjer som föreslogs i handlingsplanen därför borde justeras. Utskottet föreslog ett tillkännagivande. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:53).

I *förra årets budgetproposition (proposition 1999/2000:1, utgiftsområde 16, volym 8 s. 106)* anförde regeringen att den delade Vårdkommissionens bedömning av behovet av en utökning av dimensioneringen av utbildning för sjuksköterskor och läkare samt att den beräknade ökningen av antalet examinerade läkare efter den planerade expansionen åren 2001 och 2002 uppgår till 200.

Utbildningsutskottet föreslog, *betänkande 1999/2000:UbU1*, att riksdagen skulle godkänna vad regeringen förordat angående utbyggnaden av den högre utbildningen åren 2001 och 2002. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:94).

Av Statsrådsberedningens *propositionsförteckning* avseende riksmötet 2000/01 framgår att regeringen avser att i mars 2001 överlämna en proposition om ändrat huvudmannaskap för vårdutbildningarna. Enligt uppgift från *Utbildningsdepartementet* kommer frågan om utbyggnad av sjuksköterskeutbildning att redovisas i propositionen.

Sedan den 1 juli 1999 har *Socialstyrelsen* ansvar för ett centralt planeringsstöd för specialistläkare.

*Socialstyrelsen* har på uppdrag av regeringen utrett förutsättningarna för att utveckla ett centralt planeringsstöd avseende det framtida behovet av grund- respektive specialistutbildade sjuksköterskor. Styrelsen anför i beslut den 24 januari 2001 att när det gäller bedömningar av det framtida behovet (långsiktigt perspektiv) av grund- respektive specialistutbildade sjuksköterskor avser styrelsen att integrera frågeställningen i det pågående arbetet med ett centralt planeringsstöd för det framtida behovet av läkare med specialistutbildning.

I *budgetpropositionen* (proposition 2000/01:1, utgiftsområde 13, s. 30) anföras bl.a. följande.

Regeringen avser att ge AMS uppdrag att genomföra kompletterande utbildning för personer med utländsk högskoleexamen inom olika bristyrken i första hand inom hälso- och sjukvårdsområdet samt lärare, tekniker och naturvetare. Vidare skall pengarna användas för att genomföra vårdutbildning för arbetslösa invandrare i syfte att tillgodose behovet av tvåspråkig personal inom primärvård och äldreomsorg. AMS och vårdhuvudmännen skall tillsammans skraddarsy utbildningen för personer med relevant språkkunskap.

Enligt uppgift från *Näringsdepartementet* har det ovan nämnda uppdraget lämnats till Arbetsmarknadsstyrelsen. Uppdraget skall redovisas den 1 september 2001.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2001 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen skall, med anledning av sin uppgift att fortlöpande ta fram underlag för bedömningen av hälso- och sjukvårdens behov av läkare, årligen senast den 31 januari rapportera de bedömningar man gör av den aktuella situationen samt av den framtida utvecklingen. Styrelsen skall vidare undersöka hur nytutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande förhåller sig till hälso- och sjukvårdens behov.

*Utbildningsministern* har den 10 oktober 2000 besvarat en *interpellation* av Ulla-Britt Hagström (kd) angående specialistkompetens beträffande strålbehandling hos sjuksköterskor inom onkologisk vård.

Den 1 mars 2001 trädde en ändring av högskoleförordningen (1993:100) i kraft som bl.a. innebär att ett tillägg gjorts i målbeskrivningen för specialist-sjuksköterskor. Tillägget innebär att för att få specialistsjuksköterskeexamen inom hälso- och sjukvård med inriktning mot onkologisk vård skall sjuksköterskan ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att arbeta med bl.a. cytostatikaterapi och strålbehandling inom den onkologiska vården.

*Utbildningsministern* har i ett *frågesvar* den 28 februari 2001 anfört följande.

Rosita Runegrund har frågat mig vilka åtgärder jag ämnar vidta med anledning av den stora bristen på sjuksköterskor.

Bristen på vårdpersonal och framför allt bristen på sjuksköterskor är i dag en högst angelägen fråga för hela samhället. Enligt Arbetsmarknadsstyrelsens undersökningar från oktober 2000 är sjuksköterskor den yrkesgrupp som uppvisar störst brist bland 180 undersökta yrken.

För att komma till rätta med den obalans som i dag råder på personal inom vården krävs insatser från flera olika sektorer i samhället. Här spelar utbildningssystemet en mycket viktig roll, och en snabb utbyggnad av sjuksköterskeutbildningen är av avgörande betydelse.

Regeringen tillsatte 1998 en kommission just med syfte att bl.a. långsiktigt kartlägga och analysera rekryteringsbehoven inom vård- och omsorgssektorn. I rapporten *Den ljusnande framtid är vård* (Ds 1999:44) som kommissionen presenterade i juni 1999 framförde kommissionen att sjuksköterskeutbildningen behövde utökas med 1 000 nybörjarplatser senast hösten 2002.

En utökning av antalet nybörjarplatser har redan påbörjats av landstingen, som i dag tillsammans med Gotlands kommun är huvudmän för vårdhögskoleutbildningarna, och den fortsätter innevarande år genom att staten redan i år fördelar platser till vårdområdet.

Under våren avser regeringen föreslå riksdagen att staten fr.o.m. den 1 januari 2002 ska ta över huvudmannaskapet för landstingens vårdhögskoleutbildningar och därmed få det fulla ansvaret för dessa utbildningar. Detta kommer att underlätta en snabb utbyggnad dels genom att vårdområdet tillförs nya permanenta utbildningsplatser, dels genom att riktade punktinsatser för utbildningar till specialistsjuksköterska görs. Utbyggnaden av sjuksköterskeutbildningen innebär att antalet nybörjarplatser ökar med drygt 30 % inom sjuksköterskeutbildningen. Denna höga utbyggnadstakt medför också att regeringen härigenom uppfyller vårdkommissionens mål.

Frågan om praktiktjänstgöring för psykologer behandlades av utskottet i *betänkande 1999/2000:SoU9*. Utskottet anförde att det utgår från att regeringen noga följer frågan samt att något initiativ därför inte är erforderligt. Motioner avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. mp).

*Sjukförsäkringsutredningen (S 1999:11)* har i sitt slutbetänkande *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag (SOU 2000:121)* föreslagit att försäkringsmedicin skall ingå som ett mål i all läkarutbildning på alla nivåer (s. 188 ff.). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

*EG-domstolen* har i två avgöranden från april 1998 – de s.k. Kohll- och Deckerdomarna – slagit fast att ett system som gör ersättningen av vårdkostnader eller andra medicinska kostnader som uppkommit i utlandet helt avhängigt av om ett förhandstillstånd getts eller inte, strider mot Romfördragets bestämmelser om fri rörlighet för varor och tjänster i de fall då inget förhandstillstånd krävs för motsvarande förmåner inom landet. De två målen gällde tvister mellan två luxemburgska medborgare och deras respektive sjukförsäkringskassor i fråga om återbetalning av utlägg för glasögon som inköpts respektive tandvård som utförts i en annan medlemsstat. Sjukförsäkringskassorna hade inte gett något förhandstillstånd.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att det i EG-domstolen för närvarande handläggs två mål med nederländska parter där den huvudsakliga

frågan är om reglerna om fri rörlighet för tjänster i EG-fördraget hindrar en nationell reglering om skyldighet att inhämta förhandstillstånd för sjukvård i en annan medlemsstat. Sverige har inlämnat ett skriftligt yttrande till domstolen och bl.a. anfört att reglerna om fri rörlighet inte omfattar rätten till vårdförmåner.

*Generaladvokaten* konstaterade i sitt yttrande den 18 maj 2000 att det nederländska systemet med vård in natura inte är tjänster i fördragets mening. För det fall att domstolen skulle vara av motsatt uppfattning ansåg generaladvokaten att kravet på förhandstillstånd var nödvändigt och proportionellt för att inte rubba den ekonomiska balansen i det nederländska systemet för social trygghet.

Enligt uppgift från *Socialdepartementet* är det inte känt när EG-domstolens dom kommer att meddelas.

### Utskottets bedömning

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

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

Utskottet har nyligen behandlat den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (bet. 2000/01:SoU5). Utskottet konstaterade att genom att stärka primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre minskar den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser. I handlingsplanen redovisades dessutom åtgärder för att stärka stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade. Vidare framhöll utskottet vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen. I

detta sammanhang vill utskottet erinra om att regeringen i budgetpropositionen (proposition 2000/01:1, utgiftsområde 9) anför att den avser att förstärka hälso- och sjukvårdens resurser med sammanlagt 9 miljarder kronor under åren 2001–2004. Under 2001 föreslogs tillskottet uppgå till 950 miljoner kronor. Riksdagen biföll regeringens förslag (2000/01:FiU3, rskr. 2000/01:126).

Utskottet avstyrker motionerna 2000/01:So279 (m) yrkandena 2 och 5, 2000/01:So296 (m), 2000/01:So303 (m) yrkande 3 (delvis), 2000/01:So321 (v) yrkande 2, 2000/01:So343 (m) yrkandena 1–6, 2000/01:So358 (c) yrkandena 12 och 13, 2000/01:So383 (kd) yrkandena 1, 2, 7 och 13, 2000/01:So400 (kd) och 2000/01:So464 (s).

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har regeringen, med instämmande av utskottet, framhållit att det inom ramen för ett sådant integrerat system kan finnas ett värde, från såväl patienternas som personalens synpunkt, av ett varierat vårdutbud i olika driftsformer. Det bör enligt utskottet vara verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet som styr valet av vårdgivare. Det är viktigt att så långt som möjligt erbjuda alternativ och utveckla mångfalden inom den kommunala och landstingskommunala verksamheten. Vidare kan alternativa driftsformer prövas för att öka mångfald, valfrihet, tillgänglighet och rättvisa. Hälso- och sjukvården bör präglas av närhet, tillgänglighet, helhetssyn och kontinuitet. Primärvården är basen i sjukvårdssystemet. Alla som är bosatta inom ett visst landsting har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till en fast läkarkontakt. Utskottet vidhåller att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå eftersom det är mest kostnadseffektivt. Det ankommer dock på sjukvårdshuvudmännen att besluta om vårdens organisation m.m. med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att det i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården uttalat att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen.

Motionerna 2000/01:So9 (fp) yrkandena 6 och 7, 2000/01:So303 (m) yrkande 1 och 2000/01:So548 (fp) yrkandena 8 och 9 avstyrks.

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. trädde i kraft den 1 januari 1999. Av lagen framgår att nämnderna bl.a. skall hjälpa patienter att få den information som behövs för att de skall kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att senast den 30 april 2002 redovisa effekterna av förändringarna i patientnämndernas verksamhet. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motion 2000/01:So321 (v) yrkande 10 avstyrks.

Enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer i den mån inte annat är föreskrivet. Huruvida patientavgifter skall förekomma inom barnsjukvården är således inte en fråga för riksdagen. Motion 2000/01:So439 (m) yrkande 1 avstyrks.

Nationella folkhälsokommittén har i sitt slutbetänkande behandlat frågan om kulturens betydelsefulla roll i vården. Som ovan anförts är betänkandet föremål för remissbehandling. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motion 2000/01:So382 (s) yrkandena 1 och 2 avstyrks.

Utskottet vidhåller sin inställning när det gäller frågan om en vård- eller behandlingsgaranti och är således inte berett att föreslå införandet av en sådan. Utskottet noterar att i överenskommelsen mellan staten och landsting- en om ersättningar för år 2001 har parterna enats om att avsätta medel till bl.a. projektet Vätetider i vården som syftar till att utveckla metoder som gör det möjligt att på ett över hela landet jämförbart sätt beskriva tillgänglig- heten. Vidare har medel avsatts till Socialstyrelsens utvecklingsarbete rö- rande prioriteringar.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 6, 2000/01:So7 (kd) yrkande 5, 2000/01:So203 (m) yrkandena 1 och 2, 2000/01:So279 (m) yrkande 1, 2000/01:So303 (m) yrkande 3 (delvis), 2000/01:So548 (fp) yrkande 1. Mot- ionerna avstyrks.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning konstaterar utskot- tet att denna fråga följs noga av Socialstyrelsen. Således pågår inom styrel- sen ett arbete med att ta fram en flerårig projektplan med fokus på uppfölj- ning av effekterna av den nya lagstiftningen om patientens ställning i hälso- och sjukvården. I det sammanhanget kommer rätten till förnyad medicinsk bedömning att behandlas. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So3 (c) yrkande 14, So7 (kd) yrkande 4. Motionerna avstyrks.

Motionsyrkanden om att inrätta en statlig medicinalstyrelse har avslagits av riksdagen vid upprepade tillfällen. Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker därför motion 2000/01:So279 (m) yrkande 9.

Frågor om riskanalyser inom vården behandlas i motion 2000/01:So378 (v). Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att det i 31 § hälso- och sjukvårdslagen stadgas att inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten systema- tiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har vidare utfärdat allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24). Av de allmänna råden framgår bl.a. att kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för identifiering, analys och bedömning av risker. Motion 2000/01:So378 (v) får därmed anses vara i huvudsak tillgodosedd.

Några motionsyrkanden berör rätten att söka vård utomlands. Utskottet konstaterar att det vid EG-domstolen för närvarande handläggs två mål där den huvudsakliga frågan är om reglerna om fri rörlighet för tjänster i EG- fördraget hindrar en nationell reglering om skyldighet att inhämta förhands- tillstånd för sjukvård i en annan medlemsstat. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motionerna 2000/01:So279 (m) yrkande 8, 2000/01:U513 (m) yrkande 10 och 2000/01:Ub807 (m) yrkande 9 avstyrks.

Flera motioner behandlar frågor om personalförsörjning inom vården. Ut- skottet vill i detta sammanhang peka på att ett flertal åtgärder har initierats för att underlätta rekryteringen till vård- och omsorgssektorn. Således har regeringen gett Arbetsmarknadsstyrelsen i uppdrag att genomföra komplette- rande utbildning för personer med utländsk högskoleexamen inom olika



bristyrken, i första hand inom hälso- och sjukvårdsområdet. Socialstyrelsen följer vidare hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor. Härtill kommer att utbildningsplatserna för läkare och sjuksköterskor skall utökas fram till år 2002. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion 2000/01:So383 (kd) yrkande 5 som avstyrks. Även motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 15, 2000/01:So278 (s), 2000/01:So359 (kd) yrkandena 1, 2, 4 och 6, 2000/01:So383 (kd) yrkandena 3–4 och 6, 2000/01:So445 (s), 2000/01:So452 (kd) yrkande 2, 2000/01:Sf611 (c) yrkande 19, 2000/01:A808 (mp) yrkande 31 och 2000/01:A812 (fp) yrkande 3 avstyrks.

Utskottet delar motionärernas inställning att det är av största vikt att noga följa behovet av specialistutbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Av 15 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att det i landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Vidare har Socialstyrelsen sedan den 1 juli 1999 ansvar för ett centralt planeringsstöd för specialistläkare. Styrelsen har vidare anfört att när det gäller bedömningar av det framtida behovet av grund- respektive specialistutbildade sjuksköterskor avser styrelsen att integrera frågeställningen i det pågående arbetet med planeringsstöd för specialistläkare. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motionerna 2000/01:So376 (s), 2000/01:So524 (s) och 2000/01:Ub422 (kd) avstyrks.

Som ovan anförts krävs välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina arbetsuppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt för att hälso- och sjukvård skall fungera. I detta begrepp ligger att vårdpersonalen ges erforderlig vidareutbildning. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion 2000/01:So234 (c) yrkande 4. Motionsyrkandet avstyrks.

När det gäller frågan om praktikplats för psykologer vidhåller utskottet sin inställning att antalet praktikplatser bör stå i rimlig proportion till antalet utbildningsplatser samt att regeringen får förutsättas uppmärksamt följa frågan. Något initiativ från riksdagen behövs därför inte. Motionerna 2000/01:So294 (fp) och 2000/01:So371 (mp) avstyrks.

Den 1 mars 2001 trädde en ändring av högskoleförordningen (1993:100) i kraft som bl.a. innebär att ett tillägg gjorts i målbeskrivningen för specialist-sjuksköterskor. Tillägget innebär att för att få specialistsjuksköterskeexamen inom hälso- och sjukvård med inriktning mot onkologisk vård skall sjuksköterskan ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att arbeta med bl.a. cytostatikaterapi och strålbehandling inom den onkologiska vården. Motion 2000/01:So281 (kd) är därmed tillgodosedd.

I motion So364 (m) yrkande 1 behandlas frågan om försäkringsmedicinsk utbildning. Utskottet konstaterar att Sjukförsäkringsutredningen i sitt slutbetänkande föreslagit att försäkringsmedicin skall ingå som ett mål i all läkarutbildning på alla nivåer. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Enligt utskottets uppfattning bör denna beredning avvaktas. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ i frågan. Motionsyrkandet avstyrks i den mån det inte är tillgodosett med det anförda.

I 15 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen stadgas att det i landstingen skall finnas möjligheter för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att

alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Utskottet är inte berett att föreslå någon ändring när det gäller läkarnas allmäntjänstgöring. Motion 2000/01:So512 (s) avstyrks.

## Privata vårdgivare

I motion 2000/01:So283 av *Margareta Cederfelt (m)* begärs att riksdagen beslutar genomföra förändringar som underlättar för sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker att etablera och driva företag inom hälso- och sjukvården i enlighet med vad som anförs i motionen. Motionären anför att med vissa författningsmässiga justeringar kan sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker inneha en självständigare roll i egenskap av egna företagare. I motion 2000/01:So345 av *Margareta Cederfelt m.fl. (m)* begärs en översyn av regelverket i syfte att förbättra för småskaliga alternativ inom hälso- och sjukvården.

I motion 2000/01:So424 av *Maud Ekendahl och Cristina Husmark Pehrsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att sjukvårdspersonal tillåts starta egna verksamheter och kooperativ utan att lagen om offentlig upphandling nödvändigtvis behöver följas i syfte att erhålla mångfald inom området vård och omsorg (*yrkande 1*). Motionärerna anför att fler verksamheter i egen regi skulle öka mångfald, kvalitet och tillgänglighet särskilt inom den öppna vården.

I motion 2000/01:So359 av *Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om utveckling av lagen om offentlig upphandling så att den inte försvårar ”avknoppning” (*yrkande 5*). Lagen skall inte vara utformad så att den hindrar förverkligandet av goda idéer, heter det i motionen.

I motion 2000/01:So548 av *Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om vårdpersonalens möjligheter att starta eget m.m. (*yrkande 3*). Konkurrensutsättning av all primärvård och uppmuntrandet av privata alternativ och ökat inflytande för de anställda i offentlig sektor skulle skapa möjligheter för anställda att förverkliga sin kreativitet, anför motionärerna.

I motion 2000/01:So9 av *Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs att regeringen lägger fram förslag till husläkarlag innehållande etableringsfrihet för specialister i allmänmedicin i enlighet med vad som anförs i motionen (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* att regeringen lägger fram förslag om etableringsfrihet för geriatriker, pediatriker, gynekologer, sjukgymnaster och barnmorskor.

Flera motioner behandlar frågan om den s.k. 65-årsgränsen för läkare, tandläkare och sjukgymnaster.

I motion 2000/01:So306 av *Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs att regeringen lägger fram förslag till ändringar i berörda lagar för att möjliggöra för läkare, tandläkare och sjukgymnaster att fortsätta arbeta efter fyllda 65 år. Motionären anför att trots att Sverige har ett stort behov av bl.a. läkare måste

en privat verksam läkare, tandläkare och sjukgymnast träffa speciella avtal med landstingen efter fyllda 65 år för att få fortsätta verksamheten med offentlig finansiering. Även i *motion 2000/01:So436 av Berit Adolfsson (m) och 2000/01:So534 av Thomas Julin (mp)* anfördes att 65-årsgränsen för läkare bör avskaffas. I *motion 1998/99:So244 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs att 65-årsgränsen för tandläkare avskaffas (*yrkande 10*). I *motion 2000/01:So539 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att riksdagen lägger fram förslag som gör det möjligt för läkare, tandläkare och annan sjukvårdspersonal att fortsätta vara verksamma efter 65-årsdagen (*yrkande 8*).

### Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet har behandlat frågor om privata vårdgivare vid flera tillfällen de senaste åren, se bl.a. *betänkandena 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10 och 1999/2000:SoU9*.

Frågor om ökad mångfald av vårdgivare behandlades vidare i *betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvård*. Utskottet anförde att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen samt att en ökad mångfald av vårdgivare kan främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat yrkanden om att återinföra husläkarlagen, se *betänkandena 1996/97:SoU1, 1997/98:SoU12, 1997/98:SoU24, 1998/99:SoU3* och senast *1999/2000:SoU9*. I det sistnämnda betänkandet anförde utskottet att det vidhöll sitt tidigare ställningstagande att det inte finns skäl att återinföra lagen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. fp)

Enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) får läkarvårdsersättning inte lämnas till en läkare eller sjukgymnast som vid vårdtillfället har fyllt 65 år om inte landstinget medger något annat. Vidare framgår av lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) att ersättning för tandvård lämnas av försäkringskassan till vårdgivaren endast om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare eller tandhygienist som inte har fyllt 65 år.

*Regeringen* överlämnade den 15 februari 2001 en lagrådsremiss till Lagrådet om rätt att arbeta till 67 års ålder. I remissen föreslås bl.a. att nuvarande åldersgränser på 65 år i LOL och LOS skall höjas till 67 år. Likaså föreslås att åldersgränsen för tandvårdsersättning till vårdgivare som är tandläkare och tandhygienist höjs till 67 år. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 september 2001.

*Delegationen (S 1995:10) för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård* lämnade i december 1997 sitt slutbetänkande Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat sjukvård (SOU 1997:179). *Utredningen om sjukvårdsupphandling (S 1998:1)* lämnade i

december 1999 betänkandet Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster (SOU 1999:149). Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer de båda betänkandena att behandlas i en gemensam proposition som avses överlämnas till riksdagen under 2002.

2000/01:SoU10

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller sin uppfattning att det innebär fördelar om ökat utrymme ges för alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården. Det stärker patientens och medborgarens ställning om den enskilde får ökade möjligheter att välja vårdgivare inom primärvård och olika typer av specialistvård liksom att välja sjukhus vid slutna vård. En sådan utveckling bör kunna bidra till ett bättre bemötande samt bättre kontinuitet och tillgänglighet i vården. Detta bör ha positiva effekter även för personalen.

Frågor om enskilda vårdgivares rätt till etablering behandlas i Samverkansdelegationens betänkande. Likaså har Samverkansdelegationen föreslagit att även andra legitimerade vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster bör ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landsting. I utredningen nämns bl.a. sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och psykoterapeuter. Frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Utredningen om sjukvårdsupphandling. Båda betänkandena bereds i Regeringskansliet och kommer enligt uppgift att behandlas i en gemensam proposition. Enligt utskottets uppfattning bör detta arbete avvaktas. Motionerna 2000/01:So283 (m), 2000/01:345 (m), 2000/01:So359 (kd) yrkande 5 och 2000/01:So424 (m) yrkande 1 avstyrks. Även motion 2000/01:So548 (fp) yrkande 3 avstyrks. Slutligen avstyrks motion 2000/01:So9 (fp) yrkandena 1 och 2.

Enligt gällande lagstiftning får läkarvårdsersättning respektive sjukgymnastikersättning inte lämnas till en läkare eller sjukgymnast som vid vårdtillfället har fyllt 65 år om inte landstinget medger något annat. Vidare framgår av lagen om allmän försäkring att ersättning för tandvård lämnas av försäkringskassan till vårdgivaren endast om tandvården utförts av en legitimerad tandläkare eller tandhygienist som inte har fyllt 65 år. I dag råder stor brist på läkare, tandläkare och annan vårdpersonal vilket gör att tillgängligheten till vård är begränsad. Behovet av vårdpersonal av bl. a. de nämnda kategorierna kan vidare förutses öka de närmaste åren. Utskottet anser därför att det är av största vikt att ta till vara den kompetens som utgörs av de läkare, tandläkare, tandhygienister och sjukgymnaster som fyllt sextiofem år. I den lagrådsremiss som regeringen överlämnat till Lagrådet föreslås att åldersgränsen för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning respektive ersättning för sjukgymnastik höjs till 67 år. En proposition i frågan skall enligt uppgift från Regeringskansliet överlämnas till riksdagen i slutet av innevarande månad. Enligt utskottet utgör de aviserade förslagen visserligen ett positivt första steg men är dock otillräckliga med tanke på behoven. Det bör vara möjligt för de läkare och andra som så önskar att fortsätta sin verksamhet med offentlig finansiering även efter 67 års ålder. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att även de läkare, sjukgymnaster, tandläkare och tandhygienister som fortsätter att arbeta efter 67 års ålder självfallet står under Socialstyrel-

sens tillsyn. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag som innebär att åldersgränserna för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdsersättning samt ersättning för sjukgymnastik avskaffas. Vad utskottet nu anfört med anledning av motionerna 1998/99:So244 (m) yrkande 10, 2000/01:So306 (m), 2000/01:So436 (m), 2000/01:So534 (mp) och 2000/01:So539 (c) yrkande 8 bör ges regeringen till känna.

### Högekostnadsskydd m.m.

I *motion 2000/01:So243 av Rolf Gunnarsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en samordning av taxan för tandvård och sjukvård. Enligt motionären är egenavgifterna inom sjukvården och tandvården stora utgifter för många personer. En person med besvär i käkområdet kan först få betala stora summor enligt tandvårdstaxan hos tandläkaren och därefter ytterligare pengar enligt sjukvårdstaxan om det visar sig vara en skada som i stället skall behandlas av en läkare.

I *motion 2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs att regeringen lägger fram förslag till en förbättrad tandvårdsförsäkring som ingår i den allmänna sjukvården (*yrkande 18*). Motionärerna anför att befolkningen i Sverige under lång tid har haft en god tandhälsa men att det nu finns risk för att tandhälsan försämras eftersom den enskildes kostnader för tandvård stadigt ökat under senare år. I motionen begärs även ett tillkännagivande om sambandet mellan tandhälsa och andra sjukdomar (*yrkande 19*). Forskare har enligt motionärerna kunnat klarlägga att den som lider av tandlossning löper större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar samt av hjärnblödning och diabetes. Detta bevisar att god munhälsa också kan förebygga andra sjukdomar. Det begärs vidare att regeringen gör en översyn av hela systemet med högekostnadsskydd (*yrkande 21*). Under 1990-talet ökade avgifterna för den enskilde dramatiskt, dels genom att högekostnadsskyddet höjdes, dels därför att flera vårdavgifter inte omfattas av högekostnadsskyddet. Kostnaderna för resor i samband med vård inkluderas inte heller. Motionärerna anser att en översyn bör göras så att högekostnadsskyddet inkluderar alla avgifter i vården samt olika hjälpmedel.

I *motion 2000/01:So308 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs att regeringen lägger fram förslag till en utredning av konsekvenserna av att infoga tandvårdsförsäkringen i hälso- och sjukvårdens högekostnadsskydd (*yrkande 1*). Motionärerna anser att vuxna skall få möjlighet till regelbundna undersökningar, förebyggande åtgärder och övrig hälsobevarande tandvård samt viss infektions- och inflammationsbehandling till en rimlig kostnad.

I *motion 2000/01:So258 av Sofia Jonsson (c)* begärs att regeringen utreder förutsättningarna för att lägga in ett årligt besök hos tandhygienist i hälso- och sjukvårdens högekostnadsskydd. Motionären anför att den förebyggande tandvården är den viktigaste för att förbättra tandhälsan.

I *motion 2000/01:So336 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs att regeringen låter utreda möjligheten till ett utgiftstak som täcker de befintliga högekostnadsskydden m.m. Motionärerna påpekar att avgifterna blivit allt högre för

vård och olika slags service som hemtjänst, särskilt boende, färdtjänst, ledsagning, hjälpmedel, utprovning av hjälpmedel, läkemedel, läkarbesök, tandvård, rehabilitering och övrig sjukvårdande behandling. Särskilt gruppen funktionshindrade drabbas hårt av höga sammanlagda avgifter. Enligt motionärerna bör regeringen därför utreda möjligheten att införa ett utgiftstak som täcker såväl de befintliga högkostnadsskydden som andra utgifter som kan drabba den enskilde när det gäller de i motionen uppräknade kostnadsområdena.

I *motion 2000/01:So508 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs att regeringen tillsätter en utredning om ett gemensamt avgiftssystem för tandvård och hälso- och sjukvård (*yrkande 1*) samt att regeringen återkommer med en plan för att stegvis slussa tandvården in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem (*yrkande 3*). Motionärerna anser att tandvård och övrig hälso- och sjukvård skall ingå i samma avgiftssystem och i samma högkostnadsskydd. En utredning bör tillsättas med uppgift att ta fram ett förslag till gemensamt avgiftssystem liksom en plan för hur och när detta kan ske.

I *motion 2000/01:So518 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförs om att glasögon till barn skall betraktas som hjälpmedel. Motionärerna anför att glasögonkostnader kan bli ganska betungande för många barnfamiljer, bl.a. för att barn många gånger måste byta glasögon ganska ofta. Om glasögon för barn i stället betraktas som hjälpmedel blir de i stort sett kostnadsfria.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Motionsyrkanden om att se över systemet med högkostnadsskydd behandlade utskottet senast i *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 46). Utskottet ansåg inte att det fanns någon anledning att se över reglerna om högkostnadsskydd i hälso- och sjukvårdslagen. Såvitt gällde reglerna om högkostnadsskydd för läkemedel konstaterade utskottet att en översyn pågick. Yrkandena avstyrktes (res. v + mp, kd respektive fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

Även motionsyrkanden om att tandvård skall ingå i den allmänna sjukvårdsförsäkringen och dess högkostnadsskydd har utskottet behandlat tidigare, senast i *betänkande 2000/01:SoU1* (s. 78 f.). Utskottet avstyrkte motionsyrkandena med hänvisning till den utredning som tillsatts med uppgift att se över effekterna av tandvårdsreformen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:96).

I *betänkande 1998/99:SoU10* behandlades ett yrkande om bidrag för glasögon till barn (s. 41 f.). Utskottet konstaterade att detta är en fråga för sjukvårdshuvudmännen och avstyrkte yrkandet (res. v+mp).

Den läkemedelsreform som infördes den 1 januari 1997 innebar bl.a. att läkemedelsförmånen separerades från andra förmåner i samband med behov av hälso- och sjukvård (prop. 1996/97:27, bet. 1996/97:SoU5).

Utredningen om läkemedelsförmånen har bl.a. haft i uppdrag att beskriva för- och nackdelar med att ha separata högkostnadsskydd för läkemedel respektive sjukvård samt föreslå den lösning som bäst beaktar läkemedelsförmånens allmänna utgångspunkter. Utredningen föreslår i *betänkandet Den framtida läkemedelsförmånen (SOU 2000:86)* att läkemedelsförmånen även fortsättningsvis bör vara statligt reglerad och separerad från det särskilda högkostnadsskyddet för vårdavgifter (s. 297 f.).

Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

*Nationella folkhälsokommittén* redovisar i sitt slutbetänkande *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91)* arton nationella folkhälsomål samt strategier för hur målen skall uppnås. Som ett av målen anges stark solidaritet och samhällsgemenskap (s. 81 f.). Utredningen påpekar att många äldre, funktionshindrade och långvarigt sjuka under senare tid har fått betala allt högre avgifter för tjänster som de är helt beroende av. Det kan gälla hälso- och sjukvård, läkemedel, färdtjänst, hemhjälp, träning, fotvård m.m. Varje avgift i sig uppfattas inte av respektive huvudman som så betungande, men den sammanlagda summan kan bli avsevärd. Enligt utredningen bör staten fastställa ett högkostnadsskydd eller sätta gränser för höga sammantagna avgifter inom vård och omsorg, alternativt kompensera personer med höga avgifter och omkostnader genom kostnadsersättningar (s. 84 f.).

Socialdepartementet har upplyst att betänkandet är under remissbehandling.

Regeringen beslutade i september 2000 att tillsätta en *särskild utredare (dir. 2000:65)* med uppdrag att göra en samlad *utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet* och vid behov föreslå förändringar som leder till att systemet blir effektivare och möjligheterna att uppnå reformens syften förbättras. Utredaren skall särskilt utreda förutsättningarna för att förbättra stödet vid höga behandlingarkostnader för i första hand de äldre. Utredaren skall vidare analysera utvecklingen av priserna för tandvård. Om utredaren finner att prisutvecklingen är oacceptabel skall hon eller han föreslå åtgärder för att komma till rätta med detta. Utredaren skall vidare göra en bedömning av den framtida kostnadsutvecklingen för tandvårdsersättningen. Ett delbetänkande skall överlämnas senast den 15 mars 2001. Där skall bl.a. ingå frågan om förbättringar av skyddet mot höga behandlingarkostnader. Uppdraget skall redovisas slutligt senast den 31 mars 2002.

För att i första hand förbättra skyddet mot höga behandlingarkostnader inom tandvården har regeringen i *budgetpropositionen 2000/01:1* (utg.omr. 9, avsn. 3.5.3) avsatt ett resurstillskott om 100 miljoner kronor för 2001. Regeringen har för avsikt att tillföra samma summa även 2002 och 300 miljoner kronor 2003.

### Utskottets bedömning

I flertalet motioner under detta avsnitt anförs att högkostnadsskydden inom vård- och omsorgsområdena på olika sätt bör samordnas i syfte att minska

den enskildes kostnader. När det först gäller kostnader för tandvård ser utskottet positivt på att en särskild utredare tillsatts med uppdrag att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet och vid behov föreslå förändringar som leder till att systemet blir effektivare och möjligheterna att uppnå reformens syften förbättras. Utredaren skall särskilt utreda förutsättningarna för att förbättra stödet vid höga behandlingskostnader för i första hand de äldre. Utredaren skall också analysera prisutvecklingen när det gäller tandvård och föreslå åtgärder om utvecklingen visar sig oacceptabel. Utskottet kan i sammanhanget konstatera att tandvårdsområdet har tillförts 100 miljoner kronor för år 2001 samt, enligt regeringen, kommer att tillföras ytterligare 100 miljoner kronor respektive 300 miljoner kronor för åren 2002 och 2003. Beloppen skall i första hand användas för att förbättra skyddet mot höga behandlingskostnader. Vad gäller högkostnadsskydd i övrigt har såväl Utredningen om läkemedelsförmånen som Nationella folkhälsokommittén presenterat förslag på området i sina slutbetänkanden. Utskottet anser mot bakgrund av vad som anförts att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2000/01:So243 (m), 2000/01:So258 (c), 2000/01:So308 (c) yrkande 1, 2000/01:So383 (kd) yrkandena 18 och 19 samt 2000/01:So508 (mp) yrkandena 1 och 3. Motionerna avstyrks. Även motionerna 2000/01:So336 (mp) och 2000/01:So383 (kd) yrkande 21 avstyrks.

När det gäller bidrag för glasögon till barn konstaterar utskottet att detta är en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Riksdagen bör således inte ta något initiativ med anledning av motion 2000/01:So518 (c). Motionen avstyrks.

## Tandvård

Flera motionsyrkanden rör utformningen och tillämpningen av tandvårdsförordningen, bl.a. landstingens förhandsprövning enligt 7 §.

I *motion 2000/01:So399 av Carlinge Wisberg m.fl. (v)* yrkas att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförts om besvärsmått vid tandsanering. Motionärerna anser att bestämmelserna om landstingens överprövning inte är förenliga med den grundläggande idén om specialistläkares kompetens att avgöra behandlingsbehovet. Motionärerna föreslår att försäkringskassorna skall göra förhandsprövningarna vid tandsaneringar, vilket medför att den enskilde får rätt att överklaga besluten.

I *motion 2000/01:So476 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c)* begärs tillkännagivanden till regeringen om vad i motionen anförts dels om bättre statistik när det gäller prövning av ansökningar om byten av tandfyllningar enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (*yrkande 1*), dels om att Socialstyrelsen bör ge ut allmänna råd om tillämpningen av tandvårdsförordningen avseende byten av tandfyllningar enligt HSL (*yrkande 2*), dels om en allmän översyn av tandvårdsförordningen och dess tillämpningsföreskrifter (*yrkande 3*), dels om att i tandvårdsförordningen införa en bestämmelse om rätt för patienten att medelst förvaltningsbesvär överklaga landstingets beslut att avslå tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem efter prövning enligt 10 § tandvårdsförordningen (*yrkande 4*). Motionärerna är



kritiska till hur 7 § tandvårdsförordningen tillämpas. Förhandsprövning enligt tredje stycket tycks på de flesta håll göras utan undantag. Eftersom det saknas allmänna råd från Socialstyrelsen har landstingen fria händer att utforma förhandsprövningens detaljer. Det är enligt motionärerna därför vanligt att ganska omfattande krav ställs på det skriftliga underlag som skall ges in till landstinget. Vidare har läkarkåren bristande kunskaper på området. Landstingens beslut har stor ekonomisk betydelse för den enskilde, och det finns många exempel på godtycklig och långsam handläggning. En brist i landstingsförbundets statistik över ansökningar enligt 7 § tandvårdsförordningen är avsaknaden av redovisning fördelad på antal bifall, avslag och ej avgjorda ärenden. Motionärerna anser att tandvårdsförordningen och dess tillämpningsföreskrifter är i behov av en allmän översyn. Först och främst bör det dock i tandvårdsförordningen införas en bestämmelse om rätt för patienten att överklaga landstingens beslut.

Samma motionärer begär i *motion 1998/99:332* ett tillkännagivande om att följa utvecklingen av landstingens förhandsprövning när det gäller tandvård som led i sjukdomsbehandling (*yrkande 2*). Motionärerna understryker vikten av att man vid förhandsprövningarna inte ifrågasätter diagnosen och själva behandlingen.

I *motion 2000/01:So373 av Siw Persson m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en översyn av tandvårdsförordningen. Motionärerna framför i stort sett samma kritik mot tillämpningen av 7 § tandvårdsförordningen som i *motion 2000/01:So476* ovan. Motionärerna anser att frågan om möjlighet att överklaga landstingens beslut bör ges högsta prioritet.

I *motion 2000/01:MJ763 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om en utredning angående vårdmöjligheter för amalgamskadade (*yrkande 5*). Patienter med sjukdom orsakad av amalgam har rätt till tandvård med full ersättning. Endast omkring 200 personer har emellertid fått hjälp med fullständig amalgamsanering under 1999. Motionärerna föreslår en utredning av i vilken utsträckning vård av amalgamskadade verkställs samt av vilka eventuella hinder som försvårar tillgången till behandling och hur de kan överbryggas.

Ett antal motioner handlar om amalgam m.m.

I *motion 2000/01:So280 av Margareta Cederfelt (m)* begärs att regeringen tillsätter en utredning för att utreda amalgamets negativa effekter på hälsan samt eventuella behandlingar. Motionären framhåller att många människor upplever sig må dåligt av amalgamet medan den vetenskapliga uppfattningen om ämnets farlighet är delad.

I *motion 1998/99:So332 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c)* begärs ett tillkännagivande om att noga följa och driva på arbetet inom EU för ett amalgamförbud (*yrkande 1*). Motionärerna anser det positivt att regeringen säger sig arbeta för att ett amalgamförbud skall genomföras så snart som möjligt. De förutsätter att regeringen noggrant följer och driver på arbetet inom EU så att processen inte försenas ytterligare. I motionen begärs även tillkännagivanden om vad i motionen anförs om inriktningen av kompetens-

centrum för biverkningar och forskning kring dentala material (*yrkande 3*) samt om ett obligatoriskt biverkningsregister (*yrkande 4*). Eftersom myndigheternas attityd har varit att amalgam inte kan påverka hälsan har mycket få studier gjorts där man systematiskt studerat vad lågdosexponering för kvicksilver under lång tid betyder för människors hälsa. Inte heller har amalgamet vägts in i en förklaringsmodell för alla diffusa och svårdiagnostiserade sjukdomar och symptom som människor drabbas av i dag. Ett kompetenscentrum har här en stor uppgift, menar motionärerna. Motionärerna anser vidare att registrering av biverkningar av dentala material skall vara obligatoriskt samt att registret bör skötas av ett kompetenscentrum. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om forskning (*yrkande 5*). Motionärerna påpekar att Forskningsrådsnämnden har framhållit följande uppgifter som särskilt angelägna för forskare som intresserar sig för amalgam: inventering och utveckling av diagnosmetoder för ohälsa betingad av amalgam, uppföljning i kontrollerade försök av effekten av s.k. amalgamsanering, utveckling och undersökning av alternativa tandfyllningsmaterial samt studier av sociala och psykologiska konsekvenser av symptomatiska tillstånd för att utveckla bättre behandlingsstrategier. Motionärerna anser att sådan forskning bör initieras vid kompetenscentrumen. Slutligen begär motionärerna att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförts om åtgärder för att minska läkemedelsanvändningen (*yrkande 6*). Värk är enligt motionärerna ett av de många symptom som patienterna anser blir bättre efter amalgamsanering. Alla vägar måste prövas för att minska sjukligheten och dess kostnader. Således måste även amalgamets och andra tandlagningsmaterials del i denna sjuklighet utredas, menar motionärerna.

I *motion 1998/99:So296 av Barbro Westerholm (fp)* begärs tillkännagivanden till regeringen om rapportering av biverkningar för läkemedel, kroppsimplantat, dentalimplantat, kosmetika och livsmedelstillsatser (*yrkande 1*), om översyn av regelverk, praxis och procedurer för riskvärdering inom olika myndighetsområden (*yrkande 2*) samt om försök till lösning av den medicinskvetenskapliga kontroversen om amalgam (oral galvanism) (*yrkande 3*). Motionären anför att Forskningsrådsnämnden (FRN) har haft regeringens uppdrag att genomföra vissa aktiviteter rörande oral galvanism m.m. FRN föreslog bl.a. ett enhetligt system för rapportering av biverkningar från läkemedel, kroppsimplantat, dentalimplantat, kosmetika och livsmedelstillsatser. Vidare ansåg FRN att systemet med olika regelverk, praxis och procedurer för de nämnda områdena, liksom för kemikalier i miljö och för radioaktivitet, bör ses över. FRN tog även upp möjligheterna till en vetenskaplig medling mellan forskargrupper med olika uppfattning om oral galvanism och amalgamets effekter.

I *motion 1998/99:So441 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att påskynda avvecklingen av amalgam (*yrkande 1*). Motionärerna anser att det inte finns några skäl att avvakta en eventuell ändring i EU:s direktiv utan att miljö- och hälsoskäl talar för ett omedelbart amalgamförbud.

I *motion 2000/01:So489 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av ökad kunskap om amalgamsanering

inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Motionären anför att det behövs ytterligare forskning för att bringa klarhet i effekterna av amalgamsanering och att det är angeläget att forskningsmedel ställs till förfogande härför.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Enligt 17 § första stycket tandvårdslagen (1985:125) får regeringen meddela ytterligare föreskrifter om tandvården som behövs till skydd för enskilda eller tandvårdens bedrivande i övrigt.

Regeringen har, med stöd i denna delegation, beslutat tandvårdsförordningen (1998:1338).

Enligt 7 § tandvårdsförordningen (1998:1338) gäller bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om vårdavgifter inom öppen hälso- och sjukvård för den som i samband med långvariga sjukdomssymtom får sina tandfyllningar utbyta som ett led i medicinsk rehabilitering. Detta gäller dock endast om utbytet sker med anledning av en utredningsplan och som ett led i en behandlingsplan som upprättats under ledning av en läkare med specialistkompetens inom ett område med anknytning till något eller några av patientens symtom. Utrednings- och behandlingsplanen skall innan åtgärderna påbörjas ges in till landstinget för en bedömning av förutsättningarna för de föreslagna åtgärderna.

I betänkande 1999/2000:SoU1 behandlade utskottet motionsyrkanden om landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag (s. 66). För att patienten skall få en adekvat vård var det enligt utskottet nödvändigt att inriktningen och omfattningen av behandlingen bedöms av läkare och tandläkare med erforderlig kompetens inom det landsting som är kostnadsansvarigt för vården. Utskottet erinrade om att utbyte av tandfyllningar skall kunna ske som ett led i en medicinsk behandling utan att det föreligger ett säkerställt samband mellan sjukdomsutträngning och fyllningar. Utskottet förutsatte att regeringen noga följer effekterna av systemet med förhandsprövning samt vid behov föreslår de ändringar som bedöms erforderliga. Motionerna avstyrktes (res. m respektive v + mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:93).

Riksförsäkringsverket har, på regeringens uppdrag, följt och analyserat effekterna av det reformerade tandvårdsstödet. Uppdraget redovisades i mars 2000 i rapporten Utvärdering av det reformerade tandvårdsstödet – 1999, det första året.

I uppdraget för den tidigare nämnda utredningen som skall göra en utvärdering av tandvårdsreformen m.m. ingår även att se över bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling och hur de tillämpas samt vid behov föreslå ändringar (dir. 2000:65).

Av regleringsbrevet för budgetåret 2001 avseende Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet skall göra en uppföljning av bl.a. de nya bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Uppföljningen skall bl.a. avse tillämpningen av de aktuella bestämmelserna i tandvårdslagen och tandvårdsförord-

ningen samt innehållet i den vård som ges. Uppdraget skall redovisas senast den 1 september 2001.

2000/01:SoU10

Som en följd av regeringens förslag om reformerat tandvårdsstöd slopades tandvårdsersättning för amalgamfyllningar fr.o.m. år 1999. I *proposition 1997/98:112 Reformerat tandvårdsstöd* konstaterade regeringen att det inte var möjligt att omedelbart förbjuda användningen av amalgam inom den svenska tandvården men att det inte förelåg något hinder mot att utforma ersättningsreglerna så att användningen av amalgam inte onödigt stimuleras (s. 26).

Regeringen beräknade tidigare att kunna införa ett förbud mot användningen av amalgam senast fr.o.m. 2001. Regeringen bedömde att ett sådant förbud skulle kunna införas mot bakgrund av ett föreslaget tillägg till EU-direktivet om medicintekniska produkter (93/42/EEG). Enligt *budgetpropositionen för 2001 (prop. 2000/01:1)* har tillägget emellertid slutligen fått en sådan utformning att det troligen inte blir möjligt att införa ett förbud med stöd härav. Dessutom har EU på senare tid ingått avtal med andra länder om medicintekniska produkter och sådana avtals betydelse måste utredas. Regeringen undersöker nu möjligheterna att förbjuda amalgam av miljöskäl, anförs det i budgetpropositionen (utg.omr. 9, avsn. 3.5.3).

Enligt uppgift från *Miljödepartementet* pågår arbete inom EU med att ändra det s.k. begränsningsdirektivet. Kvicksilver är ett av ämnena som prioriteras. Sverige kommer att driva på arbetet mot ett förbud mot bl.a. amalgam.

*Regeringen* har nyligen överlämnat *proposition 2000/01:65 Kemikaliestrategi för Giftfri miljö* till riksdagen. Som ett av fem delmål för att nå en giftfri miljö anges att nyproducerade varor skall, så långt det är möjligt, vara fria från vissa ämnen. Detta gäller bl.a. kvicksilver från år 2003. Regeringen avser att inom EU på olika sätt verka för att regler införs som förbjuder användningen av de ämnen som omfattas av delmålet. I propositionen beskrivs också nationella strategier för att nå delmålet.

I *betänkande 1997/98:SoU25 Reformerat tandvårdsstöd* behandlade utskottet propositionen 1997/98:112 samt motionsyrkanden om bl.a. amalgam (s. 60–66). I betänkandet avstyrktes bl.a. yrkanden om att frågor rörande amalgam och tandvård skall bli föremål för utredningar. Mot bakgrund av att dessa frågor varit föremål för flera omfattande studier och utredningar under senare år fann utskottet det inte påkallat med något initiativ från riksdagen (res. mp).

I betänkandet avstyrktes vidare motionsyrkanden om forskning på området. Utskottet vidhöll sin tidigare inställning att forskning om dentala material och deras påverkan på människors hälsa är angelägen. Utskottet hänvisade till betänkande 1996/97:SoU6, vari konstaterats att omfattande forskning pågick på området. Utskottet anförde vidare att forskning inom området också har bedrivits av Medicinska forskningsrådet samt att Forskningsrådsnämnden nyligen sammanställt forskningsresultat kring amalgamfrågan.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:289).

I *budgetpropositionen för 2001 (prop. 2000/01)* avsattes sammanlagt 13 miljoner kronor för ekonomiskt stöd till olika kompetenscentrum för tandvårdsrelaterade frågor (utg.omr. 9, avsn. 3.6.1). För två kompetenscentrum för sällsynta medicinska och odontologiska tillstånd avsattes 8 miljoner kronor. En miljon kronor avsattes till en utvärdering av verksamheten vid Metallbiologiskt centrum i Uppsala. Resterande medel, 4 miljoner kronor, avsattes till det nybildade kunskapscentrumet för dentala material som inrättats inom Socialstyrelsen. En referensgrupp har bildats med representanter för tandläkare, tandtekniker, landstingen och Tandvårdsskadeförbundet. Sammanfattningar i form av kliniska riktlinjer skall tas fram efter förslag från referensgruppen (avsn. 3.5.3).

*Socialstyrelsen* har inrättat ett biverkningsregister för dentala material. Driften av registret sköts av Odontologiska fakulteten i Umeå. Registret omfattar såväl lokala biverkningar i munhålan som generella biverkningar. Läkare, tandläkare och tandhygienister som misstänker att det finns ett samband mellan ett dentalt material och en biverkning kan rapportera det till registret.

*Forskningsrådsnämnden (FRN)* har haft regeringens uppdrag att genomföra vissa aktiviteter i syfte att skapa överblick över samt fördjupad kunskap om de eventuella hälsoeffekterna av kvicksilver från amalgam (oral galvanism). Uppdraget redovisades i april 1998. För en sammanfattning av rapporten hänvisas till betänkande 1997/98:SoU25 s. 64 f.

### Utskottets bedömning

I flera motioner framförs kritik mot utformningen och tillämpningen av tandvårdsförordningen när det gäller landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag. Utskottet konstaterar att utredningen som har i uppdrag att göra en utvärdering av tandvårdsreformen bl.a. skall se över bestämmelserna om tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Utredningen skall belysa hur bestämmelserna tillämpas och vid behov föreslå ändringar. Vidare skall Socialstyrelsen i samråd med Landstingsförbundet göra en uppföljning av samma bestämmelser. Enligt utskottet får därmed motionerna 1998/99:332 (c) yrkande 2, 2000/01:So373 (fp), 2000/01:So399 (v), 2000/01:So476 (c) yrkandena 1–4 samt 2000/01:MJ763 (mp) yrkande 5 anses i huvudsak tillgodosedda.

Frågor rörande amalgam och dess effekter på hälsan har varit föremål för flera studier och utredningar under senare år. Omfattande forskning inom området har också bedrivits. Ett kunskapscentrum för dentala material har vidare skapats inom Socialstyrelsen. Utskottet anser inte att det är påkallat med något initiativ från riksdagens sida med anledning av motionerna 1998/99:So296 (fp) yrkandena 2 och 3, 1998/99:So332 (c) yrkandena 3, 5 och 6, 2000/01:So280 (m) samt 2000/01:So489 (s).

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att det i Regeringskansliet och på EU-nivå pågår ett aktivt arbete mot att införa ett förbud mot kvicksilver och amalgam. Utskottet utgår från att kraftfulla åtgärder med detta syfte vidtas även utan något initiativ från riksdagen. Motion 1998/99:So332 (c) yrkande

I får anses delvis tillgodosedd och avstyrks därmed. Detsamma gäller motion 1998/99:So441 (mp) yrkande 1.

2000/01:SoU10

När det gäller biverkningsregister finner utskottet inte anledning till ändring av nuvarande system. Motionerna 1998/99:So296 (fp) yrkande 1 och 1998/99:So332 (c) yrkande 4 avstyrks.

## Läkemedel

I *motion 1998/99:So423 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att se över Läkemedelsverkets uttag av avgifter för registrering av läkemedel från läkemedelsindustrin och läkemedelsimportörer (*yrkande 10*).

I *motion 1998/99:So206 av Barbro Westerholm (fp)* begärs ett tillkännagivande om livsviktiga läkemedel. När ett läkemedelsföretag väljer att avregistrera ett läkemedel på grund av dålig lönsamhet finns enligt motionären två utvägar. Den ena är att företaget fortsätter att producera medlet men säljer det på s.k. licens. Den andra är att Apoteket AB tar upp produktionen av läkemedlet, vilket emellertid är en dyrbar lösning. Motionären anser därför att man vid registrering av livsviktiga läkemedel för kronisk användning bör koppla registreringen till ett åtagande från läkemedelsindustrins sida. Åtagandet innebär ett ansvar att sörja för att de patienter som förskrivits läkemedlet och som använder det vid tidpunkten för avregistreringen skall kunna få medlet så länge behov föreligger och andra behandlingsalternativ visat sig mindre lämpliga. Läkemedelslagstiftningen bör kompletteras på denna punkt, sägs det i motionen.

I *motion 1998/99:So253 av Barbro Westerholm (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om kontrollen av biokemiska reagens av animaliskt ursprung. Motionären redogör för en del av föreskrifterna rörande godkännande och kontroll av biokemiska reagens av animaliskt ursprung. Såväl framställning som import av sådana reagens kan bedömas utifrån ett otal aspekter. Gränsdragningsproblem, bl.a. avseende ansvarig myndighet, är snarare regel än undantag. Motionären anser därför att regelverket bör bli föremål för en utredning med syfte att åstadkomma förenklingar utan att säkerheten därmed eftersätts.

Nio motioner rör beroendeframkallande läkemedel.

I *motion 1998/99:So258 av Ingrid Burman m.fl. (v)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda läkemedelsföretagens ansvar för sina produkter (*yrkande 4*). Motionärerna anser att de läkemedelsföretag som marknadsför och säljer läkemedel med beroendeframkallande verkan bör åläggas att solidariskt anslå medel till en fond som används till information om dessa läkemedel samt till stöd åt personer som drabbats av läkemedelsberoende.

I *motion 2000/01:So320 av Yvonne Oscarsson (v)* yrkas att riksdagen begär att regeringen i lämplig lag eller författning reglerar läkarnas plikt att informera patienten i vilken utsträckning ett läkemedel är beroendeframkallande.

Vid förskrivningen till patienten bör det krävas att läkaren även noggrant informerar om läkemedlets biverkningar, sägs det i motionen.

I *motion 2000/01:So413 av Yvonne Oscarsson (v)* yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning i syfte att komma med förslag till insatser för att stödja läkemedelsmissbrukare. Enligt motionären behövs en genomgripande belysning av problemet, exempelvis genom inrättandet av särskilda centrum runt om i landet med uppgift att stödja människor som fastnat i läkemedelsmissbruk.

I *motion 2000/01:So341 av Per Landgren (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av lagstiftning för att sjukvården i förekommande fall skall kunna beslagta narkotikaklassad medicin. Motionären påpekar att det inte finns någon lagreglering avseende hanteringen av narkotikaklassad medicin i samband med en patients dödsfall. Läkemedlet tillfaller dödsboet, vilket medför att anhöriga kan missbruka eller försälja läkemedlet.

I *motion 1999/2000:So226 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförs om läkemedelsberoende (*yrkande 20*). Läkemedelsepidemiologiska nätverket (NEPI) har fått avbryta en påbörjad studie över omfattningen av läkemedelsberoende. Motionärerna anser det angeläget att studien genomförs, för att därmed kunna bedöma hur allvarligt problemet är och hur stort vårdbehovet är.

I *motion 1998/99:So461 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs ett liknande tillkännagivande om läkemedelsberoende (*yrkande 19*).

I *motion 1998/99:So372 av Thomas Julin m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att förhindra läkemedelsmissbruk och illegal försäljning av beroendeframkallande läkemedel (*yrkande 4*). Motionärerna anser att ett förbättrat samarbete mellan apotekspersonal och läkare kan bidra till ett minskat missbruk av läkemedel. De föreslår därför en ändring i lagstiftningen om tystnadsplikt för dessa yrkesgrupper. För att förhindra att en patient genom recept från flera olika läkare skaffar sig stora mängder beroendeframkallande läkemedel för eget missbruk eller för illegal försäljning, bör man enligt motionärerna införa ett s.k. "smart card" som patienten måste visa upp vid köp av dessa slags läkemedel. På kortet lagras uppgifter om vilka beroendeframkallande läkemedel patienten har och vilken läkare som förskrivit dem.

I *motion 2000/01:So259 av Nalin Peggul (s)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförs om behovet av ett centralt register över människors läkemedelsuttag. Motionären anser att apoteket bör inrätta ett centralt register över läkemedelsuttag för att förhindra att en och samma patient tar ut för mycket av ett läkemedel.

I *motion 2000/01:So384 av Hans Hoff (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att inrätta ett centralt apoteksregister för att minimera risken för missbruk av mediciner. Motionären anser att inköpen av mediciner som kan användas i andra syften än att behandla en sjukdom bör samordnas genom

registrering på personnummer i en central databas som varje apotek har tillgång till.

2000/01:SoU10

Flera motioner handlar om könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m.

I *motion 2000/01:So437 av Maud Ekendahl m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att kvinnor och män skall inkluderas i klinisk läkemedelsprövning och att resultaten skall analyseras könsspecifikt (*yrkande 3*). Motionärerna påpekar att det i FASS endast finns mycket få beskrivningar som underlag för att ge olika doser läkemedel till kvinnor respektive män. Mycket sällan förekommer information om huruvida kvinnor och män har samma eller olika förmåga att tillgodogöra sig läkemedlet.

I *motion 2000/01:A811 av Maria Larsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om könsspecifik märkning av läkemedel (*yrkande 12*). Motionärerna påpekar att flera studier visat att kvinnor får fler läkemedelsbiverkningar än män. Kunskapen om vilka läkemedel som bör doseras olika till män respektive kvinnor är fortfarande ofullständig. Motionärerna menar att det i Sverige bör införas lagstiftning om att läkemedel före marknads godkännande normalt bör studeras på patienter som representerar hela den population som avses bli behandlad med läkemedlet i fråga. Regeringen bör återkomma med förslag i frågan.

I *motion 1999/2000:A804 av Maria Larsson m.fl. (kd)* begärs att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförs om behovet av forskning för att ge kvinnor rätt läkemedelsbehandling och vård (*yrkande 29*). Motionärerna påpekar att såväl läkemedelsforskningen som vårdforskningen oftast har mannen som norm. Det står dock i dag helt klart att män och kvinnor har olika symptom och vårdbehov vid t.ex. en hjärtinfarkt. Enligt motionärerna är det viktigt att forskningen inriktar sig både på kvinnor och män.

Även i *motion 1999/2000:So257 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om könsspecifik märkning av läkemedel (*yrkande 1*). Motionären anser att även kvinnor bör delta i tidiga kliniska prövningar av läkemedel. I motionen begärs vidare ett tillkännagivande om att vid utvecklingen av nya läkemedel systematiskt analysera eventuella könsbetingade skillnader i effekt och biverkningar (*yrkande 2*).

Även i *motion 1998/99:So234* av samma motionär begärs ett tillkännagivande om könsspecifik märkning av läkemedel.

I *motion 1998/99:So313 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om att läkemedel som ges till kvinnor också skall ha utprovats i försöksgrupper på kvinnor (*yrkande 2*). I dag skrivs läkemedel ut efter föreliggande norm för en vuxen människa, nämligen en man i 25-årsåldern som väger 75 kg. Självklart leder detta till många feldoseringar, sägs det i motionen.

I *motion 2000/01:So319 av Barbro Feltzing (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 (*yrkande 1*).



Samma yrkanden framställs i *motion 1998/99:So276 av Barbro Johansson m.fl. (mp)* och i *motion 1999/2000 :So252 av Barbro Feltzing m.fl. (mp)*.

I ovannämnda *motion 2000/01:So319* begärs även ett tillkännagivande om att Utredningen om jämställdhetsmärkning bör lägga fram förslag som syftar till ändring av medicindosering hos läkemedelsbolagen (*yrkande 2*). Utredningen lägger nu förslag om att värktabletter skall vara utprovade för kvinnor. Enligt motionärens mening bör utredningen emellertid också lägga skarpa förslag i syfte att förmå läkemedelsbolagen att ändra sin policy och ta fram medicindoseringsnormer för kvinnor. Bolagen kan därmed få underlag till att jämställdhetsmärka sina produkter.

I flera motioner begärs tillkännagivanden om trafikfarliga mediciner.

I *motion 2000/01:So205 av Lars Björkman och Jan-Evert Rådström (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om åtgärder i syfte att förbättra informationen om och varningstexterna på mediciner som är oförenliga med framförande av fordon i trafiken. Enligt motionärerna är det vanligt förekommande att förare intagit trafikfarliga mediciner som många gånger kan jämföras med narkotiska preparat. Detta beror främst på förarnas okunskap om läkemedlets effekt. Läkemedelsverket åsätter medicin innehållande vissa trafikfarliga substanser en varningstriangel. Det förekommer dock att två snarlika mediciner behandlas olika genom att enbart den ena märks. Vidare är importerade läkemedel aldrig märkta med varningstriangel. Informationen från läkare och apotekspersonal är också bristfällig.

I *motion 1999/2000:So301* av samma motionärer framställs ett likartat yrkande om tillkännagivande.

I *motion 1999/2000:So239 av Kenth Skårvik (fp)* samt i *motion 1998/99:So315* av samma motionär begärs tillkännagivanden om vad i motionerna anförts om bättre information på förpackningar med farliga mediciner. Motionären anser att den röda varningstriangeln bör förses med texten "trafikfarlig medicin" för medicin som kan vara farlig i samband med bilkörning eller "förbud mot bilkörning" för särskilt farlig medicin som på inga villkor kan förenas med bilkörning.

Samma uppfattning som i *motion 1999/2000:So239* ovan framförs i *motion 1998/99:So408 av Krister Örnfräder (s)*, vari begärs ett tillkännagivande om märkning av trafikfarlig medicin.

I *motion 1998/99:So407* av samme motionär begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att det bör införas ett regelverk för märkning av trafikfarlig medicin.

I *motion 1998/99:So398 av Ann-Marie Fagerström och Agneta Ringman (s)* begärs att regeringen ges till känna vad i motionen anförts om läkemedel i trafiken. Motionärerna anför att det i dag gällande frivilliga systemet med märkning av trafikfarliga läkemedel med en triangel fungerar dåligt.

Tre motioner rör kvicksilver och titandioxid i läkemedel m.m.

I *motion 2000/01:So254 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om behovet av en förnyad avvecklingsplan för kvicksilver (*yrkande 1*). 1994

fastställde riksdagen en avvecklingsplan för kvicksilveranvändning i samhället till år 2000. Motionären anför att kvicksilver är riskabelt oavsett mängd. Även lägre doser kan ge immunologisk påverkan och överkänslighetsreaktioner. Trots det ingår kvicksilverföreningar som konserveringsmedel i medicinska preparat. Enligt motionären bör en utredning tillsättas för att söka fastställa varför avvecklingsplanen misslyckats och hur det vidare arbetet med att reducera ämnet skall bedrivas.

I *motion 2000/01:So309 av Gudrun Lindvall (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ett förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel och vacciner (*yrkande 1*). Enligt motionären måste kvicksilvret antingen ersättas av mindre riskabla substanser eller måste man använda beredningsformer/förpackningsstorlekar där konserveringsmedel inte behövs. I motionen begärs även ett tillkännagivande om förbud att använda titandioxid som färgtillsats i läkemedel (*yrkande 2*). Motionären anför att titandioxid av hävd anses ofarligt men att det på senare år har kommit rapporter om överkänslighetsreaktioner mot ämnet. Det begärs slutligen ett tillkännagivande om att utreda användningen av andra färgämnen och tillsatser i läkemedel (*yrkande 3*). Motionären framhåller att det är viktigt att läkemedel är så fria från färgmedel och andra tillsatser som möjligt eftersom det annars kan vara svårt att fastställa vad i medicinen som orsakar eventuella biverkningar.

I *motion 2000/01:MJ763 av Thomas Julin m.fl. (mp)* yrkas att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring enligt vad som anförts i motionen om kvicksilver som konserveringsmedel (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det är hög tid att Läkemedelsverket får i uppdrag att se över användningen av kvicksilver i farmaceutiska och veterinärmedicinska preparat samt att ett förbud utfärdas mot användning av kvicksilver som konserveringsmedel.

I två motioner begärs förbud mot olika slags läkemedel.

I *motion 1999/2000:So222 av Maud Ekendahl och Elizabeth Nyström (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att en avregistrering av läkemedel innehållande flunitrazepam bör ske. Motionärerna anför att dessa läkemedel, bl.a. Rohypnol, är vanligt förekommande i missbrukssammanhang och omsätts illegalt i betydande omfattning. Under de senaste åren har intag av flunitrazepam, ofta i kombination med förtäring av alkohol, varit ett ökande inslag i samband med våldsbrott. Tullens och polisens beslag tyder på ett omfattande missbruk.

I *motion 1999/2000:So419 av Yvonne Oscarsson och Sven-Erik Sjöstrand (v)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär att Läkemedelsverket utreder möjligheterna att dra tillbaka mediciner som innehåller substansen dextropropoxifen (DXP) från marknaden (*yrkande 1*). Motionärerna anför att många värktabletter innehåller den smärtstillande substansen DXP. Varje år dör närmare 200 personer i Sverige som en direkt följd av förgiftning av detta ämne, varav hälften av fallen utgör självmord och hälften olycksfall. DXP kan vara dödligt redan vid en läkarförskrivnen dos om det blandas med

alkohol, sömnmedel eller lugnande medel. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att det finns alternativa medel på marknaden som är lika effektiva som DXP-preparat, men mindre giftiga (*yrkande 2*). Slutligen begärs i motionen ett tillkännagivande om att DXP-preparat skall narkotikaklassas (*yrkande 3*). Forskare har enligt motionärerna konstaterat att DXP i stort sett kan jämföras med narkotikaklassade preparat.

Några motioner handlar om kostnader för olika slags läkemedel.

I *motion 1998/99:So321 av Ingrid Burman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att undersöka konsekvenserna av de höga priserna på migränmediciner (*yrkande 8*). De nya och effektivare medicinerna mot migrän är enligt motionärerna så dyra att många läkare tvekar att skriva ut dem, och många patienter som fått medicinerna utskrivna avstår från att hämta ut dem. Vid kraftigare migränanfall behövs de dyrare läkemedlen för att undvika stort lidande och för samhället kostsamma sjuk-skrivningar.

I *motion 2000/01:So497 av Monica Öhman och Kristina Zakrisson (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om läkemedel till människor med psykiskt handikapp. Gruppen psykiskt sjuka är enligt motionärerna en av de grupper som drabbats särskilt hårt av saneringarna i den svenska ekonomin och som nu bör prioriteras vad gäller ökad hjälp. Enligt motionärerna kan det finnas ett samband mellan ökningen av psykiskt sjuka som åter hamnat under vård och den omständigheten att kostnaden för psykofarmaka skall betalas av den sjuke.

Samma yrkande framställs i *motion 1998/99:So327 av Lars U Granberg och Monica Öhman (s)*.

I *motion 1998/99:So359 av Laila Bjurling (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om Antabus. Motionären anser att regeringen bör se över möjligheten att åter låta antabus ingå i högkostnadsskyddet för läkemedel.

Speciallivsmedel berörs i två motioner.

I *motion 2000/01:So323 av Maud Ekendahl (m)* begärs ett tillkännagivande om att ett bidragssystem bör utformas så att det blir ett enhetligt system i hela landet (*yrkande 2*). Enligt motionären varierar kostnaderna för sonderingar och näringspreparat mycket, beroende på var patienten är bosatt i landet. Detta beror på att det är huvudmännen inom landsting och kommuner som beslutar om eventuellt ekonomiskt bidrag lokalt.

I *motion 2000/01:So410 av Göran Norlander m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ekonomiskt stöd till glutenintoleranta. Motionärerna påpekar att personer med celiaki, glutenintolerans, inte kan erhålla medicin som lindrar och därigenom få del av de förmåner som högkostnadsskyddet ger.

Två motioner handlar om information samt personal på apoteken.

I motion 1998/99:So467 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en snabbutredning av kommande behov av personal inom apoteksverksamheten (yrkande 18). Enligt motionen är rekryteringsläget bekymmersamt med i många fall inga sökande till utannonserade receptariebefattningar. Personalbehovet behöver snabbutredas så att antalet utbildningsplatser kan dimensioneras därefter.

I motion 2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om telefonrådgivning och opartisk information om läkemedel (yrkande 17). Motionärerna anför att fler medborgare själva kan skaffa sig information om läkemedel genom fortsatt utbyggnad av telefonrådgivning samt opartisk information. Enligt motionärerna måste den i dag omfattande kommersiella dominansen av läkemedel på Internet kompletteras och stöd ges till projektet Info Medicas fortsatta utveckling. Landsförbundet måste aktivt verka för att tillgodose patientens rätt till opartisk information om läkemedel, anförts det.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Det nuvarande statliga förmånssystemet för läkemedel trädde i kraft den 1 januari 1997 (prop. 1996/97:27, bet. 1996/97:SoU5). Förmånssystemet regleras i lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel. Genom en lagändring den 1 juni 1999 höjdes beloppsgränsen för högkostnadsskyddet vid köp av läkemedel med 500 kr från 1 300 kr till 1 800 kr (prop. 1998/99:106, bet. 1998/99:SoU14).

I betänkande 1997/98:SoU15 behandlades motionsyrkanden om olika läkemedelsfrågor. I betänkandet lämnas utförliga redogörelser kring olika frågor på läkemedelsområdet samt hänvisas även till andra betänkanden. Beträffande motioner om läkemedelsberoende anförde utskottet följande (s. 6 f.).

Konkreta åtgärder behövs på flera områden för att komma till rätta med läkemedelsberoendet och läkemedelsmissbruket. Flera åtgärder sker också eller planeras. En kartläggning planeras nu av Folkhälsoinstitutet och NEPI av läkemedelsberoendets omfattning, konsekvenser och bakomliggande orsaker.

Den producentbundna informationen om beroendeframkallande läkemedel kan behöva stärkas och mindre förpackningar tillhandahållas av dessa läkemedel. En förbättrad grundutbildning och fortbildning av vårdpersonal bör också övervägas. Det ingår i uppdraget till den särskilde utredaren för en översyn av den framtida läkemedelsdistributionen att också analysera formerna för den framtida läkemedelsinformationen och lämna förslag till riktlinjer för denna. Utredaren skall beakta gränsdragningen mot och samarbetet med olika aktörer inom läkemedelsområdet som Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. De kliniska farmakologernas roll inom den producentbundna informationen skall särskilt belysas. Enligt uppgift är en rapport om läkemedelsinformationen under utarbetande.

Den 1 januari 1997 inrättades receptregister och förskrivaregister för att bl.a. förbättra uppföljningen av förskrivningarna i offentlig och privat vård.

Läkemedelskommittéernas ställning har förstärkts genom författningsreglering. Uppföljning av läkemedelsförskrivningen är en väsentlig del av kommittéernas verksamhet.

Socialstyrelsen har tillsammans med landstinget i Blekinge bedrivit en försöksverksamhet med registrering av förskrivningsorsak på recepten i syfte att åstadkomma förbättrad kvalitet i läkemedelsförskrivningen. Försöksverksamheten utvärderas för närvarande.

Som ett led i försöken att förhindra receptförfalskningar förskrivs sedan april 1996 bl.a. narkotiska läkemedel på en särskild receptblankett. Blanketten tillhandahålls i särskild nummerserie av Apoteket AB eller av annan som har erhållit Läkemedelsverkets tillstånd. Utlämnade blanketter skall kunna härledas till namngiven receptutfärdare eller ansvarig person på klinik eller dylikt. Utskottet utgår från att regeringen noga följer utvecklingen på detta område och vid behov återkommer till riksdagen.

Mot bakgrund av det anförda anser dock utskottet att riksdagen för närvarande inte behöver ta något initiativ på området. Motionerna – – – avstyrks.

I *betänkande 1997/98:SoU15* behandlades vidare ett motionsyrkande om att en utredning bör göras kring bidragssystemet för sondnärings- och näringspreparat. Utskottet hänvisade till att en utredning tillsatts med uppdrag att göra en översyn av förmånssystemet för speciallivsmedel (s. 12).

Samtliga motionsyrkanden avstyrktes (m, v och mp hade var sin reservation avseende beroendeframkallande läkemedel m.m.). Riksdagen följde utskottet.

Motionsyrkanden om könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. behandlade utskottet i *betänkande 1998/99:SoU10*. Utskottet anförde (s. 81) att det delade den bedömning som Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården (S 1994:8) gjort, nämligen att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både ur rättvisesynpunkt och ur etiksypunkt. Jämlikhet och jämställdhet inom kunskapsframväxten förutsätter att de studiepopulationer som ingår i forskningsprojekt är representativa i relation till befolkningen i stort eller till den patientgrupp som är föremål för studier. Utskottet framhöll vidare att Medicinska forskningsrådet i ett policyuttalande hade framhållit bl.a. vikten av att etikkommittéerna uppmärksammar projektansökningarnas val av studiepopulation och vid behov begär in ytterligare motiveringar eller preciseringar samt väger in valet av studiepopulation i den etiska bedömningen. Utskottet ansåg med anledning härav att något tillkännagivande inte var erforderligt och avstyrkte motionerna i den mån de inte var tillgodosedda med det anförda (res. v+kd+mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1998/99:198).

Regeringen anförde i *proposition 1993/94:163 Riktlinjer för en fortsatt kretsloppsanpassning av samhället – åtgärder för att minska riskerna med kemikaliehanteringen* att användningen av amalgam inom vuxentandvården borde upphöra så snart som möjligt, dock senast till år 1997. När det gällde avvecklingen av kvicksilver i samhället i övrigt bedömde regeringen att avvecklingen borde kunna ske med inriktning på år 2000 (s. 49 f.).

*Socialutskottet* anförde i yttrande till jordbruksutskottet (1993/94:SoU2y) att det inte hade något att erinra mot regeringens principiella inställning att kvicksilveranvändningen borde avvecklas till år 2000. Utskottet ansåg att det var mycket angeläget att så snabbt som möjligt finna alternativ till kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel. Enligt utskottet var det dock svårt

att bedöma när en sådan avveckling helt kunde ske (s. 7). Jordbruksutskottet delade socialutskottets bedömning (1993/94:JoU23) och avstyrkte en motion i frågan. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1993/94:273).

I *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 40) behandlade utskottet en motion om att en utredning av kommande behov av personal inom apoteksverksamheten bör göras. Utskottet noterade att Högskolan i Kalmar och Göteborgs universitet ansökt om rätt att utfärda receptarieexamen samt att Umeå universitet avser att ansöka om sådan examensrätt. Vidare utgick utskottet från att regeringen uppmärksamt följer frågan. Något initiativ från riksdagen ansågs därför inte behövas. Utskottet avstyrkte motionen (res. fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

En motion om ekonomiska lättnader avseende läkemedel till människor med psykiska handikapp behandlade utskottet i *betänkande 1997/98:SoU12* (s. 53 f). Utskottet avstyrkte motionen med hänvisning till en överenskommelse mellan Landstingsförbundet och staten om att ett extra anslag om 75 miljoner kronor skulle fördelas bland sjukvårdshuvudmännen. Det gällde ersättningar 1997 för gratis läkemedel till vissa psykiskt sjuka, nämligen patienter utan sjukdomsinsikt och för vilka bristande medicinering kan innebära fara för patientens eller annans liv och hälsa.

Sedan 1998 ingår i det *särskilda statsbidraget till landstingen för läkemedelsförmånens kostnader* ersättning för landstingens kostnader för att tillhandahålla läkemedel till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt och för vilka bristande medicinering kan innebära fara för patientens eller annans liv och hälsa.

Landstingsförbundet, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Apoteket AB kom den 24 februari 1997 överens om en hanteringsordning för tillhandahållande av gratis mediciner till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt. Hanteringsordningen innehåller bestämmelser bl.a. om vilka läkare som skall ha rätt att bedöma om en patient skall erhålla gratis läkemedel, de medicinska kraven härför samt praktiska regler kring rekvisition och hanteringen vid apoteken m.m.

Enligt 25 § *läkemedelslagen (1992:859)* skall bl.a. den som ansöker om godkännande för försäljning av ett läkemedel betala ansökningsavgift. Regeringen beslutar om avgifternas storlek.

Ett nytt avgiftssystem infördes för den statliga läkemedelskontrollen fr.o.m. den 1 januari 2000. I *budgetpropositionen för 2000 (prop. 1999/2000:1)* redogörs för skälen till och innebörden av det nya systemet (utg.omr. 9, avsnitt 4.6). Enligt propositionen avser regeringen att noga följa utvecklingen av Läkemedelsverkets totala avgiftsintäkter och kostnader. Utskottet tillstyrkte lagförslagen (*bet. 1999/2000:SoU1, s. 61*), vilka inte föranlett några motioner.

Regeringen anför i *proposition 2000/01:3 Forskning och förnyelse* (s. 220) att utveckling av nya läkemedel är av stor vikt, såväl utifrån ett folkhälsoperspektiv som ur ett industripolitiskt perspektiv. Det har visat sig att läkemedelsföretagen satsar alltmer på läkemedel med breda målgrupper. Mot denna

bakgrund bör enligt regeringens mening ett viktigt mål för det offentliga vara att stödja även forskning på läkemedel som riktar sig till ”smala” befolkningsgrupper och där kommersiella vinstintressen inte är lika givna.

Som ovan nämnts anges i *proposition 2000/01:65 Kemikaliestrategi för Giftfri miljö* som ett av delmålen för en giftfri miljö att nyproducerade varor från år 2003 så långt det är möjligt skall vara fria från kvicksilver.

*Utredningen om läkemedelsförmånen* har haft regeringens uppdrag att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen samt att utreda vissa frågor som anknyter härtill. Det främsta syftet med utredningen har varit att komma till rätta med eventuella brister i systemet och att få kontroll över kostnadsutvecklingen. I betänkandet *Den nya läkemedelsförmånen (SOU 2000:86)* föreslås att förmånstrappan avskaffas och att läkemedelsuttag aldrig blir helt kostnadsfria. Patienten bör betala den fulla kostnaden för läkemedel upp till den nuvarande högkostnadsgränsen 1 800 kr och därutöver en fast expeditionsavgift om 40 kr per läkemedel och expeditionstillfälle, dock högst 1 000 kr per tolv månadersperiod (s. 315 f.). Utredningen anför att det är av stor betydelse att de med stora behov på grund av kronisk sjukdom verkligen får tillgång till läkemedel även om kostnaderna för dessa är höga och att besparingar på läkemedelsområdet inte får inverka menligt på folkhälsan. Utredningen anser därför att det är angeläget att det delbetalningssystem som Apoteket AB erbjuder används i större utsträckning. Apoteket AB bör mer aktivt marknadsföra och informera kunderna om delbetalningssystemet samt utveckla apotekskortet till ett betal- och kreditkort för att underlätta delbetalningssystemet, anför det (s. 15, 324 f.).

Alla grupper av patienter med kroniska sjukdomar bör enligt utredningens uppfattning jämföras inom ramen för ett nytt förmånssystem. Det undantag som hittills rått för insulinberoende diabetiker bör sålunda avskaffas, anför det. För patienter med bristande sjukdomsinsikt eller bristande motivation för läkemedelsbehandling bör dock landstingen även betala egenavgiften. Ett särskilt motiv härför är att en delpopulation bland dessa riskerar att utgöra en fara, inte bara för sig själv utan också för andra i samhället, om inte läkemedelsbehandlingen säkerställs. Här avses enligt utredningen i första hand läkemedel vid psykotiska sjukdomstillstånd (neuroleptika) (s. 322).

Kommittén tar vidare upp frågan om s.k. orphan drugs, dvs. säräkemedel (läkemedel mot sällsynta sjukdomar). Kommittén anför att det för att uppnå en rationell läkemedelsanvändning är angeläget att det finns tillgång till vissa preparat med ett litet användningsområde men som kan vara av stort värde eller t.o.m. livsavgörande för små grupper av patienter. Tillverkarna av generiska läkemedel tillhandahåller inte denna typ av preparat, anför det. För att stimulera utvecklandet av orphan drugs inom EU har medlemsstaterna dock nyligen antagit en särskild rättsakt på området (Europaparlamentet och rådets förordning (EG) nr 141/2000 om säräkemedel). Förordningen medger att den centrala EU-proceduren används och föreskriver att läkemedel som godkänns enligt förordningen kommer i åtnjutande av en ensamrätt på marknaden under tio år (s. 281).

Enligt utredningen bör sjukvårdshuvudmännen vidareutveckla och intensifiera producentoberoende informations- och utbildningsinsatser riktade till

förskrivare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Läkemedelsindustrin bör i samverkan med sjukvårdshuvudmännen understödja denna verksamhet på olika sätt, anför det (s. 375 f.).

Utredningen anför att apoteken utgör en naturlig bas för läkemedelsinformation till allmänheten. Det förebyggande arbetet kan vidareutvecklas och därmed avlasta sjukvården. Landstingen bör skapa incitament för förbättrad folkhälsorådgivning och utökad egenvård på läkemedelsområdet samt integrera denna rådgivning i övrigt folkhälsoarbete. I samarbete med de flesta landsting i Sverige etablerar Apoteket AB för närvarande *Infomedica*, en databas tillgänglig på Internet, som i första hand vänder sig till allmänheten med råd om sjukdomar och läkemedel. Utredningen anser att sjukvårdens och apotekens satsningar på *Infomedica* bör intensifieras (s. 377 f.).

Remissbehandlingen av betänkandet har nyligen avslutats.

*Narkotikakommissionen* berör i sitt slutbetänkande *Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126)* bl.a. frågor om kontroll av narkotiska läkemedel (s. 184 ff.). Kommissionen anför att det är angeläget att Socialstyrelsen på ett snabbare och mer effektivt sätt skall kunna utreda om en läkare förser den illegala marknaden med narkotiska läkemedel. Kommissionen föreslår därför att det skall bli möjligt för Socialstyrelsen att vid sin tillsyn hämta uppgifter ur receptregistret om enskilda läkares förskrivning av narkotiska läkemedel. Detta kan ske genom att receptföreskrifterna ändras så att receptet inte får expedieras utan att förskrivarkod är angiven på receptblanketterna. Uppgifter som kan hänföras till enskilda patienter skall dock inte kunna inhämtas ur receptregistret.

Narkotikakommissionen föreslår vidare att apotekspersonal bör ges möjlighet att vända sig till förskrivande läkare i fall då det är uppenbart att en patient går runt till flera olika läkare och från var och en av dem erhåller recept på narkotiska läkemedel. Kommissionen föreslår att frågan bör behandlas inom ramen för den översyn av sekretesslagen som för närvarande pågår.

Kommissionen påpekar att dess uppdrag varit begränsat till att behandla frågor som rör narkotika, dvs. i detta sammanhang narkotiska läkemedel. Kommissionen anser dock att det finns anledning att överväga om vissa läkemedel som inte är narkotikaklassade borde underkastas en strängare kontroll än vad som gäller i dag.

Socialstyrelsen bör enligt narkotikakommissionen ges i uppdrag att i samarbete med Läkemedelsverket analysera och följa utvecklingen av ungas läkemedelskonsumtion och föreslå åtgärder för hur trenden till en ökad konsumtion av framför allt sömnmedel och värktabletter kan brytas (s. 305).

Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

I sitt delbetänkande *Hälsa på lika villkor – andra steget mot nationella folkhälsomål (SOU 1999:137)* formulerar *Nationella folkhälsokommittén* sin vision av ett hälsovänligt samhälle, övergripande strategier för att nå detta samhälle samt hälsopolitiska mål inom ramen för strategierna. Kommittén ger bl.a. en utförlig redogörelse kring läkemedelsberoende (s. 369 f.) samt anger att ett hälsopolitiskt mål på området bör vara att minska beroendet och missbruket av bensodiazepiner och narkotiska analgetika i befolkningen.



Kommittén redogör för hur målet kan uppnås, dels genom en mera restriktiv receptföreskrivning som reducerar tillgängligheten av bensodiazepiner och narkotiska analgetika, dels genom ökad informationsspridning, såväl till läkare som till patienter, om de avsevärda riskerna med långtidsanvändning av de nämnda preparaten.

I slutbetänkandet (*SOU 2000:91*) anför *Nationella folkhälsokommittén* att ett av målen för folkhälsan är en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård (s. 146 f.). Bland annat sägs att läkemedelsföreskrivningen inom hälso- och sjukvården bör uppmärksammas i det hälsofrämjande arbetet (s. 149). Det föreligger ett läkemedelsmissbruk hos en del patienter. De har blivit beroende av olika former av psykofarmaka och skulle bli friskare om de kunde sluta med vissa läkemedel. En tydligare hälsoorientering av hälso- och sjukvården kan bidra till kunskaper som gör att felaktiga föreskrivningar undviks och andra insatser sätts in i stället. Behovet av ett personnummerbaserat läkemedelsregister bör enligt kommittén prövas. Det skulle underlätta möjligheten att korrekt värdera läkemedels effekt, säkerhet och risker vid rutinmässig föreskrivning, anför det.

Under samma avsnitt anför kommittén att sex regionala centrum för icke medikamentella metoder bör byggas upp (s. 151). Det påpekas att det i västvärlden årligen investeras mångmiljardbelopp i att utveckla nya läkemedel för att påverka livsstilsrelaterade hälsoproblem, medan insatserna för icke medikamentell behandling och modern metodutveckling för att möta livsstilssjukdomar är mycket blygsamma.

Ett annat mål för folkhälsan bör enligt kommittén vara att det finns tillgång till saklig och producentobunden hälsoinformation för alla (s. 167 f.). I dag förmedlas viktig information genom apoteken. Detta sker dock på frivillig väg. Kommittén anser att det i avtalet mellan staten och Apoteket AB bör regleras att apoteken i sin verksamhet skall ha till uppgift att ge producentobunden, saklig och lättillgänglig information till sina kunder.

*Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården* behandlar frågor om läkemedelsföreskrivning till kvinnor och män i huvudbetänkandet *Jämställd vård – olika vård på lika villkor (SOU 1996:133)*. Sammanfattningsvis anför bl.a. att det saknas könsspecifik information om vad som utgör optimal läkemedelsbehandling vid olika tillstånd. I USA är det numera ett krav att vid kliniska läkemedelsprövningar inkludera både kvinnor och män och att analysera materialet könsspecifikt. Kommittén anser att motsvarande policy bör skapas även i Sverige. Därutöver bör en systematisk genomgång av litteraturen och av de svenska biverkningserfarenheterna ske för att ge en bättre kunskap om läkemedlens säkerhet och underlag för bedömning av om män och kvinnor bör få olika stora doser av vissa läkemedel (s. 13 f.).

*Speciallivsmedelsutredningen* har bl.a. kartlagt såväl landstingens som kommunernas nuvarande kostnader för speciallivsmedel och landstingens regler för subventionering till vuxna. Utredningen redovisar i betänkandet *Mat som medicin (SOU 1999:114)* två alternativa lösningar för samhällsstöd på området (s. 119 f.). Utredningen förordar dock det alternativ som innebär att det vid medicinskt behov blir en rättighet att få speciallivsmedel i öppen hälso-

och sjukvård enligt ett nationellt enhetligt förmånssystem, på motsvarande sätt som gäller för läkemedel. Förmånen skall dock inte samordnas med högkostnadsskyddet. Vidare föreslås en statligt reglerad prissättning samt ett statligt reglerat fastställande av förskrivningsbara produkter.

Betänkandet har remissbehandlats. Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer förslag med utgångspunkt i betänkandet att läggas fram tidigast hösten 2001.

*Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster* har regeringens uppdrag att bl.a. belysa möjligheterna att införa ett system för sådan märkning. I delbetänkandet *Reglerna kring och inställningen till frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster (SOU 2001:9)* redogörs bl.a. för skälen till och konsekvenserna av att den medicinska forskningen bedrivs i princip endast med fokus på män. Utredningen menar att det finns anledning att belysa problematiken ytterligare för att undersöka möjligheten att införa ett system för frivillig jämställdhetsmärkning av läkemedelsprodukter och medicinska tjänster (s. 106 f.).

I slutbetänkandet, som skall lämnas senast den 31 december 2001, kommer utredningen bl.a. att föreslå produkter och tjänster som bör kunna jämställdhetsmärkas samt föreslå kriterier för ett system för frivillig jämställdhetsmärkning.

*Socialstyrelsen* har haft regeringens uppdrag att följa effekterna av förändringarna i läkemedelsförmånen. Uppdraget lämnades bl.a. med anledning av att det inte kunde uteslutas att reformen skulle ge oförutsedda effekter och i värsta fall leda till underförskrivning eller att grupper av patienter inte hämtade ut förskrivna läkemedel. Uppföljningen presenteras i rapporten *Läkemedelsreformen 1997 – hur blev det?* (SoS följer upp och utvärderar 2000:7). Socialstyrelsen konstaterade bl.a. att knappt 4 % av befolkningen avstår från läkemedel av kostnadsskäl. Bland dem som har lägre inkomster är andelen betydligt högre. Socialstyrelsen anser att detta bör studeras vidare, både vad avser vilka prioriteringar man gör och om det leder till allvarliga medicinska problem.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att beträffande personer som får läkemedel utan kostnad på grund av att de saknar sjukdomsinsikt är situationen olika i olika delar i landet. Styrelsen anser att detta bör följas upp ur ett patientperspektiv.

*Socialministern* har den 9 maj 2000 besvarat en *interpellation* om dextropropoxifen. Enligt svaret har Läkemedelsverket informerat förskrivande läkare om att förskrivning av läkemedel som innehåller DXP måste ske med största försiktighet och att skälet för förskrivningen måste prövas noga och individuellt. Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket anordnade våren 1999 ett informationsmöte angående det stora antalet observerade dödsfall i samband med intag av DXP med inbjudna representanter för sjukvård och skolhälsovård, experter inom missbruks- och suicidproblematik, berörda myndigheter samt Apoteket AB. Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har enats om att skyndsamt lägga fram ett åtgärdsprogram för att få en mer korrekt och minskad användning av DXP.

*Socialministern* lämnade vidare den 13 december 2000 ett skriftligt svar på en fråga om narkotikaklassning av dextropropoxifener. Dextropropoxifen är enligt svaret i grunden narkotikaklassat enligt FN:s allmänna narkotikakonvention från 1961. I samma konvention finns ett undantag från narkotikaklassningen för beredningar som används för medicinska och vetenskapliga ändamål och som innehåller högst 135 mg dextropropoxifen. I Sverige tillämpas samma undantag med stöd av konventionen, vilket berör samtliga i Sverige förekommande dextropropoxifenpreparat. Enligt frågesvaret remissbehandlas för närvarande ett förslag från Läkemedelsverket till ändring i receptföreskrifterna vad avser ifrågavarande läkemedel. Förslaget innebär att förskrivning av läkemedel innehållande dextropropoxifen fortsättningsvis endast skall kunna ske på den särskilda receptblankett som vanligtvis används vid förskrivning av narkotikaklassade preparat. Tanken bakom ändringen är enligt frågesvaret en ökad uppmärksamhet och restriktivitet vad gäller förskrivning av dessa läkemedel.

*Socialministern* har den 16 januari 2001 besvarat en *interpellation* om läkemedlet Rohypnol. Ministern uppgav att han tagit initiativ till en särskild genomlysning av problemet kring läkemedlet. Företrädare för Socialdepartementet och Justitiedepartementet skall gemensamt gå igenom problemställningen och bedöma vilka åtgärder regeringen kan vidta.

Enligt uppgift från *Läkemedelsverket* var det tidigare så att kvinnor i stor utsträckning inte inkluderades i tidiga faser av läkemedelsutvecklingen, t.ex. då ett läkemedel första gången ges till en människa. Anledningen härtill är att vid en oupptäckt graviditet skulle fostret exponeras för en potentiellt farlig substans. Enligt *Läkemedelsverket* har numera andelen kvinnor ökat vid den tidiga fasen av läkemedelsstudier. Vid en genomgång av fördelningen män och kvinnor i kliniska läkemedelsstudier i Sverige 1999 kunde konstateras att i s.k. fas I-studier, de första studierna på människa med ett nytt läkemedel, inkluderades i 56 % av fallen både män och kvinnor, i 43 % endast män och i 1 % endast kvinnor. I fas III, dvs. de stora studierna på patienter som har den sjukdom som läkemedlet är avsett för, inkluderades i 87 % av fallen båda könen, i 5 % endast män och i 8 % endast kvinnor. Allmänt gäller att könsfördelningen i kliniska prövningar inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan behandlas med de godkända läkemedlen.

Läkemedelsgodkännanden i Sverige sker numera inom ramen för ett EU-samarbete. I ett EU-direktiv anges att köns- och ålderseffekter skall beaktas i redovisningen av resultaten av kliniska prövningar. Dessutom skall det finnas uppgifter om patienter som kan vara utsatta för ökad risk, t.ex. äldre, barn, kvinnor som är havande eller har menstruation eller patienter vilkas tillstånd på annat sätt kräver särskild uppmärksamhet. Inom läkemedelskontrollmyndigheterna i Europa finns det, enligt uppgift från *Läkemedelsverket*, numera en stor medvetenhet om vikten av att läkemedel före marknadsgodkännande skall ha studerats på patienter som representerar hela den population som avses bli behandlad med läkemedlet. Vid utvärdering av läkemedelsdokumentation inför ett godkännande kontrolleras att könsaspekter är tillfredsställande belysta. I de fall där den basala utredningen visat på könsskillnader efterfrågas kompletterande studier.

Enligt Läkemedelsverket fungerar flertalet läkemedel kvalitativt likartat i olika demografiska subgrupper av populationen. Det finns dock undantag där exempelvis läkemedel endast godkänts för användning av det ena könet. Vidare kan skillnader i hur kroppen omsätter läkemedel variera mycket även mellan individer av samma kön. När sådan information finns informeras specifikt om detta.

*Läkemedelsverket* avser att, efter det att berörda företag hörts, flytta den narkotikaklassade substansen flunitrazepam från nuvarande förteckning IV till förteckning II. Enligt ett pressmeddelande från den 19 januari 2001 grundar sig omklassificeringen på ett samhällsnyttigt perspektiv där läkemedlets användning i olika kriminella sammanhang har haft avgörande betydelse för verkets inställning. För den enskilde patienten innebär omklassificeringen något ökade kostnader i form av tätare läkarbesök.

*Regeringen* beslutade den 25 januari 2001 att ge tre miljoner kronor i statsbidrag till Kilen – Konsumentinstitutet läkemedel och hälsa – för att rädda dess verksamhet i år. Kilen informerar om läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk och har bl.a. byggt upp en databas med erfarenheter om läkemedel. Socialdepartementet skall enligt uppgift under våren försöka finna en alternativ och mer permanent finansieringsform.

*Läkemedelsverket* liksom *Vägverket* ger ut information om trafikfarliga läkemedel, dels till allmänheten, dels till hälso- och sjukvården. Informationen finns tillgänglig på Internet och på apoteken.

Många, men inte alla, trafikfarliga läkemedel har en varningsmärkning med en röd triangel på förpackningen. Situationen kommer enligt Läkemedelsverket att förbättras genom att samtliga läkemedel förses med ett patientinformationsblad (bipacksedel). Här kan patienten läsa bl.a. om eventuell risk för påverkan på körförmågan. En majoritet av alla läkemedel har redan i dag en godkänd bipacksedel. När det gäller information om trafikfarlighet föreligger vissa skillnader mellan FASS och bipacksedlarna. Läkemedelsverket har därför lagt ut en lista på sin hemsida, där de läkemedel som i FASS eller på bipacksedel har information om risk för försämrad körförmåga har markerats. Läkemedelsverket kommer att se över bipacksedlarna för att komma till rätta med nämnda skillnader i uppgifter.

Läkemedelsverket påpekar i sin information om trafikfarliga läkemedel att alla som får en viss medicin inte reagerar på samma sätt. Den individuella reaktionen har mycket stor betydelse. Listan skall därför inte tolkas så, att alla som använder ett läkemedel med risk för påverkan på körförmågan inte bör köra bil under behandlingstiden. Å andra sidan kan läkemedel, som i allmänhet inte misstänks påverka körförmågan och därmed inte generellt beskrivs som trafikfarliga, för en enskild individ utgöra problem. I många fall kan också grundsjukdomen i sig påverka körförmågan i större utsträckning än läkemedelsanvändningen. I informationen påpekas vikten av att den enskilde diskuterar med sin läkare om det är lämpligt med bilkörning under behandlingen samt är extra uppmärksam på hur han eller hon personligen reagerar på läkemedlet. Läkaren skall informera om att ett läkemedel kan

påverka reaktionsförmågan eller ge andra effekter som kan vara av betydelse för körförmågan.

Enligt uppgift från *Läkemedelsverket* pågår kontinuerligt ett arbete tillsammans med läkemedelsindustrin i syfte att minska användningen av kvicksilver i läkemedel. I nuläget finns kvicksilver i endast ett fåtal produkter, huvudsakligen ögonpreparat, där det är svårt att använda andra ämnen som konserveringsmedel. Enligt *Läkemedelsverket* pågår dock inte något motsvarande arbete när det gäller titandioxid.

Från *Riksförsäkringsverket* har inhämtats att Antabus åter omfattas av läkemedelsförmånen.

Enligt professor Arne Melander vid *NEPI* pågår en av Folkhälsoinstitutet finansierad studie om läkemedelsberoendet i Skåne och Jönköpings län, dvs. de län där användandet av beroendeframkallande medel är störst. Eftersom uppfattningen om innebörden av begreppet läkemedelsberoende varierar kraftigt, är det enligt Melander omöjligt att få ett klart besked om omfattningen av problemet.

### Utskottets bedömning

Avgiftssystemet för den statliga läkemedelskontrollen har nyligen ändrats. Regeringen har för avsikt att noga följa utvecklingen av *Läkemedelsverkets* avgiftsintäkter och kostnader. Motion 1998/99:So423 (m) yrkande 10 får därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

Utskottet anser det angeläget att beroendet och missbruket av läkemedel i Sverige minskar. Flera utredningar har under senare tid föreslagit olika åtgärder för att komma till rätta med problemet. Såväl Utredningen om läkemedelsförmånen som Nationella folkhälsokommittén tar upp vikten av restriktiv receptförskrivning och förbättrad läkemedelsinformation, såväl till förskrivarna som till allmänheten. Folkhälsokommittén anser vidare att behovet av ett personnummerbaserat läkemedelsregister bör prövas. Narkotikakommissionen föreslår bl.a. att Socialstyrelsen skall kunna hämta uppgifter ur receptregistret om enskilda läkares förskrivning av narkotiska läkemedel samt anser att bestämmelserna om sekretess mellan apotekspersonal och förskrivande läkare bör ses över. Det kan i sammanhanget också konstateras att Kilen, som bedriver information kring beroende och missbruk av läkemedel, avses få en mer permanent finansieringsform. Utskottet anser inte att kommande förslag på området bör föregripas utan att motionerna 1998/99:So372 (mp) yrkande 4, 2000/01:So259 (s), 2000/01:So341 (kd), 2000/01:So384 (s) och 2000/01:So413 (v) bör avslås.

Utskottet kan inte ställa sig bakom förslaget i motion 1998/99:So258 (v) yrkande 4 om att läkemedelsföretagen bör åläggas att anslå medel till en fond för bl.a. stöd till läkemedelsberoende personer. Motionen avstyrks därför.

Enligt uppgift från *NEPI* pågår en studie om läkemedelsberoendet i Skåne och Jönköpings län. Motionerna 1998/99:So461 (fp) yrkande 19 och 1999/2000:So226 (fp) yrkande 20 får anses i huvudsak tillgodosedda.

I motion 2000/01:So320 (v) begärs en reglering i lag av läkares plikt att informera patienter om att ett läkemedel är beroendeframkallande. Allmänna bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I 2 § stadgas att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Bestämmelsen kompletteras med stadgandet i 22 § läkemedelslagen (1992:859) om att den som förordnar eller lämnar ut läkemedel särskilt skall iaktta kraven på sakkunnig och omsorgsfull vård samt på upplysning till och samråd med patienten eller företrädare för denne. Utskottet anser inte att någon ytterligare lagreglering av informationsskyldigheten behövs och avstyrker därför motionen i fråga.

När det gäller könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. vidhåller utskottet att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både ur rättvisesynpunkt och ur etiksynpunkt. Jämlikhet och jämställdhet inom kunskapsframväxten förutsätter att de studiepopulationer som ingår i forskningsprojekt är representativa i relation till befolkningen i stort eller till den patientgrupp som är föremål för studier. Medicinska forskningsrådet (numera Vetenskapsrådet) har i ett policyuttalande framhållit vikten av att etikkommittéerna uppmärksammar projektansökningarnas val av studiepopulation och vid behov begär in ytterligare motiveringar eller preciseringar samt väger in valet av studiepopulation i den etiska bedömningen. På EU-nivå finns vidare bestämmelser om att redovisa könsmissiga effekter vid kliniska prövningar av läkemedel.

Utskottet ser mycket positivt på att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i läkemedelsstudier och att könsfördelningen i kliniska prövningar enligt uppgift inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Läkemedelskontrollmyndigheterna är medvetna om vikten av att ett läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. Utskottet kan vidare konstatera att Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster anser att frågan om hur den medicinska forskningen bedrivs bör belysas ytterligare för att om möjligt kunna införa ett system för frivillig jämställdhetsmärkning av läkemedelsprodukter och medicinska tjänster. Mot bakgrund av vad som anförts anser utskottet att det inte behövs något initiativ från riksdagen. Utskottet avstyrker motionerna 1998/99:So234 (kd), 1998/99:So276 (mp), 1998/99:So313 (c) yrkande 2, 1999/2000:So252 (mp), 1999/2000:So257 (kd) yrkandena 1 och 2, 1999/2000:A804 (kd) yrkande 29, 2000/01:So319 (mp) yrkandena 1 och 2, 2000/01:So437 (m) yrkande 3 och 2000/01:A811 (kd) yrkande 12.

Det är enligt utskottet självfallet angeläget att den enskilde görs uppmärksam på att det läkemedel som han eller hon använder kan ha effekt på körförmågan. Forskrivande läkare skall enligt rådande regelsystem ge sådan information. Skriftlig information kan ges på olika sätt, varav systemet med en

varningstriangel på läkemedelsförpackningen är en variant. En bipacksedel med information om bl.a. eventuell trafikfarlighet skall nu biläggas samtliga läkemedel. Vidare finns information såväl i broschyrer som på Internet. Utskottet vill i sammanhanget framhålla att även läkemedel som generellt inte anses trafikfarliga kan påverka körförmågan hos enskilda individer och att det är varje persons individuella reaktion som får avgöra om denne bör framföra fordon eller ej. Enligt utskottet får motionerna 1998/1999:So315 (fp), 1998/99:So398 (s), 1998/1999:So407 (s), 1998/99:So408 (s), 1999/2000:So239 (fp), 1999/2000:So301 (m) och 2000/01:So205 (m) anses i huvudsak tillgodosedda.

Utskottet kan konstatera att regeringen nyligen presenterat en strategi för utfasning av särskilt farliga ämnen, bl.a. kvicksilver. Utskottet vidhåller att det är mycket angeläget att så snabbt som möjligt finna alternativ till kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel. Utskottet ser därför positivt på det arbete som pågår vid Läkemedelsverket och inom läkemedelsindustrin i just detta syfte. Enligt Läkemedelsverket används kvicksilver som konserveringsmedel enbart där det är svårt att hitta andra alternativ. Motionerna 2000/01:So254 (kd) yrkande 1, 2000/01:So309 (mp) yrkande 1 och 2000/01:MJ763 (mp) yrkande 3 får anses i huvudsak tillgodosedda.

När det gäller titandioxid och andra tillsatser och färgämnen i läkemedel förutsätter utskottet att berörda myndigheter följer utvecklingen när det gäller biverkningar och överkänslighet samt vidtar åtgärder om det visar sig nödvändigt. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ i frågan och avstyrker därför motion 2000/01:So309 (mp) yrkandena 2 och 3.

Socialministern har nyligen tagit initiativ till en genomlysning av problemen kring läkemedlet Rohypnol för att se vilka åtgärder som regeringen kan vidta. Enligt utskottet får motion 1999/2000:So222 (m) därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

Beträffande dextropropoxifen (DXP) har en rad åtgärder vidtagits för att dels öka uppmärksamheten kring substansen, dels minska förskrivningen av läkemedel som innehåller DXP. Motion 1999/2000:So419 (v) yrkandena 1–3 får anses i huvudsak tillgodosedd.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa effekterna av förändringarna i läkemedelsförmånen. Enligt styrelsen bör den omständigheten att människor är tvungna att avstå från läkemedel av kostnadsskäl studeras vidare, bl.a. avseende de medicinska följderna. Utskottet anser att motion 1998/99:So321 (v) yrkande 8 i stort får anses tillgodosedd.

I det särskilda statsbidraget till landstingen för läkemedelsförmånens kostnader ingår ersättning för landstingens kostnader för att tillhandahålla läkemedel till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt och för vilka bristande medicinering kan innebära fara för patientens eller annans liv och hälsa. Motionerna 1998/99:So327 (s) och 2000/01:So497 (s) får därmed anses i huvudsak tillgodosedda.

Speciallivsmedelsutredningen har presenterat ett förslag om ett nationellt enhetligt förmånssystem avseende speciallivsmedel i öppen hälso- och sjukvård. Utskottet anser inte att regeringens kommande förslag på området bör föregripas och avstyrker därför motionerna 2000/01:So323 (m) yrkande 2 och 2000/01:So410 (s).

Såvitt avser personalförsörjningen inom apoteksverksamheten vidhåller utskottet att det får förutsättas att regeringen uppmärksamhet följer frågan och att något initiativ från riksdagen därför inte är erforderligt. Motion 1998/99:So467 (fp) yrkande 18 avstyrks.

Utskottet delar uppfattningen i motion 2000/01:So383 (kd) yrkande 17 om att det är angeläget att den enskilde kan erhålla opartisk information om läkemedel. Såväl Utredningen om läkemedelsförmånen som Nationella folkhälsokommittén framhåller vikten av producentoberoende information, bl.a. genom intensifierade satsningar på Infomedica. Motionen får därmed anses i huvudsak tillgodosedd.

Enligt utskottets mening är det viktigt att det finns tillgång till läkemedel som endast används av små patientgrupper men som är av stort värde för dessa personer. EU har antagit en förordning om säräkemedel som skall stimulera utvecklandet av dessa läkemedel. Vidare har regeringen uttalat att ett viktigt mål för det offentliga är att även stödja forskning på läkemedel som riktar sig till mindre befolkningsgrupper. Någon ändring av läkemedelslagstiftningen på sätt som föreslås i motion 1998/99:So206 (fp) kan utskottet inte ställa sig bakom. Motionen avstyrks.

Utskottet utgår från att berörda myndigheter följer utvecklingen när det gäller kontrollen av biokemiska reagens av animaliskt ursprung. Något initiativ från riksdagens sida behövs enligt utskottets mening inte. Motion 1998/99:So253 (fp) avstyrks.

## Frågor om tolk inom hälso- och sjukvården

I *motion 2000/01:So611 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om rätten till och valet av tolk inom sjukvården (*yrkande 20*). Personer som inte har svenska som modersmål skall enligt motionärerna ha en självklar rätt att välja tolk, likaså om tolken skall vara en man eller en kvinna.

## Tidigare behandling

Utskottet har flera gånger tidigare behandlat frågor om tolk inom hälso- och sjukvården, senast i *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 53). Utskottet erinrade om att det följer av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Vidare betonade utskottet att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den



aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet ansåg inte att det behövdes något initiativ från riksdagens sida och avstyrkte motionerna (res. v + mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade inställning när det gäller tolk inom hälso- och sjukvården. Det följer av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Utskottet vill vidare åter betona att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion 2000/01:Sf611 (c) yrkande 20.

### Jämställdhetsperspektiv i vården

I *motion 2000/01:So435 av Berit Adolfsson (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att kunskaperna inom sjukvården om kvinnors symtom och sjukdomsbilder måste öka. Motionären anför bl.a. att vetenskapen ofta har mannen som förebild och forskningsobjekt samt att det kan misstänkas att det inom sjukvården förutsätts att kvinnor skall utstå smärta vid t.ex. barnafödande.

I *motion 2000/01:So437 av Maud Ekendahl m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att studera rehabiliteringsbehov och undersöka om det behövs speciella insatser för kvinnor (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är angeläget att uppmärksamma de långsiktiga effekterna av kvinnors och mäns arbetsrehabilitering och att närmare undersöka om den praktiska tillämpningen av socialförsäkringen innebär diskriminering på grund av kön eller andra grunder. Vidare begärs ett tillkännagivande om att både mäns och kvinnors inflytande i vården behöver stärkas samt ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att kunskaperna inom sjukvården om kvinnors symtom och sjukdomsbilder måste öka (*yrkandena 2 och 4*). Motionärerna anför att kvinnors symtombilder ibland inte stämmer med sjukvårdens kunskaper, vilka ofta utgår från mäns symtom.

I *motion 2000/01:So545 av Lena Ek m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om kvinnosjukvårdens utveckling över landet (*yrkande 4*). Motionärerna anför att det för närvarande pågår en nedläggning av kvinnospecifik vård, t.ex. mammografi. I *yrkande 6* begärs att regeringen lägger fram förslag som stärker den enskildes rätt att välja alternativ i vården. Enligt motionärerna måste rätten att välja mellan olika behandlingsalternativ gälla både i fråga om vårdinrättning och behandling. Även när det gäller behandlingsalternativ som ligger utanför den traditionella skolmedicinen har patienten rätt att få

hjälp med att finna information. Kvinnor är ofta intresserade av alternativa lösningar, anför motionärerna.

I motion 2000/01:A809 av Margareta Andersson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om resurser till forskning och rehabilitering med anknytning till kvinnors hälsa (yrkande 6). Motionärerna anför att undersökningar visar att kvinnor har svårare att få fullvärdig rehabilitering och därmed behandlas annorlunda än män. Vidare anförts att forskning kring kvinnorelaterade sjukdomar är eftersatt och att detta medför att kvinnor inte har möjlighet att få behandling för sina sjukdomar.

I motion 2000/01:So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om hälsa och kön (yrkande 7). Motionärerna anför bl.a. att kvinnor oftare söker öppen vård och har fler sjukdagar än män samt att kvinnor förtidspensioneras oftare än män och oftare uppvisar otillfredsställda vårdbehov.

I motion 2000/01:A812 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en handlingsplan för hur hälso- och sjukvården skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli mer jämställd (yrkande 25). Motionärerna anför att utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården lade fram sitt betänkande redan år 1996. I betänkandet rapporterades om såväl väsentliga kunskapsluckor som brister i vården. Regeringen har visserligen i några sammanhang tagit upp en del av de förslag som utredningen lade fram men något helhetsgrepp för att besvara de olika frågor som ställs har inte tagits.

I motion 2000/01:So374 av Sonja Fransson (s) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behoven av att beakta genusmedicin i forskningen och sjukvården. Enligt motionären skulle detta ge nya kunskaper om sjukdomars förlopp samtidigt som kvaliteten på omhändertagandet skulle förhöjas.

#### **Pågående arbete m.m.**

Socialdepartementet startade hösten 1997 utvecklingsprogrammet *Genderprogram för social välfärd*. Av det handlingsprogram som bifogades beslutet om genderprogram framgår bl.a. att utvecklingsprogrammets övergripande mål är att stimulera såväl det egna departementet som dess kommittéer och myndigheter att utveckla sin verksamhet med hjälp av genderperspektiv. Syftet med programmet är att höja effektiviteten och kvaliteten i verksamheterna så att resurserna utnyttjas effektivt, att kvinnor och män får tillgång till god vård och service på lika villkor och att personalens resurser tas till vara på bästa sätt.

Genderprogrammet för social välfärd lämnade i oktober 1999 en lägesrapport, *Från sidovagn till huvudfåra* (Ds 1999:64). En ny lägesrapport kommer enligt uppgift från Socialdepartementet att lämnas i september 2001.

Nationella Folkhälsokommittén har i sitt slutbetänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) behandlat frågor om skillnader i hälsoutveckling mellan olika grupper. Kommittén anför (s. 163) att medicinsk forskning av tradition har utgått från män, men att man i dag vet

att symtom vid sjukdom inte alltid är lika för kvinnor och män samt att det finns anledning att i forskningen uppmärksamma att risk- och friskfaktorer för hälsa och ohälsa kan vara olika för kvinnor respektive män. Vidare anføres att det är angeläget att analysera skillnader i hälsoutveckling mellan olika grupper, mellan såväl kvinnor och män som mellan grupper med olika utbildningsnivå, samt föreslå åtgärder som kan minska dessa skillnader. Betänkandet är för närvarande föremål för remissbehandling.

Betänkandet *Jämställd vård – olika vård på lika villkor (SOU 1996:133)* av *Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården* bereds för närvarande i Regeringskansliet.

I *propositionen Forskning och förnyelse (prop. 2000/01:3)* föreslår regeringen att Vetenskapsrådet, som bl.a. svarar för forskning inom det medicinska området, inom ramarna för sin budget bör avsätta minst 10 miljoner kronor per år för könsforskning. Utskottet har vidare erfarit att Vetenskapsrådets styrelse nyligen har beslutat att satsa 3,5 miljoner kronor av dessa på genusforskning inom det medicinska forskningsområdet under 2002.

### Utskottets bedömning

Utskottet vill betona vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården. Självfallet skall den vård som erbjuds vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. I detta sammanhang vill utskottet återigen hänvisa till det s.k. genderprogram för social välfärd som Socialdepartementet driver. Syftet med programmet är att höja effektiviteten och kvaliteten i verksamheterna så att resurserna utnyttjas effektivt, att kvinnor och män får tillgång till god vård och service på lika villkor och att personalens resurser tas till vara på bästa sätt.

Nationella folkhälsokommittén har i sitt slutbetänkande påtalat att det finns anledning att i forskningen uppmärksamma att s.k. risk- och friskfaktorer kan vara olika för kvinnor och män. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Även betänkandet *Jämställd vård – olika vård på lika villkor*, som behandlar frågor om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården, bereds i Regeringskansliet. Enligt vad utskottet erfarit har Vetenskapsrådet vidare beslutat att avsätta medel för genusforskning inom det medicinska forskningsområdet avseende år 2002.

Utskottet kan således konstatera att det pågår ett aktivt arbete när det gäller frågan om ett jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Motionerna 2000/01:So374 (s), 2000/01:So435 (m), So2000/01:So437 (m) yrkandena 1, 2 och 4, 2000/01:So545 (c) yrkandena 4 och 6, 2000/01:So548 (fp) yrkande 7, 2000/01:A809 (c) yrkande 6 och 2000/01:A812 (fp) yrkande 25 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

### Frågor om bemötande i vården

I *motion 2000/01:So254 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om kunskapen om tungmetaller (*yrkande 2*). Mot-

ionären anför att kunskapen bland de svenska läkarna är bristfällig inom detta område och att det gör att många patienter upplever otrygghet.

I *motion 2000/01:So476 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c)* begärs ett tillkännagivande om myndigheters bemötande av patienter (*yrkande 5*). Motionärerna anför att människor med symtom på kvicksilverförgiftning slussas runt i vården utan att någon tar ansvar för konsekvenserna. Det händer att människor fråntas sin sjukpenning därför att de har "fel" sjukdom.

I *motion 2000/01:So545 av Lena Ek m.fl. (c)* begärs att regeringen lägger fram ett förslag till tillägg i förvaltningslagen om bemötandefrågor (*yrkande 5*). Motionärerna anför att det i förvaltningslagen finns angivet vilka rättigheter medborgare har i fråga om att ta del av handlingar, information m.m., men att det saknas riktlinjer för bemötande av medborgarna.

### Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet (SOSFS 1998:3).

I *Nationella Folkhälsokommitténs slutbetänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91)* behandlas frågor om en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Kommittén anför bl.a. (s. 149) att bemötandet inom hälso- och sjukvården är viktigt för att alla människor skall känna sig trygga och bli lyssnade till samt att det är en avgörande fråga för att hälso- och sjukvården skall kunna fungera hälsofrämjande att man kan bemöta olika människor på deras egna villkor. Som ovan anförts är betänkandet för närvarande föremål för remissbehandling.

*Konstitutionsutskottet* behandlade i *betänkandet 2000/01:KU3* ett par motionsyrkanden om förslag till ändring i förvaltningslagen när det gäller frågor om bemötande. Utskottet anförde att det ansåg det viktigt att medborgarna bemöts på ett vänligt och korrekt sätt i sina kontakter med myndigheter. Utskottet ansåg dock att det torde vara mer effektivt att inom förvaltningen motverka felaktigt bemötande av allmänheten genom utbildningsinsatser och andra liknande åtgärder än genom att göra ändringar i förvaltningslagen. Motioner avstyrktes. (Res. c).

### Utskottets bedömning

Av 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. I detta begrepp ligger enligt utskottets uppfattning att hälso- och sjukvårdspersonalen skall ha den kompetens och de kunskaper som krävs.

Vidare stadgas i samma bestämmelse att hälso- och sjukvård skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. En patient befinner sig ofrånkomligen i en sårbar position och utskottet vill därför understryka vikten av att bemötandet inom hälso- och sjukvården präglas av

respekt och saklighet. I detta sammanhang vill utskottet erinra om de lagändringar som infördes den 1 januari 1999 och som sammanfattningsvis innebar en förstärkning av patientens ställning (se prop. 1997/98:189 och 1998/99:4 samt bet. 1998/99:SoU3).

Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd om bemötande av patienter som relaterar sina besvär till amalgam och elektricitet.

Utskottet anser i likhet med konstitutionsutskottet att det är viktigt att medborgarna bemöts på ett vänligt och korrekt sätt i sina kontakter med myndigheterna. Utskottet delar också konstitutionsutskottets uppfattning att det torde vara mer effektivt att inom förvaltningen motverka felaktigt bemötande av allmänheten genom utbildningsinsatser och andra liknande åtgärder än genom att göra ändringar i förvaltningslagen.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna 2000/01:So254 (kd) yrkande 2, 2000/01:So476 (c) yrkande 5 och 2000/01:So545 (c) yrkande 5.

## Hälsofrågor rörande homo-, bi- och transsexuella

I *motion 2000/01:Ju724 av Tasso Stafilidis m.fl. (v, s, c, fp, mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om att tillgodose HBT-personers behov av hälso- och sjukvård (*yrkande 14*). För att hälso- och sjukvården skall vara anpassad efter människors behov behövs enligt motionärerna kunskap om könsskillnader i ohälsa, behandling, rehabilitering, vårdutnyttjande etc. I de stora utredningar som gjorts under senare år om vården förbigås exempelvis lesbiska kvinnors behov med tystnad. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om uppdrag åt Socialdepartementet att företa en nationell undersökning av HBT-personers hälsa (*yrkande 26*).

I *motion 2000/01:So545 av Lena Ek m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om lesbiska kvinnors ställning i vården (*yrkande 7*). Lesbiskas kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar är låg och man skyddar sig mindre än andra. De besöker gynekolog i betydligt mindre utsträckning än andra kvinnor och bland dem som gör det uppger endast hälften sin sexuella läggning. Lesbiska gör också i lägre utsträckning mammografi och cellprovtagningar. Motionärerna anser att bemötandet av lesbiska kvinnor och attityderna mot dem måste uppmärksammas så att dessa kvinnors möjligheter och valfrihet är likvärdig med övrigas.

I *motion 2000/01:L459 av Anna-Maria Narti m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om hälsofrågor för lesbiska kvinnor (*yrkande 14*). Enligt motionärerna måste kunskaperna inom hälso- och sjukvården höjas när det gäller homo- och bisexuella kvinnors hälsa och deras behov av information och av vård.

I *motion 2000/01:So379 av Helena Bargholtz (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om lesbiska kvinnors hälsa. Motionären framhåller att det behövs kunskap om homosexuella kvinnors behov, levnadsvillkor och sexualvanor, bl.a. för att kunna bedriva ett adekvat arbete när det gäller att före-

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

Riksdagen har vid ett par tillfällen, senast i *betänkande 1999/2000:SoU9*, behandlat motioner om homo-, bi- och transsexuellas behov av hälso- och sjukvård (s. 56). Utskottet ansåg det angeläget att hälso- och sjukvårdens personal har goda kunskaper om homo-, bi- och transsexuellas behov av hälso- och sjukvård. Med hänvisning till att detta i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen och inte för riksdagen ansåg utskottet inte att riksdagen borde ta något initiativ i frågan. Motionerna avstyrktes (res. v+fp+mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

*Nationella folkhälsokommittén* anför i sitt slutbetänkande att bemötandet inom hälso- och sjukvården är viktigt för att alla människor skall känna sig trygga och bli lyssnade till. Homo- och bisexuella känner sig ibland utsatta på olika sätt. Lesbiska kvinnor kan ha svårt för att besöka gynekologiska mottagningar. Enligt kommittén är det en avgörande fråga för att hälso- och sjukvården skall kunna fungera hälsofrämjande att man kan bemöta olika människor på deras egna villkor (s. 149 f.).

Kommittén anger att ett av de nationella målen för folkhälsan bör vara en trygg och säker sexualitet, vari ingår bl.a. en minskad smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar och att ingen skall diskrimineras på grund av sexuell läggning (s. 129 f.).

Som ett annat mål för folkhälsan anges långsiktig satsning på forskning, metodutveckling och utbildning. I det sammanhanget nämner utredningen att det behövs forskning om bl.a. homo- och bisexuella personers hälsosituation. Det finns enligt utredningen skäl att anta att hälsosituationen för denna grupp är sämre än för befolkningen i övrigt (s. 163).

*Folkhälsoinstitutet* har givit ut en rapport (kunskaps sammanställning) med titeln Lesbisk hälsa. En översikt av hälsofrågor i en marginaliserad grupp (F-serie nr 3 1996). I slutorden anförts att forskningen måste fördjupas och breddas. För sjukvårdens del skulle det kunna vara en angelägen uppgift att kartlägga attityder och kunskaper bland vårdgivare på alla områden – från MVC till sjukhemmet – i kvalitetshöjande syfte. Det finns enligt uppgift klara indikationer på hälsoproblem bland lesbiska kvinnor. I rapporten föreslås att en särskild mottagning för lesbiska kvinnor inrättas i en större stad i Sverige i syfte att höja kompetensen i den övriga sjukvården genom kunskaps- och metodutveckling.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet vill åter framhålla att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda kunskaper om homo-, bi- och transsexuellas behov av vård. Nationella folkhälsokommittén, liksom Folkhälsoinstitutet, har uppmärksammat problemet med att homo- och bisexuella personer i många fall har en sämre hälsosituation och en mer utsatt ställning som patienter inom hälso-

och sjukvården. Utskottet vidhåller dock att riksdagen inte bör ta något initiativ på området och avstyrker därför motionerna 2000/01:So379 (fp), 2000/01:So545 (c) yrkande 7, 2000/01:Ju724 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 14 och 26 samt 2000/01:L459 (fp) yrkande 14.

### Ambulansfrågor

I motion 2000/01:So316 av Anne-Katrine Dunker och Patrik Norinder (m) begärs ett tillkännagivande om vikten av akutsjukvård och ambulanshelikoptrar. Flera utredningar har enligt motionärerna påvisat nytta av att komplettera den traditionella akut- och ambulanssjukvården med ambulanshelikoptrar. Alla har dock lämnats utan åtgärd. En viktig anledning tycks vara oförmåga att samordna samhällets resurser. Motionärerna anser därför att det finns all anledning att föra upp frågan på den politiska agendan.

I motion 2000/01:So250 av Åke Carnerö (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om utformningen av ett nationellt sammanhängande ambulanshelikoptersystem med akutmedicinsk kompetens. Enligt motionärens mening bör Socialstyrelsens utredning Ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem ligga till grund för utformningen av ett sådant system.

I motion 2000/01:Fi616 av Marina Pettersson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem (yrkande 3). Ett sådant helikoptersystem bidrar till att minska antalet döda och skadade i trafiken samt ger befolkningen trygghet och möjlighet till vård på lika villkor oavsett var man bor, sägs det i motionen.

### Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om ambulanshelikoptrar, senast i *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 54). Utskottet redogjorde där för Socialstyrelsens rapport den 30 april 1999 om ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem, vilken inte föranlett någon åtgärd från Näringsdepartementets sida.

Utskottet delade inställningen i den då aktuella motionen om vikten av att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Utskottet var emellertid inte berett att föreslå att ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem skulle införas. Utskottet hänvisade vidare till att det av 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Givetvis kan det i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar, anfördes det också. Utskottet avstyrkte därmed motionen (särskilt yttrande: m). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

Utskottet vidhåller att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Vidare vill utskottet återigen framhålla att varje landsting svarar för att ha en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (6 § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Det kan givetvis i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar. Utskottet är emellertid inte heller nu berett att föreslå att ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem införs. Motionerna 2000/01:So250 (kd), 2000/01:So316 (m) och 2000/01:Fi616 (s) yrkande 3 avstyrks.

## Vård och behandling av olika sjukdomar

I motion 2000/01:So507 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m, kd, c, fp, mp) begärs ett tillkännagivande om att en ny cancerutredning behöver tillsättas. Internationella cancerunionen och motsvarande organisationer på europeisk nivå rekommenderar enligt motionärerna att alla länder utarbetar en plan för det framtida arbetet med cancerprevention, diagnostik, behandling och rehabilitering av cancerpatienter. Den ökande andelen seniorer i samhället samt den allt effektivare behandlingen av de cancersjuka kommer nämligen att innebära ett kraftigt ökat antal sjuka i cancer, vilket medför en stor belastning på sjukvården på olika nivåer.

I motion 2000/01:So220 av Margareta Viklund (kd) begärs ett tillkännagivande om att regeringen skall initiera och igångsätta hälsouppllysning och hälsokontroll riktad till män som befinner sig i riskgruppen att få prostatacancer.

I motion 2000/01:So240 av Ronny Olander och Anders Karlsson (s) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om förebyggande undersökningar mot prostatacancer. Motionärerna efterlyser en större debatt kring prostatacancer och dess biverkningar samt bättre folkhälsouppllysning om sjukdomen. Regeringen bör vidare utreda möjligheten att införa allmänna undersökningar också för denna form av cancer.

I motion 2000/01:So444 av Yvonne Oscarsson (v) begärs ett tillkännagivande om behovet av stöd och hjälp till vuxna barn till alkoholister enligt vad i motionen anförs om en avgiftsfri kontakt med kurator eller psykolog. Enligt motionären har samhället ett särskilt ansvar för denna grupp människor. Ofta har stödet och behandlingsinsatserna för deras föräldrar uteblivit eller varit verkningslösa. Därtill har staten tillhandahållit alkoholen. För att rättfärdiga detta anser motionären att vuxna barn till alkoholister bör ges möjlighet till avgiftsfri kurators- eller psykologkontakt.

I motion 2000/01:So471 av Lars Gustafsson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om fibromyalgi och forskning (yrkande 6). Enligt motionärerna har sjukdomen inte fått särskilt stor uppmärksamhet vare



sig bland reumatologer eller andra forskare i landet. Det behövs därför extraordinära åtgärder för att få i gång forskningen.

I motion 2000/01:So544 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av en uppföljning av prioritetsordningen inom sjukvården (yrkande 1). Motionärerna är kritiska mot att landstingen inte prioriterar smärtvården, trots riksdagens beslut att patienter med reumatiska och andra svåra kroniska sjukdomar skall prioriteras. Enligt motionärerna bör regeringen ge landstingen i uppdrag att verkställa riksdagsbeslutet rörande smärtvården. I motionen begärs vidare ett tillkännagivande om att stödja forskning rörande folksjukdomen fibromyalgi (yrkande 4). Motionärerna begär även ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om bemötande av patienter med olika smärtsymtom (yrkande 5). Bristande tid, dålig förståelse, misstänksamhet och okunskap om smärtvården möts många patienter av vid kontakterna med myndigheter och sjukvård.

I motion 2000/01:So360 av Rigmor Stenmark (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om whiplashskadades möjligheter till rehabilitering (yrkande 1). Motionären påpekar att whiplashskador kan uppträda direkt men att symtomen ofta inte kommer förrän en tid efter det aktuella olyckstillfället. Det är svårt att ställa diagnos och inte sällan får den skadade fel diagnos på sin skada. Motionären begär även ett tillkännagivande om forskning kring whiplashskador (yrkande 3).

I motion 2000/01:So301 av Barbro Feltzing (mp) begärs ett tillkännagivande om forskning för behandling av pisksnärtskador (yrkande 1).

I motion 2000/01:So330 av Margareta Andersson och Gunnel Wallin (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att förstärka vården av överviktiga och feta. Motionärerna anser det viktigt att regeringen tar initiativ för att ytterligare stödja den forskning och utveckling som bedrivs på flera håll i landet. Det behövs mer samordning och förstärkta resurser på området, anförs det.

I motion 2000/01:A812 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om en uppföljning av de förebyggande insatserna mot könsstymning (yrkande 27). Enligt motionärerna bör allt göras för att främja en utveckling av behandlingsmetoder för att återställa så mycket som möjligt av den ursprungliga funktionen hos könsstympade flickor. Svensk hälso- och sjukvård bör aktivt bidra i detta arbete som också kan komma kvinnor i andra länder till godo. Riksdagen har tidigare uttalat sig om vikten av att förebygga att könsstymning utförs. Motionärerna anser att Socialstyrelsen fortlöpande bör följa vad som händer och slå larm om nya fall skulle dyka upp.

I motion 2000/01:So9 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) yrkas att riksdagen begär att regeringen skall lägga fram förslag till en utredning som bl.a. ser över behovet av en rättighetslagstiftning för de psykiskt sjuka (yrkande 8). För unga människor är det viktigt att psykosförloppet stoppas och hävs så fort som möjligt för att undvika ett livslångt lidande. Motionärerna föreslår att en utredning tillsätts med uppgift att bl.a. se över patientens behov av rätt diagnos på ett tidigt stadium.

I *motion 2000/01:So293 av Siw Persson (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om bristande rehabilitering för barn med hjärnskada. Vidare bör möjligheten att utarbeta en nationell plan för barn och ungdomar med förvärvade hjärnskador undersökas, anförts det.

I *motion 2000/01:So361 av Barbro Feltzing (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om forskning om den reumatologiska sjukdomen sklerodermi (*yrkande 1*). Sklerodermi är en ovanlig och obotlig sjukdom som bl.a. yttrar sig i en ökad bindvävsbildning i hud och inre organ.

I *motion 2000/01:So394 av Carina Hägg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en översyn av förutsättningar för och tillgång till konstgjorda befruktningar för ofrivilligt barnlösa.

I *motion 2000/01:So513 av Carin Lundberg och Karl Gustav Abramsson (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om de ekonomiska reglerna för behandling vid ofrivillig barnlöshet.

I *motion 2000/01:So545 av Lena Ek (c)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av att uppmärksamma unga kvinnors hälsa (*yrkande 8*). Motionärerna anser att resurser bör satsas för såväl forskning som behandling av kvinnors ohälsa. Det krävs initiativ från regeringen för att unga kvinnors sjukdomar, exempelvis ätstörningar, skall uppmärksammas. Det behövs vidare en samlad översyn vad gäller information och utbildning till personalen inom skolan, vården, fritidsgårdarna och idrottsrörelsen.

I *motion 2000/01:So451 av Sofia Jonsson (c)* begärs ett tillkännagivande om satsning på ungdomars hälsa (*yrkande 2*). Motionären menar att det i dag inte satsas tillräckligt på ungas hälsosituation. Bl.a. fattas det pengar till skolhälsovården och när det gäller ätstörningar finns det brister när det gäller såväl forskning som vårdplatser. Staten måste se över anslagen till vård och forskning kring ungas hälsa, anför motionären.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

I *betänkande 1998/99:SoU10*, vartill hänvisas, ges en bred redogörelse för riksdagens beslut om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (s. 73–74).

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast av utskottet i *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 56 f.). Utskottet anförde bl.a. att det tidigare regelmässigt uttalat att det 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 i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen, sades det. Utskottet påpekade vidare att det ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, vilka inte låter sig förenas med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Utskottet vidhöll denna bedömning och avstyrkte de ifrågavarande motionsyrkandena (res. v, kd respektive mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

*Cancerkommittén* hade bl.a. i uppgift att föreslå åtgärder som kan förebygga cancersjukdomars uppkomst samt att uppmärksamma problem kring cancersjukdomarnas diagnos och terapi. Utredningsarbetet presenterades i betänkandet *Cancer – orsaker, förebyggande m.m. (SOU 1984:67)*.

*Prioriteringsdelegationen* har haft i uppdrag att bl.a. sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och de etiska värderingar som ligger till grund för dessa. Delegationen lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, *Prioriteringar i vården (SOU 2001:8)*.

Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer betänkandet inte att remissbehandlas.

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

*Utskottet* ställde sig bakom förslaget till inriktning och åtgärder för att förbättra stödet till de ovannämnda grupperna (*bet. 2000/01:SoU5*) (res. v – villk.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:53).

*Nationella folkhälsokommittén* berör i sitt slutbetänkande de största folksjukdomarna, bl.a. cancer, rörelseorganens sjukdomar samt psykisk ohälsa (s. 37 f.).

Ett av målen för folkhälsan är enligt kommittén trygga och jämlika uppväxtvillkor (s. 91 f.). Kommittén betonar bl.a. vikten av en hälsofrämjande skola samt av väl fungerande ungdomsmottagningar, PBU och BUP.

Andra mål för folkhälsan är enligt kommittén ökad fysisk rörelse (s. 121 f.) samt goda matvanor (s. 124 f.). Kommittén framhåller att såväl fysisk aktivitet som goda matvanor har en positiv inverkan på människors hälsotillstånd.

Kommittén föreslår vidare olika åtgärder för att minska tobaksbruket (s. 133 f.) och det skadliga alkoholbruket (s. 139).

En särskild utredare har haft i uppdrag att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet. Förslagen presenteras i betänkandet *Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling (SOU 2000:19)*. Utredaren tar särskilt upp ätstörningar som ett omfattande problem bland flickor från tidiga tonår (s. 273 f.).

Regeringen avser att presentera en proposition om elevhälsa i maj 2001.

*Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU)* gav 1995 ut en rapport om massundersökning av prostatacancer (SBU-rapport nr 126). SBU anförde bl.a. att behandling av tidiga tumörer i prostatakörteln har väsentliga bieffekter, vilka avsevärt minskar patientens livskvalitet och i vissa fall överlevnad efter behandling. Enligt rapporten fanns det inte anled-

### Utskottets bedömning

De sjukdomar som berörs i motionerna orsakar ett stort lidande för många människor. Utskottet vill åter framhålla att utredningsarbete rörande vissa av dessa sjukdomar redan har slutförts eller fortfarande pågår inom t.ex. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU). Nationella folkhälsokommittén och andra utredningar har berört flera av de nämnda sjukdomarna. Vidare stöder Vetenskapsrådet forskning på flera av de områden som tas upp i motionerna

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motionstiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 2000/01: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.

Mot bakgrund av vad som anförts anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2000/01:So9 (fp) yrkande 8, 2000/01:So220 (kd), 2000/01:So240 (s), 2000/01:So293 (fp), 2000/01:So301 (mp) yrkande 1, 2000/01:So330 (c), 2000/01:So360 (c) yrkandena 1 och 3, 2000/01:So361 (mp) yrkande 1, 2000/01:So394 (s), 2000/01:So444 (v), 2000/01:So451 (c) yrkande 2, 2000/01:So471 (kd) yrkande 6, 2000/01:So513 (s), 2000/01:So544 (c) yrkandena 1, 4 och 5, 2000/01:So545 (c) yrkande 8 och 2000/01:A812 (fp) yrkande 27.

I motion 2000/01:So507 (m, kd, c, fp, mp) anförts att en ny cancerutredning bör tillsättas. Utskottet är medvetet om att den demografiska utvecklingen mot ett ökat antal äldre i Sverige medför en ökning också av antalet cancersjuka. Utskottet anser det angeläget att det skapas en beredskap härför. Tillräckliga skäl att frånga utskottets principiella inställning när det gäller motioner om att prioritera vissa sjukdomar före andra föreligger dock inte. Motionen avstyrks.

### Frågor om organdonation och bloddonation m.m.

I motion 2000/01:So313 av Göran Lindblad (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att åtgärder bör vidtas för att utreda vilka möjligheter som står till buds för att öka människors benägenhet att donera organ. Regeringen bör enligt motionären få i uppdrag att utreda vilka möjligheter som finns för att öka organdonationerna.

I motion 2000/01:So264 av Fanny Rizell och Chatrine Pålsson (kd) begärs ett tillkännagivande om en organisatorisk översyn av organdonationsverk-

samheten. Enligt motionärerna bör regeringen få i uppdrag att göra en sådan översyn. Syftet är att definiera och skapa resurser för ett nationellt ansvar för organdonation och att tydliggöra de nationella, landstingskommunala och enskilda sjukhusens ansvar, organisatoriskt och ekonomiskt, för en fungerande donationsverksamhet. Sverige har få donatorer jämfört med många grannländer och trots insatser för att vända trenden har antalet donatorer minskat, anför det.

I *motion 2000/01:So365 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att driva en ny kampanj för att få fram fler människor som efter det att de avlidit kan tänka sig att donera sina organ.

I *motion 2000/01:So533 av Gudrun Lindvall m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en kampanj i syfte att få fler människor att ta ställning för att donera organ (*yrkande 1*). Motionärerna anser att regeringen bör ta initiativ till en sådan kampanj. De begär vidare ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om kliniska försök för överföring av organ från en djurart till en annan, s.k. xenotransplantation (*yrkande 2*). Motionärerna anser att kliniska försök med xenotransplantationer inte bör tillåtas i Sverige.

I *motion 2000/01:So515 av Sonja Fransson (s)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts dels om nödvändigheten av specialutbildning för omhändertagande av organdonatorer (*yrkande 1*), dels om en nationell mobilisering för att informera Sveriges befolkning om organdonation (*yrkande 2*).

I *motion 2000/01:So329 av Chatrine Pålsson (kd)* begärs att regeringen skall ges till känna vad som i motionen anförts om s.k. smartkort som metod för att underlätta och förenkla blodgivning. Motionären påpekar att många personer i dag har svårt att lämna blod på annan givarcentral än den man regelbundet besöker. Nya provtagningar och kontroller är tidsödande och kostsamma. En teknisk lösning med s.k. smartkort innebär att alla nödvändiga fakta kan lagras på kortet samtidigt som byråkratin kring ett centralt register undviks och den enskildes integritet värnas.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

Utskottet har tidigare behandlat motionsyrkanden om organdonationer. Senast i *betänkande 1998/99:SoU10* behandlades en motion om bl.a. information till allmänheten om organdonation (s. 64). Utskottet påpekade att regeringen vid ett par tillfällen har avsatt extra medel till Socialstyrelsens disposition för informationsinsatser, produktion och distribution av donationskort m.m. och avstyrkte därmed yrkandena (res. kd).

I *betänkande 1999/2000:SoU9* förelåg motionsyrkanden om ekonomiskt stöd till levande donatorer. Utskottet uttalade att många svårt sjuka människor genom transplantation får ett förlängt liv och en bättre livskvalitet och att transplantation således är en angelägen behandlingsform inom sjukvården. Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till pågående arbete i Regeringskansliet (s. 67).

Från Socialdepartementet har inhämtats att frågan om sjuklön till personer som har nedsatt arbetsförmåga till följd av att de donerat organ fortfarande är under beredning.

*Xenotransplantationskommittén* överlämnade sitt betänkande *Från en art till en annan – transplantation från djur till människa (SOU 1999:120)* hösten 1999. Kommittén anser inte att riskerna med xenotransplantation är av sådan art att något permanent eller tillfälligt förbud behöver införas. Däremot bör endast välkontrollerade kliniska försök i begränsad omfattning och där riskerna bedöms hanterbara få tillåtas. Kommittén föreslår bl.a. att ett särskilt regelverk för xenotransplantation skall införas, innefattande bl.a. bestämmelser om tillståndsgivning och straffsanktionerat förbud (s. 30 f., 331 f.).

Kommittén har gått igenom vilka alternativ till xenotransplantationer som finns för att ge god tillgång på organ och annat levande biologiskt material för transplantationsändamål. När det gäller åtgärder för att öka tillgången på organ från människa konstaterar kommittén att arbete med att optimera antalet donatorer bedrivs kontinuerligt vid landets transplantationsenheter, av berörda patientföreningar och av Socialstyrelsen. Med ytterligare resurser är det inte osannolikt att några fler potentiella donatorer kan identifieras vid sjukhusen. Intensiv och återkommande information till allmänhet och utnyttjande av t.ex. TV skulle förmodligen göra inställningen till organdonation hos allmänheten mer positiv, anføres det. Dock skulle, enligt kommitténs bedömning, ändå inte hela behovet kunna täckas (s. 83 f.).

Betänkandet har remissbehandlats. Regeringen har för avsikt att presentera en proposition om xenotransplantationer senare under våren 2001.

*Socialstyrelsen* anordnar årliga möten om donation av organ och vävnader för transplantation och annat medicinskt ändamål, med deltagare från professionen, patientorganisationer, sjukvårdshuvudmännen m.fl.

Socialstyrelsen har publicerat utförligt informationsmaterial om donationer, såväl i form av broschyrer som på Internet. Bl.a. är webbversionen av broschyren "När hjärnan dör dör människan" en av de mest lästa.

*Landstingsförbundet* har den 6 februari 2001 haft ett möte med företrädare för landstingen, i syfte att utröna vad landstingen har gjort och vad de planerar att göra för att öka organdonationerna. Mötet ägde rum mot bakgrund av en motion vid Landstingsförbundets kongress i maj 2000 om att uppmana landstingen att påbörja informationsverksamhet gentemot allmänheten om organdonation. Vid mötet gavs tillfälle till utbyte av erfarenheter samt diskuterades möjligheten att samverka för att öka informationen till allmänheten. Landstingsförbundet kommer att följa upp frågan samt vid behov stödja landstingen i deras arbete.

*Läkemedelsverket* och *Socialstyrelsen* anförde i en gemensam rapport till regeringen i oktober 2000 att det behövs en förstärkt samverkan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen samt mellan berörda statliga myndigheter kring blod- och plasmafrågor. Sverige är i dag självförsörjande när det gäller blod och plasma men det finns enligt rapporten risk för att detta inte är bestående. Bättre samverkan kan också vara betydelsefullt vid eventuella krissitu-

ationer eller ”blodolyckor”. De båda myndigheterna föreslår att en nationell samverkansgrupp för blod- och plasmafrågor bildas för att få en snabb beslutsprocess i frågor som rör mer än en myndighet. I gruppen bör ingå representanter för Läke­medelsverket, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Huvuduppgifterna för gruppen skulle enligt rapporten vara att bedöma den nationella utvecklingen vad gäller självförsörjning med blod och plasma, att samråda om bl.a. nationella normer samt att initiera information till allmänheten för att stärka rekryteringen av blodgivare.

### Utskottets bedömning

Utskottet vill åter framhålla att transplantation är en angelägen behandlingsform inom sjukvården eftersom många svårt sjuka människor därigenom får ett förlängt liv och en bättre livskvalitet.

I Sverige råder för närvarande brist på organ och vävnader för transplan­ta­tionsändamål. Huvudansvaret för att upplysa allmänheten om donation och transplantation ligger hos sjukvårdshuvudmännen. Utskottet ser mycket positivt på det arbete som pågår inom landstingen samt vid Landstingsförbundet och Socialstyrelsen i syfte att öka organdonationerna. Utskottet förut­­sätter att detta arbete kommer att fortsätta. Motionerna 2000/01:So264 (kd), 2000/01:So313 (m), 2000/01:So365 (c), 2000/01:So515 (s) yrkandena 1 och 2 samt 2000/01:So533 (mp) yrkande 1 får anses i huvudsak tillgodosedda.

När det gäller xenotransplantation anser utskottet att regeringens kommande förslag på området inte bör föregripas. Utskottet avstyrker därför motion 2000/01:So533 (mp) yrkande 2.

Sverige är i dag självförsörjande när det gäller blod och plasma, men enligt en nyligen avgiven rapport finns det risk för att denna situation inte kommer att bestå. Utskottet noterar att Läke­medelsverket och Socialstyrelsen till regeringen har framfört att det behövs en förstärkt samverkan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen samt mellan berörda statliga myndigheter kring blod- och plasmafrågor. Utskottet delar uppfattningen i motion 2000/01:So329 (kd) att det är viktigt att underlätta och förenkla blodgivning. Utskottet utgår från att den informationstekniska utvecklingen för med sig lösningar som exempelvis att nödvändig information för blodgivning kan lagras på ett smartkort. I sammanhanget kan nämnas att Socialstyrelsen för närvarande utreder möjligheterna att lagra patientjournaler på smartkort. Utskottet anser att något tillkännagivande med anledning av den nämnda motionen inte är erforderligt.

### Alternativa behandlingsmetoder

I motion 2000/01:So224 av Maud Ekendahl och Anita Sidén (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen an­förs om att utföra en kartläggning av komplementär- och alternativmedicinska behandlingsformer. Det finns enligt motionärerna skäl att genomföra en kartläggning av bl.a. senare års forskning, alternativbehandlarnas antal och utbildning, vilka behandlingsformer

I motion 2000/01:So315 av Cristina Husmark Pehrsson och Ewa Thalén Finné (m) begärs ett tillkännagivande om att en översyn av kvacksalverilagen bör göras i syfte att kartlägga alternativmedicinens möjligheter och svagheter, utan att legitimerad personal riskerar att mista sin legitimation. Enligt motionärerna bör hälso- och sjukvårdspersonalen tillåtas utöva alternativmedicin som ett komplement till den etablerade skolmedicinen.

I motion 2000/01:So223 av Gunnel Wallin och Marianne Andersson (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av analyser av de sociala och ekonomiska effekterna av alternativa behandlingsmetoder (yrkande 1). Motionärerna menar att man måste arbeta både förebyggande och med ett brett utbud av både skolmedicin och alternativa behandlingsformer för att klara av morgondagens kostnader för hälso- och sjukvård. Det begärs vidare att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförs om förändring av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet (yrkande 2). Motionärerna anser att den nämnda lagen bör ändras så att sjukvårdspersonalen i samarbete med patienten tillåts komplettera den vanliga behandlingen med en alternativmedicinsk behandling. I motionen yrkas även att riksdagen begär att regeringen skall återkomma med förslag om riktade resurser till ett kompetenscentrum och till forskning (yrkande 3). I motionen begärs slutligen ett tillkännagivande om en utredning om alternativa behandlingsmetoder (yrkande 5). Sedan Alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet har enligt motionärerna mycket hänt som motiverar en ny utredning. Utredningen bör bl.a. se över reglerna för behandling av barn samt för utbildning och behörighet för alla terapeuter.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

Utskottet behandlade motioner om alternativa behandlingsmetoder senast i *betänkande 1999/2000:SoU9* (s. 67 f.). Beträffande yrkanden om bl.a. analyser av de sociala och ekonomiska effekterna av alternativa behandlingsmetoder framhöll utskottet att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder, dock inte alla, har förändrats under de senaste decennierna. Utskottet betonade vidare att kunskaper inom alternativmedicin behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att utröna eventuella skador och biverkningar. Utskottet ansåg inte att riksdagen borde ta något initiativ i anledning av motionerna.

I betänkandet behandlades vidare ett yrkande om ändring av lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i syfte att tillåta vårdpersonalen att komplettera den vanliga behandlingen med alternativmedicinsk behandling. Enligt utskottets uppfattning saknades det anledning att ändra den nämnda lagen.

När det gällde forskning rörande alternativmedicin och komplementära behandlingsmetoder vidhöll utskottet sin inställning att det får förutsättas att ansökningar om medel till forskning på området behandlas i en positiv anda och att riksdagen inte bör ta något initiativ i frågan.



Utskottet avstyrkte samtliga motionsyrkanden (res.: c resp. c + mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

*Utreddningen om läkemedelsförmånen* anför i sitt slutbetänkande (s. 380) att det finns anledning att uppmärksamma olika alternativa behandlingsformer som påstås kunna lindra eller bota sjukdomar eller bidra till en ökad livskvalitet. Forskning saknas i regel huruvida dessa metoder verkligen har de effekter som påstås. Om en behandlingsform som för närvarande är ”alternativ” kunde inordnas under begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet och ersätta läkemedelsbehandling skulle eventuellt vissa besparingar kunna göras, anför det.

### Utskottets bedömning

Utskottet vill än en gång påpeka att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Vidare vill utskottet betona att kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2000/01:So223 (c) yrkandena 1 och 5 samt 2000/01:So224 (m). Motionerna avstyrks.

Utskottet vidhåller sin inställning att det saknas anledning att ändra lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Motionerna 2000/01:So223 (c) yrkande 2 och 2000/01:So315 (m) avstyrks därför.

När det gäller forskning kring alternativmedicin förutsätter utskottet att ansökningar om medel till forskning på området behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar. Motion 2000/01:So223 (c) yrkande 3 avstyrks.

### Frågor om forskning

I *motion 2000/01:So279 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om medicinsk forskning (*yrkande 11*). Motionärerna anför att Sverige hittills haft en god förmåga att överföra vetenskapliga resultat till diagnostiska metoder och kommersiellt framgångsrika läkemedel men att Sverige nu håller på att tappa sin ledande roll inom klinisk forskning. Motionärerna vill därför skapa ett svenskt ”National Institute of Health”, ”Institutet för medicin och hälsa”.

I *motion 2000/01:So263 av Fanny Rizell (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av utvärderingar av etablerade behandlingsformer. Motionären påpekar att kliniska prövningar av läkemedel nästan uteslutande finansieras av läkemedelsindustrin. Mot bakgrund härav torde det t.ex. vara mycket svårt att genomföra en större klinisk prövning som syftar till att visa att en enkel billig behandlingsmetod kan vara säkrare och effektivare än ett etablerat dyrt läkemedel.

I motion 2000/01:So234 av Gunnel Wallin (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att det krävs objektiv forskning av läkemedel för användning inom psykiatri (yrkande 3).

2000/01:SoU10

### Tidigare behandling m.m.

Regeringen lämnade i proposition 1999/2000:81 *Forskning för framtiden – en ny organisation för forskningsfinansiering* förslag till en ny myndighetsstruktur för forskningsfinansiering. För det första skulle tre nya forskningsråd inrättas. Vetenskapsrådet var ett av de nya forskningsråden. De två andra föreslogs vara områdesinriktade och avse sociala frågor och arbetsliv respektive miljö, lantbruk och samhällsplanering. Regeringen föreslog vidare att en ny myndighet för finansiering av forskning och utvecklingsarbete skulle inrättas.

*Socialutskottet* avgav yttrande till utbildningsutskottet (1999/2000:SoU6y), bl.a. över en motion (m) om inrättande av ett svenskt "National Institute of Health". Utskottet uttalade att den i propositionen föreslagna nya organisationen för forskningsfinansiering innebar att förutsättningarna för kraftfulla forskningssatsningar inom t.ex. hälso- och sjukvårdens område skulle förbättras jämfört med dåvarande organisationsstruktur. Utskottet delade inte motionärernas farhågor att den föreslagna ordningen med ett vetenskapsråd och två områdesinriktade forskningsråd skulle motverka möjligheterna till kraftsamling inom viktiga fält inom hälso- och sjukvården eller på annat sätt försämra utsikterna för en framgångsrik utveckling av forskningen inom det samlade hälsoområdet. Socialutskottet ansåg därmed att utbildningsutskottet borde avstyrka motionen i fråga (avvikande mening: m).

*Utbildningsutskottet*, som tillstyrkte förslagen i propositionen, avstyrkte motionsyrkandet (1999/2000:UbU17; res. m). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:257). De nya myndigheterna påbörjade sin verksamhet den 1 januari 2001.

Socialutskottet vidhöll sin inställning i frågan om inrättande av ett "National Institute of Health" i yttrande till utbildningsutskottet med anledning av bl.a. proposition 2000/01:3 *Forskning och förnyelse jämte motioner (2000/01:SoU2y)* (avvikande mening: m).

Utbildningsutskottet avstyrkte motionsyrkandet (2000/01:UbU6; res. m). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:98).

I sitt slutbetänkande framhåller *Utredningen om läkemedelsförmånen* att den medicinska och samhällsekonomiska forskningen i ökad omfattning bör uppmärksamma om andra behandlingsformer än läkemedelsbehandling kan ge vinster för enskilda och för samhället (s. 379 f.). Utredningen påpekar att läkemedelsbehandling sällan utvärderas i relation till andra behandlingsformer i vetenskapliga studier. Det finns enligt utredningen anledning att i större utsträckning söka kartlägga vad som står att vinna med andra behandlingsformer än läkemedelsbehandling. Här finns uppenbarligen ett stort område för den medicinska och samhällsekonomiska forskningen att ägna sig åt, sägs det i betänkandet.

Den 1 januari 2001 omorganiserades myndighetsstrukturen för forskningsfinansiering. Utskottet förutsätter att den nya organisationen innebär förbättrade förutsättningar för kraftfulla forskningssatsningar inom exempelvis hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet har inte ändrat inställning i frågan om inrättande av ett svenskt "National Institute of Health". Motion 2000/01:So279 (m) yrkande 11 avstyrks därmed.

Utredningen om läkemedelsförmånen har uppmärksammat behovet av att utvärdera läkemedelsbehandling i relation till andra behandlingsformer. Enligt utskottet bör kommande förslag på området inte föregripas. Utskottet avstyrker därför motion 2000/01:So263 (kd).

Forskning kring läkemedel för användning inom den psykiatriska vården är angelägen. Det ankommer dock inte på riksdagen att bestämma hur forskningen närmare skall bedrivas. Motion 2000/01:So234 (c) yrkande 3 avstyrks.

### Hivpreventiva frågor

I motion 2000/01:So282 av Chris Heister m.fl. (m) yrkas att riksdagen begär att regeringen skall lägga fram förslag som i avgiftshänseende likställer offentlig och privat vård i enlighet med vad som anförs i motionen (yrkande 5). Enligt smittskyddslagen är all undersökning, vård och behandling av en samhällsfarlig sjukdom kostnadsfri inom den landstingskommunala sjukvården. Privat vård och behandling är dock inte gratis. Motionärerna avvisar denna åtskillnad och vill att regeringen snarast återkommer med förslag i frågan med utgångspunkt i Smittskyddsutredningens förslag.

### Tidigare behandling och pågående arbete

I betänkande 1999/2000:SoU9 behandlades ett motionsyrkande med samma innehåll som det ovannämnda So282 yrkande 5 (s. 69 f.). Utskottet anförde att frågor om bl.a. kostnadsfrihet vid undersökning, vård eller behandling enligt smittskyddslagen behandlas i Smittskyddskommitténs betänkande. Utskottet hänvisade till att regeringen hade för avsikt att överlämna en proposition avseende de frågor som behandlats i betänkandet och avstyrkte därmed motionsyrkandet.

Smittskyddskommittén anför i sitt betänkande *Smittskydd, samhälle och individ* (SOU 1999:51) att kostnadsfriheten inte bör gälla endast undersökning enligt smittskyddslagen utan även vård och behandling som ges av privat verksamma läkare i de fall dessa är anslutna till den offentligt finansierade vården (s. 466 f.).

Enligt uppgift från Socialdepartementet har regeringen för avsikt att presentera en proposition med utgångspunkt i Smittskyddskommitténs förslag under hösten 2001.

Utskottet vidhåller att riksdagen inte bör föregripa regeringens kommande förslag på området och avstyrker därför motion 2000/01:So282 (m) yrkande 5.

### Vård i livets slutskede m.m.

I motion 2000/01:So390 av Mikael Oscarsson (kd) och Gustaf von Essen (m) begärs att regeringen skall ges till känna vad i motionen anförts om att livstestamenten – om de görs juridiskt bindande – bör upprättas i två standardversioner. Den ena versionen innebär att undertecknaren inte vill hållas vid liv och den andra att undertecknaren vill hållas vid liv. Motionärerna anser att kommittén om vård i livets slutskede bör få ett tilläggsdirektiv i enlighet härmed.

I motion 2000/01:So383 av Alf Svensson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om god vård i livets slutskede (yrkande 9). Motionärerna framhåller vikten av att det finns god tillgång till smärtstillande medel, att erforderlig omvårdnad ges, att man har möjlighet att ha sina närmaste omkring sig, att respekt visas för närstående och deras önskemål samt att både patient och närstående kan få stöd. I motionen begärs vidare ett tillkännagivande om hospis och palliativ vård (yrkande 10). Motionärerna anser att hospis och palliativ vård är mycket angelägna verksamheter eftersom man där har en helhetssyn på människan – som ande, själ och kropp. Hospisvården och palliativa team måste vidareutvecklas och etableras på flera ställen.

I motion 2000/01:So433 av Åke Carnerö m.fl. (kd, m) begärs ett tillkännagivande om att hospisverksamheten bör byggas ut inom samtliga landsting (yrkande 1). Motionärerna anför att det genom direktiv från riksdag och regering bör klarläggas att det är i samhällets intresse att samtliga landsting utvecklar denna vårdform i största möjliga utsträckning. I motionen begärs även ett tillkännagivande om ökade resurser till forskning om hospis- och anestesivård samt palliativ vård (yrkande 2).

### Tidigare behandling och pågående arbete

Motioner om vård i livets slutskede har behandlats av utskottet vid flera tillfällen. Senast i betänkande 1999/2000:SoU9 förelåg två motioner med samma innehåll som de ovannämnda So390 och So433 (s. 70 f.).

I betänkandet återges vad som anförts i direktiven till kommittén om vård i livets slutskede (S 1997:23) när det gäller livsuppehållande åtgärder och livstestamenten. Det ges vidare en redovisning av vad kommittén anför i sitt delbetänkande *Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut* (SOU 2000:6).

Utskottet hänvisade till att kommittén om vård i livets slutskede var i färd med att avsluta sitt arbete samt ansåg att riksdagen inte borde föregripa kommande förslag på området. Motionerna avstyrktes därför. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

Kommittén om vård i livets slutskede lämnade sitt slutbetänkande, *Döden angår oss alla – värdig vård i livets slut (SOU 2001:6)* i februari 2001. Kommitténs huvudförslag är att alla patienter, oavsett diagnos, i livets slutskede skall tillförsäkras en palliativ vård på lika villkor över hela landet. Den palliativa vården syftar till att vid sidan av de rent medicinska insatserna trygga de döendes behov av god omvårdnad, trygghet och omtanke. Målet är att lindra den fysiska, psykiska, sociala och existentiella smärtan. Vården skall enligt kommittén vila på följande fyra hörnstenar:

- Symtomkontroll i vid bemärkelse (dvs. att lindra smärta och andra svåra symtom med beaktande av patientens integritet och autonomi. Symtomkontrollen omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga behov).
- Samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag (dvs. ett team i vilket läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m.fl. ingår).
- Kommunikation och relation i syfte att befrämja patientens livskvalitet (dvs. en god inbördes kommunikation och relation inom och mellan arbetslag och i förhållande till patienten och dennes närstående).
- Stöd till närstående under sjukdomen och efter dödsfallet.

Kommittén förordar ingen specifik organisatorisk modell utan anger vilka kriterier som huvudmännen gemensamt behöver uppfylla för att kunna skapa en god palliativ vård. Kommittén betonar vikten av samverkan mellan olika huvudmän, av ökad tillgång till läkare och ökade medicinska insatser inom primärvården samt av utbildning och kompetensutveckling för alla berörda personalkategorier. I betänkandet förordas vidare att kompetenscentrum byggs upp där utbildning, forskning och vård kan kombineras. Kommittén understryker också behovet av ökade resurser för forskning. Enligt kommittén bör genomförandet av den palliativa vården vid livets slut få genomslag i hela landet inom fem år efter ett riksdagsbeslut. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa upp utvecklingsläget.

Kommittén föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område skall införas tillägg med innebörd att i situationer där patienten saknar förmåga att ta ställning till vård och behandling skall hans eller hennes tidigare viljeyttringar respekteras. Tidigare uttalade önskemål får dock frångås om det finns grundad anledning att anta att patienten skulle ha haft en annan inställning i den aktuella situationen. Kommittén anser inte att s.k. livstestamenten skall vara ovillkorligen bindande men liksom andra viljeyttringar skall livstestamenten normalt följas om det inte finns tillräckliga skäl att anta att patienten skulle ha haft en annan inställning i den aktuella situationen.

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller att målet för vården skall vara att ge patienten god livskvalitet även i livets slutskede samt en lugn och värdig död. Vården bör drivas som en aktiv helhetsvård med lindring av smärta och andra besvärande symtom samt psykologiskt, socialt och andligt stöd åt patienten och de närstående.

De frågor som tas upp i motionerna 2000/01:So383 (kd) yrkandena 9 och 10, 2000/01:So390 (kd, m) och 2000/01:So433 (kd, m) yrkandena 1 och 2

omfattas av förslaget från Kommittén om vård i livets slutskede. Regeringens kommande förslag på området bör enligt utskottets mening inte föregripas. Motionerna avstyrks.

2000/01:SoU10

## Aborter, fosterdiagnostik m.m.

I *motion 2000/01:So260 av Lennart Fridén (m) och Magda Ayoub (kd)* begärs ett tillkännagivande om att en lagreglering krävs för att motverka förekomsten av könsslektiva aborter (*yrkande 1*). Vidare anför motionären att ett förbud bör införas mot utlämnande av information om fostrets kön före utgången av 20:e graviditetsveckan om det inte kan anses medicinskt motiverat (*yrkande 2*). Även i *motion 2000/01:So288 av Holger Gustafsson och Tuve Skånberg (kd)* begärs ett tillkännagivande om lagstiftning mot könsdiskriminerande aborter.

I *motion 2000/01:So261 av Lennart Fridén (m) och Kjell Eldensjö (kd)* begärs att en utredning tillsätts med uppgift att utröna vad en abort innebär för smärtupplevelser för fostret och vad resultatet bör få för konsekvenser. Motionärerna anför att de medicinska framstegen när det gäller fostrets förmåga att uppleva smärta och det faktum att det föreligger olika uppfattningar huruvida fostret får del av den narkos eller de smärtstillande medel som ges till kvinnan under aborten gör att en utredning bör tillsättas.

I *motion 2000/01:So287 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om införlivande i svensk lagstiftning av WHO:s rekommendation om när foster juridiskt sett skall räknas som barn (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är anmärkningsvärt att Sverige inte införlivat WHO:s rekommendationer i detta avseende. Dessa rekommendationer innebär att från vecka 22 skall ett missfall benämnas förlossning och foster benämnas barn. Ett liknande yrkande framställs i *motion 2000/01:So420 av Gustaf von Essen (m) och Erling Wälivaara (kd)* (*yrkande 1*). Vidare begärs i *motion So287* ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om praxis för den gräns för hur sent i graviditeten som abort får beviljas (*yrkande 2*). Motionärerna anför att i dag kan barn som föds i 23:e graviditetsveckan räddas och att det finns barn som lever som är födda i graviditetsvecka 22. Den enda rimliga lösningen är att justera tidpunkten för de senaste aborterna till vecka 20 beaktande felmarginalen på två veckor, heter det i motionen. Även i *motion So420* begärs ett tillkännagivande om att införlivandet av WHO:s rekommendation skall få inverkan på svensk abortlag och abortpraxis (*yrkande 2*).

I *motion 2000/01:So389 av Magda Ayoub (kd) och Gustaf von Essen (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om en utredning av postabortsyndrom i ett kvinnohälsoperspektiv. Motionärerna anför att en utredning om postabortsyndrom utifrån ett kvinnohälsoperspektiv bör göra en sammanställning av det aktuella forskningsläget inom såväl svensk forskning som internationell, med avseende på fysiska och psykiska konsekvenser av abort.

I *motion 2000/01:So421 av Gustaf von Essen (m) och Tuve Skånberg (kd)* begärs att en utredning tillsätts i syfte att utreda varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka

aborttalet (*yrkande 1*). Enligt motionärerna bör särskild uppmärksamhet riktas mot förekomsten av aborter bland unga flickor. I *yrkande 2* anförs att en analys av varför Sverige har högst aborttal i Norden bör göras. Slutligen begärs i *yrkande 3* ett åtgärdsprogram för hur antalet aborter skall kunna minskas.

I *motion 2000/01:So471 av Lars Gustafsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om det abortförebyggande arbetet (*yrkande 9*). Motionärerna anför att ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det abortförebyggande arbetet samt att sexualundervisningen måste fördjupas, där ansvarstagandet för den egna sexualiteten och partnern måste betonas.

Några motioner behandlar frågan om tonårsaborter.

I *motion 2000/01:So262 av Lennart Fridén (m) och Mikael Oscarsson (kd)* begärs att en utredning tillsätts med uppgift att belysa tonårsaborternas ökning från så många infallsvinklar som möjligt (*yrkande 1*). Motionärerna anför att år 1999 var det fjärde året i rad som tonårsaborterna ökade och att det är bland de yngre tonåringarna som ökningen är störst. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om att Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att skyndsamt utarbeta en arbetsplan för hur antalet tonårsaborter skall minska och att den uppföljande forskningen även i fortsättningen bör få ökade resurser. Även i *motionerna 2000/01:So229 av Magnus Jacobsson och Amanda Agestav (kd) yrkande 1 och 2000/01:So266 av Ingvar Eriksson och Lars Hjertén (m)* behandlas frågan om tonårsaborter.

I *motion 2000/01:So430 av Harald Bergström m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att föräldrar skall informeras om deras minderåriga barn är gravida och står inför en abort och att detta införlivas i Socialstyrelsens nya allmänna råd. Motionärerna anför att när en minderårig blir gravid måste föräldrarna underrättas för att bli delaktiga i beslutet och ges möjlighet att stötta sitt barn. Undantag skall dock kunna göras när speciella omständigheter gör det olämpligt.

Frågan om forskning på aborterade foster behandlas i *motion 2000/01:So290 av Tuve Skånberg och Magda Ayoub (kd)*. Motionärerna begär i *yrkande 1* att en grundlig utredning görs av hur hanteringen av aborterade foster sker i samband med forskning. Motionärerna anför att de anser det oetiskt att använda aborterade foster för experimentell forskning. Vidare anför motionärerna att tydliga regler bör slås fast för forskning på levande foster (*yrkande 2*).

I *motion 2000/01:So482 av Amanda Agestav och Mikael Oscarsson (kd)* anförs att Folkhälsoinstitutet skall få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur kunskapen om sambandet mellan abort och bröstcancer skall tas till vara. Enligt motionärerna visar en amerikansk rapport ett statistiskt samband mellan provocerad abort och en senare utveckling av bröstcancer.

I några motioner behandlas frågor om fosterdiagnostik.

I *motion 2000/01:So401 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om fosterdiagnostik i livets tjänst (*yrkande 1*). Motionärerna anför

att fosterdiagnostik bör användas för att diagnostisera sjukdomar eller tillstånd där en insats för att bota, förebygga eller skydda barnet existerar. Möjlighet finns att begränsa när och hur samhället skall tillhandahålla fosterdiagnostik. Så allsidig information som möjligt bör ges i samband med fosterdiagnostiken.

I *motion 2000/01:So402 av Chatrine Pålsson och Per Landgren (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att säkerställa att regeringens och riksdagens intentioner och beslut följs i fråga om preimplantatorisk genetisk diagnostik. Motionärerna påtalar att Socialstyrelsen inte utfärdat allmänna råd angående preimplantatorisk diagnostik. Uteblivna allmänna råd och den i praktiken tillåtande attityden i Socialstyrelsens rapport *Genetik i hälso- och sjukvården* leder enligt motionärerna till motsatt utveckling jämfört med vad regering och riksdag önskade enligt proposition 1994/95:142 och betänkande 1994/95:SoU18. Även i *motion 2000/01:So208 av Helena Bargholtz (fp)* behandlas frågan om användning av preimplantatorisk diagnostik. Motionärerna anför att riksdagen bör uppdra åt regeringen att återkomma med förslag om hur preimplantatorisk diagnostik framdeles bör bedrivas.

I *motion 2000/01:So426 av Fanny Rizell och Åke Carnerö (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om att fosterdiagnostikens användande skall vila på etiska överväganden med människovärdesprincipen som grund och vara gemensam för alla olika former av fosterdiagnostik (*yrkandena 1 och 2*). Att stå för principen om alla människors lika värde och samtidigt försvara abort av de foster som har viss skada, kan endast ske genom att antingen hävda att dessa har ett lägre värde eller genom att hävda att dessa individer inte är att betrakta som människor, anför motionärerna. Motionärerna anför vidare att fosterdiagnostik skall få utföras i syfte att göra abort endast vid allvarliga, snabbt tillväxande, ärftliga sjukdomar som leder till tidig död utan möjlig bot och behandling (*yrkande 3*).

### Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om abortförebyggande arbete, se bl.a. *betänkandena 1997/98:SoU2, 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10 och 1999/2000:SoU9*.

I betänkande 1997/98:SoU12 (mars 1998) återgav utskottet delar av Socialstyrelsens allmänna råd 1989:6 om tillämpningen av abortlagen samt delar av Socialstyrelsens allmänna råd om information om fosterdiagnostik, SOSFS 1997:20 (s. 80–83 utskottets betänkande).

I *betänkande 1999/2000:SoU9* (mars 2000) anförde utskottet att det vidhöll sin inställning att det är mycket angeläget att antalet aborter minskar och betonade därvid särskilt vikten av att antalet aborter bland tonårsflickor nedbringas. Vidare anförde utskottet att det vidhöll sin uppfattning att det inte finns någon anledning att begränsa rätten till abort eller att se över abortlagstiftningen. Vidare påpekades att Socialstyrelsen avsåg att inom kort ersätta de gällande allmänna råden om abort. Motioner avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. m, kd).



Motioner om information om fosterdiagnostik och om när ett foster juridiskt sett skall räknas som barn samt frågan om smärtlindring för foster behandlades också i *betänkande 1999/2000:SoU9*. Utskottet anförde att dessa frågor faller inom ramen för Statens medicinsk-etiska råds uppdrag och att riksdagen inte borde ta något initiativ på området. Motioner avstyrktes (ej res.).

Frågor om preimplantatorisk diagnostik behandlades av utskottet i *betänkande 1994/95:SoU18*. Utskottet anförde i det sammanhanget följande.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen och motion So28 (kds) att preimplantatorisk diagnostik måste användas med stor restriktivitet och endast för par med anlag för någon svår genetiskt betingad sjukdom eller kromosomavvikelse. Diagnostiken skall inriktas mot allvarliga, progressiva, ärftliga sjukdomar som leder till tidig död och där ingen bot eller behandling finns. Könbestämning skall endast få göras om det är medicinskt motiverat. Socialstyrelsen kommer enligt propositionen att få regeringens uppdrag att noga följa utvecklingen och rapportera om den fortsatta tillämpningen.

Utskottet anser att såväl regeringen som Socialstyrelsen noga bör följa upp hur de föreslagna riktlinjerna för fosterdiagnostik fungerar i praktiken. Regeringen bör om det behövs återkomma till riksdagen med förslag till ändringar i riktlinjerna.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 1994/95:334). (Ej res.).

*Socialstyrelsen* har år 1996 överlämnat en rapport angående preimplantatorisk diagnostik till regeringen. Frågan om preimplantatorisk diagnostik har vidare behandlats i *Socialstyrelsens rapport Genetik och genteknik i hälso- och sjukvården (SoS-rapport 1999:12)*.

Regeringen har den 8 mars 2001 tillsatt en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning (dir. 2001:20). Kommittén skall bl.a. överväga och lämna förslag till åtgärder när det gäller fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. I direktiven anförts bl.a. att utvecklingen kan komma att leda till att de etiska frågorna i samband med fosterdiagnostik accentueras samt att kommittén därför skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna och överväga om dessa behöver förändras. Vidare anförts såvitt gäller preimplantatorisk diagnostik att det från professionens sida framförts att de riktlinjer som riksdagen ställt sig bakom visat sig vara svåra att tillämpa då de anses oklara på flera punkter. Kommittén skall därför göra en översyn av riktlinjerna för preimplantatorisk diagnostik. Kommitténs arbete skall redovisas senast den 28 februari 2003.

Enligt uppgift från *Socialstyrelsen* pågår för närvarande en omarbetning av de allmänna råden om tillämpningen av abortlagen.

Av 11 § lagen (1995:831) om transplantation m.m. framgår att vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras dels att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden, dels att Socialstyrelsen ger tillstånd härtill. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl.

I samband med införandet av bestämmelsen underströk utskottet (1994/95:SoU21) nödvändigheten av att fostret omhändertas på ett respekt-

fullt sätt när vävnad skall tas. Den tilltänkta användningen måste vara i hög grad angelägen och vävnaden får endast tas i anspråk om det saknas en alternativ metod för att uppnå motsvarande resultat. Utskottet var enigt i sin bedömning av frågan om användning av vävnad från foster. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1994/95:381).

Utskottet vidhöll denna inställning i *betänkande 1996/97:SoU6*. Motion avstyrktes (ej res.).

I 1 kap. 3 a § högskolelagen (1992:1434) stadgas att i högskolornas verksamhet skall vetenskapens trovärdighet och god forskningssed värnas. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 2001.

*Socialministern* har i frågesvar den 7 september 2000 berört frågan om bröstcancerrisk efter abort.

*Statens medicinsk-etiska råd* har den 19 juni 2000 lämnat ett förslag till regeringen som innebär att rådet rekommenderar en ändring av definitionen av barn enligt folkbokföringslagen från 28:e till 22:a havandeskapsveckan.

*Folkhälsoinstitutet* överlämnade den 3 april 2000 en rapport till regeringen om ungdomar och sexualitet. I rapporten påtalas vikten av ytterligare kunskap när det gäller frågan om tonårsaborter.

*Nationella folkhälsokommittén* har i oktober 2000 överlämnat sitt slutbetänkande till regeringen (Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91). I betänkandet anförs att ett av de nationella målen för folkhälsan är trygghet och säker sexualitet. Med detta avses enligt kommittén minskad smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar, minskat antal oönskade graviditeter samt att ingen skall diskrimineras på grund av sexuell läggning. Ungdomar lyfts fram som en särskild målgrupp. Betänkandet är som ovan anförts för närvarande föremål för remissbehandling.

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning att det är mycket angeläget att antalet aborter minskar. Utskottet vill särskilt betona vikten av att antalet aborter bland tonårsflickor nedbringas. Arbetet med att stärka och förbättra de förebyggande insatserna måste fortsätta. Från Socialstyrelsen har inhämtats att arbete pågår med omarbetning av de allmänna råden om tillämpning av abortlagen. Nationella folkhälsokommittén har vidare i sitt slutbetänkande behandlat frågan om oönskade graviditeter. Ungdomar lyfts fram som en särskild målgrupp. Betänkandet remissbehandlas för närvarande. Något initiativ från riksdagen behövs inte enligt utskottet. Motionerna 2000/01:So229 (kd) yrkande 1, 2000/01:So262 (m, kd) yrkandena 1 och 2, 2000/01:So266 (m), 2000/01:So389 (m, kd), 2000/01:So421 (m, kd) yrkandena 1, 2 och 3, 2000/01:So430 (kd) och 2000/01:So471 (kd) yrkande 9 avstyrks.

Ett par motioner behandlar frågan om sena aborter. Utskottet vill i detta sammanhang klargöra följande. Av 1 § abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte

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

Utskottet vill poängtera att abortlagen således innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt. Med hänsyn härtill behövs inte något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So287 (kd) yrkande 2 och 2000/01:So420 (m, kd) yrkande 2. Motionerna avstyrks.

Frågan om när ett foster juridiskt sett skall betraktas som barn behandlas i det förslag som Statens medicinsk-etiska råd överlämnat till regeringen. Förslaget innebär ändringar i folkbokföringslagen (1991:481). Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet. Enligt utskottet bör denna beredning avvaktas. Motionerna 2000/01:So287 (kd) yrkande 1 och 2000/01:So420 (m, kd) yrkande 1 avstyrks.

Riktlinjer om fosterdiagnostik godkändes av riksdagen år 1995 (1994/95:SoU18, rskr. 1994/95:334). Socialstyrelsen har därefter utfärdat allmänna råd om information om fosterdiagnostik (SOSFS 1997:20). Socialstyrelsen överlämnade vidare år 1996 en rapport till regeringen angående preimplantatorisk diagnostik. Likaså har frågan om preimplantatorisk diagnostik behandlats i styrelsens rapport Genetik och genteknik i hälso- och sjukvården (SoS-rapport 1999:12). Frågor om information om fosterdiagnostik och om smärtlindring för foster faller vidare inom ramen för Statens medicinsk-etiska råds uppdrag. I rådets uppdrag ingår att följa utvecklingen på det medicinsk-etiska området och ge regeringen och därmed även riksdagen råd om huruvida ny kunskap och nya metoder inom medicinen medför behov av t.ex. lagändringar. Regeringen har vidare helt nyligen tillsatt en parlamentarisk kommitté med uppgift att se över ett antal frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Av direktiven framgår bl.a. att kommittén skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2000/01:So208 (fp), 2000/01:So260 (m, kd) yrkandena 1 och 2, 2000/01:So261 (m, kd), 2000/01:So288 (kd), 2000/01:So401 (kd) yrkande 1, 2000/01:So402 (kd) och 2000/01:So426 (kd) yrkandena 1–3. Motionerna avstyrks.

Vid behandlingen av proposition 1994/95:148 med förslag till ny transplantationslag uttalade utskottet sig enhälligt om användning av vävnad från aborterade foster. Utskottet vidhåller sin inställning som den kommit till uttryck i betänkande 1994/95:SoU21. Utskottet vill betona att enligt 11 §

transplantationslagen får vävnad från ett aborterat foster användas endast för medicinska ändamål. Vidare vill utskottet erinra om den nyligen införda bestämmelsen i 1 kap. 3 a § högskolelagen (1992:1434) i vilken stadgas att i högskolornas verksamhet skall vetenskapens trovärdighet och god forskningssed värnas. Utskottet har vidare erfärit att regeringen avser att vidare utreda frågan om det bör införas en generell författningsreglering för forskningsetisk granskning som omfattar alla finansiärer och forskningsutförare. Motion 2000/01:So290 (kd) yrkandena 1 och 2 avstyrks därför.

Såvitt gäller frågan om ett samband mellan risk för bröstcancer och abort utgår utskottet från att kunskapen om ett eventuellt sådant samband kommer att ligga till grund för det synsätt som präglar bl.a. information i samband med preventivmedels- och abortrådgivning. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motion 2000/01:So482 (kd) avstyrks.

## Genetisk integritet

I motion 2000/01:So401 av *Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om genetiska test för vuxna (*yrkande 2*). Enligt motionärerna pågår en utveckling mot allt enklare och snabbare rutintest för alltfler och komplexare egenskaper. Det finns både för- och nackdelar med detta. Kunskapen om att bära på anlag för en allvarlig sjukdom kan i vissa fall ge en oro och ett ansvar som är mer livsbegränsande än riskerna i sig för att få sjukdomen. Vidare kräver verksamheten ekonomiska resurser. Dock medför testerna att vissa sjukdomar kan förebyggas eller fördröjas. Motionärerna anser det rimligt att man har rätt att bli testad om man själv begär det och om man har fått utförlig information så att man förstår alla konsekvenser av undersökningen. I motionen begärs även ett tillkännagivande om genetisk integritet och sekretess (*yrkande 3*). All otillbörlig användning av information från gentest bör förebyggas med kraftfull lagstiftning om hur, när och vilka som skall ha tillgång till informationen. Diskriminering på grund av genetiska anlag är inte acceptabel, anför motionärerna. Utgångspunkten för lagstiftning i frågan bör vara att en individs gener tillhör den privata sfären och skall beläggas med mycket sträng sekretess. I motionen begärs slutligen ett tillkännagivande om genterapi på könsceller (*yrkande 4*). Hittills har det varit stor enighet om att förändringar i könsceller, till skillnad från kroppsceller, dels är för riskfyllda, dels inte är önskvärda. Det är enligt motionärerna viktigt att slå fast att denna hållning bör få ligga fast i framtiden och att det även fortsättningsvis bör regleras i lag.

I motion 2000/01:So422 av *Ewa Thalén Finné (m)* begärs ett tillkännagivande om genetiska undersökningsresultat. I dag förs uppgifter från genetiska undersökningar in i patientjournaler. För att skydda den personliga integriteten borde resultaten omedelbart sekretessbeläggas. Motionären efterlyser besked om den utredning om genetisk integritet som regeringen avsåg att göra enligt skrivelse 1998/99:136.

I motion 2000/01:So546 av *Marianne Samuelsson m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om genetisk integritet som en mänsklig rättighet (*yrkande 1*). Motionärerna vill att man utreder möjligheten

att föra in ett grundlagsskydd för människans gener så att t.ex. ingrepp på könsceller/zygoter och blastem med bl.a. ärftliga effekter blir olagliga. Det finns också skäl att täppa till alla lagliga möjligheter att lämna ut information om enskilda människors genupsättning. Motionärerna anser att genetisk integritet som en mänsklig rättighet bör föras in i den internationella och nationella lagstiftningen på alla nivåer.

I *motion 2000/01:So285 av Amanda Agestav och Tuve Skånberg (kd)* yrkas att riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en lag som förbjuder kloning av mänskliga celler. Hela det demokratiska samhället är enligt motionärerna överens om att det är oacceptabelt att kлона människor. Svensk lagstiftning är emellertid inte tydlig på denna punkt.

### Tidigare behandling och pågående arbete

I *betänkande 1999/2000:SoU5 Genetisk integritet* behandlade utskottet regeringens skrivelse 1998/99:136 Genetisk integritet samt motionsyrkanden med samma innebörd som de ovannämnda. I betänkandet finns en utförlig redovisning av regeringens skrivelse, tidigare och pågående arbete på området m.m. Utskottet anförde i sin bedömning bl.a. följande (s. 10):

I skrivelsen tillkännager regeringen sin avsikt att nu tillkalla en parlamentarisk kommitté med företrädare för samtliga riksdagspartier med uppdrag att lägga fram ett samlat förslag till hur det på alla samhällsområden skall kunna garanteras att någon diskriminering på grund av det genetiska arvet inte sker.

Utskottet anser att kommitténs uppdrag bör bli så heltäckande som möjligt. Kommitténs arbete bör därför inte begränsas till att endast avse frågor som berör diskriminering på grund av det genetiska arvet utan med ett helhetsperspektiv även belysa andra frågeställningar, bl.a. sådana som berörs i flera av motionerna.

De synpunkter som framförts i motionerna – – – överensstämmer i stort med de synpunkter som regeringen framfört i skrivelsen. Med det vidgade perspektiv som den parlamentariska kommittén enligt utskottets nyss redovisade uppfattning bör ha får även motionerna – – – anses i huvudsak tillgodosedda. Utskottets bedömning är således att direktiven för den kommande utredningen utformas på sådant sätt att det som tas upp i motionerna kommer att belysas. – – –

Även övriga motioner ansågs tillgodosedda och avstyrktes (särskilt yttrande: c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:43).

Regeringen har nyligen, som tidigare nämnts, tillsatt en *parlamentarisk kommitté* med uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning (dir. 2001:20). I direktiven nämns inledningsvis att utvecklingen inom biotekniken väcker stora förväntningar samtidigt som svåra etiska frågor aktualiseras. Utvecklingen väcker ibland oro och undran, bl.a. för hur forskningsresultaten kan komma att användas. Oron måste mötas med öppenhet och offentlig debatt liksom med information och kunskap. De etiska frågeställningar som är förknippade med användning av den genetiska kunskapen måste hanteras på ett ansvarsfullt sätt så att fundamentala värden inte äventyras. Kommitténs arbete skall mot denna bakgrund bedrivas utåtriktat och främja debatt och diskussion kring dessa frågor. I

direktiven anges att viktiga utgångspunkter för kommitténs arbete skall vara Europarådets konvention angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna samt Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin.

Kommittén skall bl.a. belysa de etiska frågor som kan vara förknippade med att genom prediktiv genetisk diagnostik beräkna sannolikheten av att en frisk person kan komma att drabbas av sjukdom senare i livet. I uppdraget ingår vidare att överväga och lämna förslag till hur det skall kunna garanteras att den som visats bära på ett visst sjukdomsanlag inte skall behandlas på ett mindre förmånligt sätt i försäkringssammanhang, inom arbetslivet och på andra områden som kan vara aktuella. I direktiven anges också att det finns skäl att utvärdera den nuvarande lagstiftningen rörande genterapi och överväga om kompletteringar eller förändringar behöver göras. Kommittén skall vidare, trots att dagens lagstiftning förbjuder kloning av människa, överväga och lämna förslag till ett förtydligande av lagen på denna punkt.

Uppdraget skall redovisas senast den 28 februari 2003.

*Bioteknikkommittén* lämnade i december 2000 sitt slutbetänkande *Att spränga gränser – bioteknikens möjligheter och risker (SOU 2000:103)*. Kommittén tog bl.a. upp användningen av bioteknik på människor och lade fram en skiss till lag på området.

Ett temporärt *utskott för genetiska frågor* m.m. har nyligen inrättats inom *Europaparlamentet*. Utskottet skall under ett års tid undersöka och sammanställa rapporter om utvecklingen när det gäller genetik och andra moderna medicinska teknologier.

#### **Utskottets bedömning**

En parlamentarisk kommitté med uppdrag att se över olika frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning har nyligen tillsatts. Såvitt framgår av direktiven till utredningen omfattar uppdraget de frågor som tas upp i de aktuella motionerna. Enligt utskottets mening bör kommitténs arbete inte föregripas. Motionerna 2000/01:So285 (kd), 2000/01:So401 (kd) yrkandena 2–4, 2000/01:So422 (m) och 2000/01:So546 (mp) yrkande 1 avstyrks därför.

#### **Preventivmedel m.m.**

I *motion 2000/01:Ub821 av Charlotta L Bjälkebring och Tasso Stafilidis (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att fria preventivmedel bör erbjudas unga kvinnor och unga män upp till 20 års ålder (*yrkande 10*). Detta, liksom ökad information om veneriska sjukdomar och om hur man har säker sex, skulle avsevärt underlätta för ungdomar att hitta rätt i sin egen sexualitet, anförs det.

I *motion 2000/01:So229 av Magnus Jacobsson och Amanda Agestav (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om subventioner av preventivmedel (*yrkande 2*). Motionärerna anser det viktigt att preventivme-

del finns tillgängliga och att kondomer, p-piller, spiraler och p-skum subventioneras.

2000/01:SoU10

I *motion 2000/01:A808 av Matz Hammarström m.fl. (mp)* begärs ett tillkännagivande om att prioritera forskning om preventivmedel i allmänhet och för män i synnerhet (*yrkande 27*).

I *motion 2000/01:So516 av Willy Söderdahl m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförs om kompensation för menstruationsskydd. Enligt motionärerna skulle flickor och kvinnor kunna kompenseras för sina extrakostnader genom att höja barn- och studiebidraget för flickor/kvinnor, föra in menstruationsskydd på hjälpmedelslistan eller låta det omfattas av högkostnadsskyddet. Enligt motionärerna bör regeringen utreda frågan.

### **Tidigare behandling och pågående arbete**

I *betänkande 1997/98:SoU2* behandlade utskottet en motion om behovet av lagändring gällande preventivmedel (s. 42 f.). Motionärerna påpekade att kostnaderna för p-piller, som är det mest använda preventivmedlet bland unga kvinnor, har stigit genom åren. Däremot är spiral, som i första hand används av något äldre och oftast bättre ekonomiskt rustade kvinnor, gratis. Utskottet konstaterade i sin bedömning att kostnader för preventivmedelsrådgivning och för preventivmedel nyligen hade behandlats av olika statliga utredningar samt i en rapport från Socialstyrelsen. Argumentationen i utredningarna sammanföll i stort med den uppfattning som motionärerna framfört. Utskottet ansåg att regeringen på lämpligt sätt borde överväga författningsregleringen på området, konsekvenserna av denna samt komma med förslag till riksdagen på hur en utjämning av patienternas kostnader i detta sammanhang bör ske. Utskottet föreslog att riksdagen skulle ge regeringen till känna vad utskottet anförde. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:3).

Enligt regleringsbrevet för budgetåret 2000 avseende *Socialstyrelsen* skall Socialstyrelsen göra en uppföljning av vad styrelsen konstaterade i rapporten *Hälsovård före, under och efter graviditet* i fråga om att prisskillnaden mellan olika preventivmedel bör utjämnas. Socialstyrelsen skall därvid göra en analys av nuvarande förhållanden och ur olika aspekter belysa konsekvenser av en ordning som fullt ut utjämnar de skillnader som finns i dagens system. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 30 april 2001.

Utskottet behandlade i *betänkande 1999/2000:SoU9* ett motionsyrkande om att preventivmedel bör vara gratis, i synnerhet för unga människor (s. 80). Utskottet konstaterade med tillfredsställelse att regeringen gett Socialstyrelsen det ovannämnda uppdraget. Utskottet var dock inte berett att föreslå något tillkännagivande om kostnadsfria preventivmedel och avstyrkte därför motionsyrkandet.

I samma betänkande behandlades även ett motionsyrkande om att prioritera forskning om preventivmedel, i synnerhet för män (s. 80). Utskottet vidhöll sin tidigare redovisade uppfattning att riksdagen inte bör ta något

initiativ när det gäller frågan om preventivmedel för män. Yrkandet avstyrktes (res. mp).

2000/01:SoU10

Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194).

I december 2000 hade samtliga landsting och regioner utom ett fattat beslut om subvention av preventivmedel för ungdomar. Bestämmelserna härom varierar från landsting till landsting, såväl avseende åldersgränsen som vilka preventivmedel som subventioneras och med vilken kostnad. Hälften av de 20 landstingen/regionerna som fattat beslut i frågan ger subventioner upp till 20 års ålder och övriga upp till mellan 21 och 25 års ålder. Ett landsting tillhandahåller alla slags preventivmedel utan kostnad för ungdomar upp till 20 år. Övriga 19 landsting subventionerar p-piller. 17 av dem delar ut gratis akut-p-piller. Kondomer subventioneras i 10 av landstingen och delas ut gratis i 6. Subvention av andra preventivmedel, som hormonspiraler, hormonstavar och p-spruta, förekommer i 8 landsting.

### Utskottets bedömning

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att samtliga landsting och regioner utom ett har fattat beslut om att subventionera preventivmedel till ungdomar. Samtliga av dessa landsting och regioner subventionerar p-piller och i princip alla ger ut kondomer gratis eller till ett rabatterat pris. Även andra preventivmedel subventioneras. Socialstyrelsen har i uppdrag att analysera nuvarande skillnader vad gäller kostnader för preventivmedel samt belysa konsekvenserna av att dessa skillnader jämnas ut. I avvaktan på detta arbete, vilket skall redovisas nästa månad, bör det enligt utskottets mening inte tas något nytt initiativ från riksdagens sida. Motion 2000/01:So229 (kd) yrkande 2 får anses i huvudsak tillgodosedd.

Utskottet är inte berett att föreslå något tillkännagivande om kostnadsfria preventivmedel och avstyrker därför motion 2000/01:Ub821 (v) yrkande 10.

Utskottet vidhåller vidare sin inställning att riksdagen inte bör ta något initiativ när det gäller frågan om preventivmedel för män och avstyrker motion 2000/01:A808 (mp) yrkande 27.

Enligt utskottets mening bör det inte heller göras något tillkännagivande till regeringen om ekonomisk kompensation till flickor och kvinnor för menstruationsskydd. Motion 2000/01:So516 (v) avstyrks.

### Hälsodataregister

I motion 2000/01:So548 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs att regeringen lägger fram förslag till ändring av lagen om hälsodataregister i enlighet med vad som anförs i motionen (yrkande 11). Motionärerna anför att de uppgifter som ingår i registren kan vara mycket integritetskänsliga samt att det enligt nuvarande lagstiftning krävs endast samtycke från patienten för medverkan i registret. Enligt motionärerna bör lagen ändras så att s.k. informerat samtycke krävs, vilket innebär att patienten blir informerad om registret och dess användning och därefter lämnar sitt eventuella samtycke.



Lagen (1998:543) om hälsodataregister trädde i kraft den 24 oktober 1998. I samband med lagförslagets riksdagsbehandling framställdes ett motionsyrkande från Folkpartiet med begäran om ett tillkännagivande om begreppet informerat samtycke i stället för endast samtycke. Utskottet anförde i detta sammanhang bl.a. att det delade regeringens bedömning att behandling av personuppgifter skall få ske i hälsodataregister och vårdregister oavsett den enskildes inställning därtill samt att skyddet för den enskildes integritet här får stå tillbaka för samhällets intresse av kunskap och information (se *betänkande 1997/98:SoU23*). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:291). (Res. dels m, mp, dels fp).

**Utskottets bedömning**

Utskottet vidhåller sin inställning att behandling av personuppgifter skall få ske i hälsodataregister och vårdregister oavsett den enskildes inställning därtill. Skyddet för den enskildes integritet får här således stå tillbaka för samhällets intresse av kunskap och information. Motion 2000/01:So548 (fp) yrkande 11 avstyrks med det anförda.

**Förskrivning av narkotiska preparat m.m.**

I *motion 2000/01:So537 av Hans Hoff och Jan Bergqvist (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om ändring i disciplinpåföljdslagen. Motionärerna anför att missbruk och förskrivande av droger i eget ekonomiskt syfte alltid borde resultera i en total begränsning när det gäller att förskriva narkotiska preparat samt begränsning att förskriva alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit. Sålunda borde en lagändring ske där ”får” byts ut mot ”skall” i 9 § disciplinpåföljdslagen.

**Bakgrund**

Frågor om begränsning av förskrivningsrätt behandlas sedan den 1 januari 1999 i 5 kap. 11 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Av 11 § framgår att om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Innehållet i bestämmelsen motsvarar 9 § lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område.

Utskottet behandlade i *betänkande 1997/98:SoU22* en motion med liknande innehåll som den nu aktuella. Utskottet anförde att det delade inställningen i proposition 1993/94:149 att behörighet att förskriva narkotika, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit får dras in om förskrivaren missbrukar behörigheten. Utskottet ansåg dock inte att någon skyldighet att dra in behörigheten borde föreskrivas. Utskottet delade bedömningen i propositionen att presumtionen, vid missbruk av förskrivningsrätten, bör vara att olämplighet hos

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller sin inställning att någon skyldighet att dra in behörighet att förskriva narkotika, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit för det fall att förskrivaren missbrukar sin behörighet inte bör föreskrivas. Dock bör presumtionen vid missbruk av behörigheten vara att olämplighet hos förskrivaren föreligger och att behörigheten bör återkallas. Motion 2000/01:So537 (s) avstyrks.

### Förskrivningsrätt för sjuksköterskor och dietister

I motion 2000/01:So424 av Maud Ekendahl och Cristina Husmark Pehrsson (m) begärs ett tillkännagivande att samtliga legitimerade sjuksköterskor inom den öppna hälso- och sjukvården efter genomgången fortbildning erhåller ökad förskrivningsrätt (*yrkande 2*).

I motion 2000/01:So323 av Maud Ekendahl (m) begärs ett tillkännagivande om att förskrivningsrätt bör ges till dietister (*yrkande 1*). Vid användandet av sondnärings är det enligt motionären viktigt att en dietist gör en noggrann bedömning och beräkning av patientens behov. Förskrivningsrätt bör därför ges dietister avseende sondnärings och näringspreparat.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Frågor om förskrivningsrätt för sjuksköterskor behandlades av utskottet i *betänkande 1999/2000:SoU11* med anledning av *proposition 1999/2000:56 Vissa hälso- och sjukvårdsfrågor*. Utskottet anförde bl.a. att de positiva erfarenheter som finns vad gäller distriktssköterskornas förskrivningsrätt samt den pågående utvecklingen mot alltmer öppen vård, framför allt i kommunal regi, talar för en utvidgning av förskrivningsrätten till fler kategorier sjuksköterskor. Vidare anfördes att det inom den kommunala hälso- och sjukvården för äldre och funktionshindrade också finns ett stort behov av en utvidgad rätt till förskrivning av läkemedel. Sammanfattningsvis anförde utskottet att det ser positivt på regeringens förslag samt att det ankommer på Socialstyrelsen att precisera närmare krav för erhållande av förskrivningsrätt. Motioner avstyrktes (res. m, kd, c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:195).

Enligt uppgift från *Socialstyrelsen* är föreskrifter angående sjuksköterskors förskrivningsrätt för närvarande under utarbetande.

Frågor om dietisters förskrivningsrätt behandlas i *Speciallivsmedelsutredningens* betänkande Mat som medicin (SOU 1999:114). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utskottet vidhåller sin uppfattning att de positiva erfarenheter som finns vad gäller distriktssköterskornas förskrivningsrätt samt den pågående utvecklingen mot alltmer öppen vård, framför allt i kommunal regi, talar för en utvidgning av förskrivningsrätten till fler kategorier sjuksköterskor. Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram föreskrifter angående sjuksköterskors förskrivningsrätt. Utskottet vill också erinra om att betänkandet Den nya läkemedelsförmånen (SOU 2000:86) för närvarande bereds i Regeringskansliet. Frågan om läkarnas fria förskrivningsrätt har behandlats i betänkandet. Olika aspekter på förskrivningsrätt för läkemedel kommer därmed att aktualiseras inom en relativt snar framtid och således ge anledning för utskottet att återkomma till de aktuella frågeställningarna. Motion 2000/01:So424 (m) yrkande 2 avstyrks.

Såvitt gäller dietisters förskrivningsrätt konstaterar utskottet att den behandlas i Speciallivsmedelsutredningens betänkande. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Riksdagen bör avvakta beredningen. Motion 2000/01:So323 (m) yrkande 1 avstyrks.

### Tatuering och piercing

I motion 2000/01:So520 av Rolf Olsson (v) begärs ett tillkännagivande till regeringen om piercing och tatuering. Motionären framhåller att det får konsekvenser för resten av livet att låta tatuera sig samt att piercing innebär hög risk för allergiska reaktioner och infektioner. Bestämmelser bör därför införas om tillståndsgivning med fastställda krav på kompetens hos utövaren och krav på lokalen. Det bör även införas ett förbud i lag mot att utföra piercing eller tatuering på minderåriga utan att godkännande lämnats av dennes vårdnadshavare. Motionären kräver slutligen att tillsyn utövas över verksamheten.

I motion 2000/01:So375 av Siv Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om piercing och tatuering. Motionärerna anser att det, inte minst av hälsoskäl, bör vara otillåtet att utföra kroppshåltagning eller tatuering på minderåriga utan vårdnadshavarens godkännande. De påpekar att branschorganisationen Sveriges professionella tatuerare, SPT, förordar en åldersgräns på 18 år för den som vill tatueras men att åldersgränsen inte alltid efterlevs.

### Tidigare behandling

Utskottet har tidigare behandlat motioner med yrkanden om åldersgräns för piercing och tatuering på minderåriga m.m. I betänkande 1997/98:SoU22 återges delar av Socialstyrelsens allmänna råd 1995:3 Yrkesmässig hygienisk behandling (s. 17). Utskottet behandlade senast en motion på området i betänkande 1999/2000:SoU9 (s. 81). Utskottet vidhöll sin uppfattning att verksamhet med piercing och tatuering visserligen kan skapa problem men att Socialstyrelsen får förutsättas följa utvecklingen och vid behov initiera erfor-

### Utskottets bedömning

Utskottet har inte ändrat inställning vad gäller piercing och tatuering. Verksamheten kan visserligen medföra problem men utskottet förutsätter att Socialstyrelsen och Läkemiddelsverket noga följer utvecklingen på området och initierar erforderliga åtgärder om det skulle behövas. Motionerna 2000/01:So375 (s) och 2000/01:So520 (v) avstyrks därmed.

### Lobotomi

I motion 2000/01:So274 av *Carlinge Wisberg m.fl.* (v) begärs att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att se över lobotomiverksamheten och dess effekter. Motionärerna anför att en studie vid Umeå universitet visar att omfattningen av lobotomi varit större än vad som tidigare varit känt. Vidare har enligt motionärerna framkommit att en stor andel av de lobotomerade var kvinnor, inte sällan med förståndshandikapp samt att även barn lobotomerades.

I motion 2000/01:So252 av *Caroline Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om tillsättande av en statlig utredning om omfattningen av lobotomioperationer i Sverige (*yrkande 1*). Motionären anför att det aldrig har varit en vetenskapligt belagd tes att lobotomi botar något. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om statlig ersättning till lobotomerade från 1940-, 1950- och 1960-talen, vilka fortfarande är livet (*yrkande 2*). Motionären anför att ett beslut om ersättning vore ett sätt för staten att åtminstone i någon mån gottgöra dem som utsattes för lobotomi och på så sätt också erkänna att detta inte var en riktig behandling i ett samhälle som slår vakt om människovärdet.

### Tidigare behandling m.m.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om lobotomi i anledning av motionsyrkanden liknande de nu aktuella. I *betänkande 1997/98:SoU2* gavs en bred bakgrund om lobotomi och capsulotomi, skadeståndsregler m.m. vartill hänvisas (s. 64–65). Utskottet anförde i sin bedömning sammanfattningsvis att när det gäller ersättning till dem som lobotomerats under 1940- och 1950-talen kunde utskottet konstatera att lobotomi, innan de ångestdämpande medicinerna fanns tillgängliga, var i enlighet med dåtida vetenskap och beprövad erfarenhet samt att några skäl för generell ersättning inte föreligger. I de av riksdagen godkända *betänkandena 1997/98:SoU12*, *1998/99:SoU10* och *1999/2000:SoU9* behandlades åter motioner om ersättning till lobotomerade. Utskottet har vid samtliga tillfällen vidhållit sin inställning att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats (res. I bet. 1997/98:SoU12 och bet. 1998/99:SoU10 kd och mp samt i 1999/2000:SoU9 kd). I *betänkande 1999/2000:SoU9* framställdes vidare ett yrkande om kartläggning av lobo-

*Socialministern* har i ett frågesvar den 16 augusti 2000 anfört bl.a. följande:

Riksdagen och regeringen har tidigare vid ett flertal tillfällen tagit ställning till frågor rörande de lobotomerades situation. Socialutskottet har i samband med motioner om ersättning till lobotomerade anfört att lobotomi på 1940- och 1950-talen skedde i enlighet med dåtida vetenskap och beprövad erfarenhet, varför skäl för en generell ersättning inte förelåg (1997/98:SoU2). Socialstyrelsen har också förklarat att lobotomi under den aktuella tidsperioden skedde i enlighet med dåtida vetenskap och beprövad erfarenhet.

Även om jag djupt beklagar de negativa effekter som lobotomin har medfört för de patienter som behandlades med denna metod anser jag inte att det, varken i samband med Steriliseringsutredningens betänkanden eller i övrigt, har framkommit sådan information som föranleder mig att göra någon annan bedömning än vad riksdagen och regeringen redan har gjort.

### Utskottets bedömning

De lobotomioperationer som gjordes på 1940- och 1950-talen utfördes i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Utskottet vidhåller sin tidigare inställning att någon kartläggning av lobotomiverksamheten inte är erforderlig. Motionerna 2000/01:So252 (kd) yrkande 1 och 2000/01:So274 (v) avstyrks. Vidare vidhåller utskottet att det inte heller föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats. Även motion 2000/01:So252 (kd) yrkande 2 avstyrks därför.

### Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *regeringens skrivelse*

att riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna,

2. beträffande *hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m.*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So279 yrkandena 2 och 5, 2000/01:So296, 2000/01:So303 yrkande 3 delvis, 2000/01:So321 yrkande 2, 2000/01:So343 yrkandena 1–6, 2000/01:So358 yrkandena 12 och 13, 2000/01:So383 yrkandena 1, 2, 7 och 13, 2000/01:So400 och 2000/01: So464,

*res. 1 (m)*

*res. 2 (v)*

*res. 3 (kd)*

*res. 4 (c)*

3. beträffande *mångfald bland vårdgivare*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So9 yrkandena 6 och 7, 2000/01:So303 yrkande 1 och 2000/01:So548 yrkandena 8 och 9,

*res. 5 (m)*

*res. 6 (fp)*

4. beträffande *patientombudsman*

att riksdagen avslår motion 2000/01:So321 yrkande 10,  
*res. 7 (v)*

5. beträffande *patientavgift för barnsjukvård*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So439 yrkande 1,

6. beträffande *kulturens roll i hälso- och sjukvården*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So382 yrkandena 1 och 2,

7. beträffande *vårdgaranti*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So3 yrkande 6, 2000/01:So7 yrkande 5, 2000/01:So203 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So279 yrkande 1, 2000/01:So303 yrkande 3 delvis och 2000/01:So548 yrkande 1,  
*res. 8 (m, kd, c, fp)*

8. beträffande *förnyad medicinsk bedömning*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So3 yrkande 14 och 2000/01:So7 yrkande 4,

*res. 9 (m, kd, c)*

9. beträffande *inrättande av en statlig medicinalstyrelse*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So279 yrkande 9,

*res. 10 (m)*

10. beträffande *riskanalyser*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So378,

*res. 11 (v)*

11. beträffande *vård utomlands*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So279 yrkande 8, 2000/01:U513 yrkande 10 och 2000/01:Ub807 yrkande 9,

*res. 12 (m)*

12. beträffande *vårdpersonalens fortbildning, kompetenskrav m.m.*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So383 yrkande 5,

*res. 13 (m, kd)*

13. beträffande *frågor om personalförsörjning i övrigt*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So3 yrkande 15, 2000/01:So278, 2000/01:So359 yrkandena 1, 2, 4 och 6, 2000/01:So383 yrkandena 3, 4 och 6, 2000/01:So445, 2000/01:So452 yrkande 2, 2000/01:Sf611 yrkande 19, 2000/01:A808 yrkande 31 och 2000/01:A812 yrkande 3,

*res. 14 (kd)*

*res. 15 (c)*

*res. 16 (fp)*

14. beträffande *specialistkompetens*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So376, 2000/01:So524 och 2000/01:Ub422,

15. beträffande *vidareutbildning för vårdpersonal*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So234 yrkande 4,

16. beträffande *praktikplatser för psykologer*  
 att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So294 och 2000/01:So371,

*res. 17 (mp)*

17. beträffande *specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot onkologisk vård*  
 att riksdagen avslår motion 2000/01:So281,

18. beträffande *försäkringsmedicinsk utbildning*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So364 yrkande 1,  
*res. 18 (m)*
19. beträffande *läkares allmäntjänstgöring*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So512,
20. beträffande *upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So283, 2000/01:So345,  
2000/01:So359 yrkande 5 och 2000/01:So424 yrkande 1,  
*res. 19 (m, kd, c, fp)*  
*res. 20 (v) – delvis – motiv*
21. beträffande *vårdpersonalens möjligheter att starta eget*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So548 yrkande 3,  
*res. 21 (m, fp)*  
*res. 20 (v) – delvis – motiv*
22. beträffande *etableringsregler för privata vårdgivare*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So9 yrkandena 1 och 2,  
*res. 22 (fp)*  
*res. 20 (v) – delvis – motiv*
23. beträffande *den s.k. 65-årsgränsen*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So244 yrkande  
10, 2000/01:So306, 2000/01:So436, 2000/01:So534 och 2000/01:  
So539 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad utskot-  
tet anfört,  
*res. 23 (s)*  
*res. 24 (v)*
24. beträffande *samordning av högkostnadsskydden för tandvård  
respektive hälso- och sjukvård*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So243, 2000/01:So258,  
2000/01:So308 yrkande 1, 2000/01:So383 yrkandena 18–19 och  
2000/01:So508 yrkandena 1 och 3,  
*res. 25 (kd)*  
*res. 26 (c)*  
*res. 27 (fp)*  
*res. 28 (mp)*
25. beträffande *översyn av samtliga högkostnadsskydd*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So336 och 2000/01:So383  
yrkande 21,  
*res. 29 (kd)*  
*res. 30 (mp)*
26. beträffande *bidrag för glasögon till barn*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So518,
27. beträffande *landstingens förhandsprövning av behandlingsför-  
slag*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So332 yrkande 2, 2000/01:  
So373, 2000/01:So399, 2000/01:So476 yrkandena 1–4 och 2000/01:  
MJ763 yrkande 5,  
*res. 31 (v)*  
*res. 32 (mp)*

28. beträffande *utredning av amalgamets effekter*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So296 yrkandena 2 och 3,  
1998/99:So332 yrkandena 3, 5 och 6, 2000/01:So280 och 2000/01:  
So489,

*res. 33 (c)*

*res. 34 (fp)*

29. beträffande *amalgamförbud*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So332 yrkande 1 och  
1998/99:So441 yrkande 1,

*res. 35 (c)*

*res. 36 (mp)*

30. beträffande *biverkningsregister*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So296 yrkande 1 och  
1998/99:So332 yrkande 4,

*res. 37 (fp)*

31. beträffande *översyn av Läkemedelsverkets avgifter*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So423 yrkande 10,

32. beträffande *läkemedelsmissbruk*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So372 yrkande 4, 2000/01:  
So259, 2000/01:So341, 2000/01:So384 och 2000/01:So413,

33. beträffande *läkemedelsföretagens ansvar*  
att riksdagen avslår motion 1998/99:So258 yrkande 4,

*res. 38 (v)*

34. beträffande *utredning om läkemedelsberoende*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So461 yrkande 19 och  
1999/2000:So226 yrkande 20,

35. beträffande *läkares informationsplikt rörande beroendeframkal-  
lande läkemedel*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So320,

36. beträffande *könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m.*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So234, 1998/99:So276,  
1998/99:So313 yrkande 2, 1999/2000:So252, 1999/2000:So257 yr-  
kandena 1 och 2, 1999/2000:A804 yrkande 29, 2000/01:So319 yrkan-  
dena 1 och 2, 2000/01:So437 yrkande 3 och 2000/01:A811 yrkande  
12,

*res. 39 (v)*

*res. 40 (mp)*

37. beträffande *trafikfarliga läkemedel*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So315, 1998/99:So398,  
1998/99:So407, 1998/99:So408, 1999/2000:So239, 1999/2000:So301  
och 2000/01:So205,

38. beträffande *kvicksilver i läkemedel*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So254 yrkande 1, 2000/01:  
So309 yrkande 1 och 2000/01:MJ763 yrkande 3,

*res. 41 (kd)*

*res. 42 (mp)*

39. beträffande *titandioxid och andra tillsatser i läkemedel*



att riksdagen avslår motion 2000/01:So309 yrkandena 2 och 3,  
*res. 43 (mp)*

2000/01:SoU10

40. beträffande *flunitrazepam*

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So222,

41. beträffande *dextropropoxifen*

att riksdagen avslår motion 1999/2000:So419 yrkandena 1–3,

42. beträffande *kostnader för migränmedicin*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So321 yrkande 8,

43. beträffande *läkemedel till vissa psykiskt sjuka*

att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So327 och 2000/01:So497,

44. beträffande *Antabus*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So359,

45. beträffande *speciallivsmedel*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So323 yrkande 2 och  
2000/01:So410,

46. beträffande *personalförsörjning inom apoteksverksamheten*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So467 yrkande 18,

*res. 44 (fp)*

47. beträffande *opartisk läkemedelsinformation*

att riksdagen avslår motion 2000/01:So383 yrkande 17,

*res. 45 (kd)*

48. beträffande *särläkemedel*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So206,

*res. 46 (fp)*

49. beträffande *biokemiska reagens av animaliskt ursprung*

att riksdagen avslår motion 1998/99:So253

*res. 47 (fp)*

50. beträffande *tolk inom hälso- och sjukvården*

att riksdagen avslår motion 2000/01:Sf611 yrkande 20,

51. beträffande *jämställdhetsperspektiv i vården*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So374, 2000/01:So435,  
2000/01:So437 yrkandena 1, 2 och 4, 2000/01:So545 yrkandena 4  
och 6, 2000/01:So548 yrkande 7, 2000/01:A809 yrkande 6 och  
2000/01:A812 yrkande 25,

*res. 48 (c)*

*res. 49 (fp)*

52. beträffande *bemötande i vården*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So254 yrkande 2, 2000/01:  
So476 yrkande 5 och 2000/01:So545 yrkande 5,

*res. 50 (kd)*

*res. 51 (c)*

53. beträffande *homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård*

att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So379, 2000/01:So545 yr-  
kande 7, 2000/01:Ju724 yrkandena 14 och 26 och 2000/01:L459 yr-  
kande 14,

*res. 52 (v, mp)*

*res. 53 (c)*

*res. 54 (fp)*

54. beträffande *ambulanshelikoptrar*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So250, 2000/01:So316 och  
2000/01:Fi616 yrkande 3,

*res. 55 (m, kd)*

55. beträffande *vård och behandling av olika sjukdomar*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So9 yrkande 8, 2000/01:  
So220, 2000/01:So240, 2000/01:So293, 2000/01:So301 yrkande 1,  
2000/01:So330, 2000/01:So360 yrkandena 1 och 3, 2000/01:So361  
yrkande 1, 2000/01:So394, 2000/01:So444, 2000/01:So451 yrkande 2,  
2000/01:So471 yrkande 6, 2000/01:So513, 2000/01:So544 yrkandena  
1, 4 och 5, 2000/01:So545 yrkande 8 och 2000/01:A812 yrkande 27,

*res. 56 (c)*

*res. 57 (fp)*

*res. 58 (mp)*

56. beträffande *en ny cancerutredning*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So507,

*res. 59 (m, kd)*

57. beträffande *organdonation*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So264, 2000/01:So313,  
2000/01:So365, 2000/01:So515 yrkandena 1 och 2 och 2000/01:  
So533 yrkande 1,

58. beträffande *xenotransplantation*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So533 yrkande 2,

59. beträffande *bloddonation*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So329,

*res. 60 (kd)*

60. beträffande *utredning om alternativa behandlingsmetoder*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So223 yrkandena 1 och 5  
och 2000/01:So224,

*res. 61 (c, mp)*

61. beträffande *alternativa behandlingsmetoder inom sjukvården*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So223 yrkande 2 och  
2000/01:So315,

*res. 62 (m, kd, c, mp)*

62. beträffande *forskning rörande alternativmedicin*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So223 yrkande 3,

*res. 63 (kd, c, fp, mp)*

63. beträffande *National Institute of Health*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So279 yrkande 11,

*res. 64 (m)*

64. beträffande *utvärdering av etablerade behandlingsformer*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So263,

65. beträffande *objektiv forskning*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So234 yrkande 3,

66. beträffande *kostnadsfrihet vid undersökning, vård eller behand-  
ling enligt smittskyddslagen*

att riksdagen avslår motion 2000/01:So282 yrkande 5,

*res. 65 (m)*

67. beträffande *vård i livets slutskede m.m.*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So383 yrkandena 9 och 10,  
2000/01:So390 och 2000/01:So433 yrkandena 1 och 2.

68. beträffande *abortförebyggande arbete*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So229 yrkande 1, 2000/01:  
So262 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So266, 2000/01:So389, 2000/01:  
So421 yrkandena 1–3, 2000/01:So430 och 2000/01:So471 yrkande 9,  
*res. 66 (kd)*

69. beträffande *sena aborter*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So287 yrkande 2 och  
2000/01:So420 yrkande 2,  
*res. 67 (m, kd)*

70. beträffande *frågan om när foster juridiskt sett skall betraktas  
som barn*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So287 yrkande 1 och  
2000/01:So420 yrkande 1,

71. beträffande *frågor om fosterdiagnostik m.m.*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So208, 2000/01:So260 yr-  
kandena 1 och 2, 2000/01:So261, 2000/01:So288, 2000/01:So401 yr-  
kande 1, 2000/01:So402 och 2000/01:So426 yrkandena 1–3,

72. beträffande *forskning på aborterade foster*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So290 yrkandena 1 och 2,

73. beträffande *aborter och bröstcancer*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So482,

74. beträffande *genetisk integritet*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So285, 2000/01:So401 yr-  
kandena 2–4, 2000/01:So422 och 2000/01:So546 yrkande 1,  
*res. 68 (mp)*

75. beträffande *subvention av preventivmedel*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So229 yrkande 2,

76. beträffande *kostnadsfria preventivmedel*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:Ub821 yrkande 10,

77. beträffande *preventivmedel för män*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:A808 yrkande 27,  
*res. 69 (mp)*

78. beträffande *ekonomisk kompensation för menstruationsskydd*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So516,

79. beträffande *hälsodataregister*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So548 yrkande 11,  
*res. 70 (m, fp)*

80. beträffande *förskrivning av narkotiska preparat*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So537,

81. beträffande *förskrivningsrätt för sjuksköterskor*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So424 yrkande 2,  
*res. 71 (m, kd, c, fp)*

82. beträffande *dietisters förskrivningsrätt*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So323 yrkande 1,  
*res. 72 (m, kd)*

83. beträffande *tatuering och piercing*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So375 och 2000/01:So520,  
*res. 73 (v, mp)*

84. beträffande *lobotomiverksamheten i Sverige*  
att riksdagen avslår motionerna 2000/01:So252 yrkande 1 och  
2000/01:So274,  
*res. 74 (v, kd, mp)*

85. beträffande *ersättning till lobotomerade*  
att riksdagen avslår motion 2000/01:So252 yrkande 2,

Stockholm den 15 mars 2001

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars U Granberg (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s), Lars Elinderson (m) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

## Reservationer

### 1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m. (mom. 2)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Den svenska sjukvården står inför enorma utvecklingsmöjligheter. Men det kommer också att ställas nya och stegrade krav på framtidens sjukvård, inte minst genom IT-utvecklingen och globaliseringen. Informationstekniken gör patienter mera välinformerade och globaliseringen blottar allt tydligare bristerna i olika nationella sjukvårdssystem.

Den svenska sjukvården står dåligt rustad att möta framtidens krav. Vårdköerna liksom den ofta flyende och utbrända personalen, är typiska exempel. Andra exempel är kostnader som skenar, inte minst på grund av bristande samordning med följd att människor i onödan far illa. Den offentliga sjukvården klarar inte sin viktigaste uppgift, att ge människor den vård de behöver när de behöver den. Trots att man betalt skatt för att få vård nekas man allför ofta den behövliga vården. Detta medför att ineffektiviteten i dagens

monopolsystem allt tydligare framgår och att den offentliga vårdens legitimitet ifrågasätts allt mer. Allt fler ser sig om efter andra lösningar.

I dag är det fullt möjligt att köpa sig förbi köer och välja andra vårdutförare om medborgaren är beredd att betala en extra premie för en privat sjukförsäkring. Men bara den som har pengar kan köpa sig valfrihet och snabbare vård. Vad som i dag skall vara en rättvis sjukvårdspolitik är i praktiken på grund av ett ineffektivt monopolsystem, djupt orättvis.

Det behövs betydande reformer för att sjukvården skall kunna uppfylla de krav människor har rätt att ställa. Mera pengar i dåliga system kommer inte att hjälpa. Förändringar måste komma underifrån om de skall ha en chans att få fotfäste i och vara avpassade till den verklighet som sjukvården arbetar i. Det underlättas med en mångfald av starka och oberoende aktörer inom vården.

Vi vill byta perspektiv på sjukvården, från en kostnad till en resursskapande verksamhet. Rätt skött kan sjukvården bli en högteknologisk och forskningsintensiv tillväxtmotor. En lösning på sjukvårdens kris kan vara att upphäva landstingens monopol och införa ett helt nytt system dels för finansiering, dels för produktion av sjukvård.

Internationellt sett går trenden mot att alltfler länder inför obligatoriska hälsoförsäkringar.

Att få vård av god kvalitet när man behöver den, är en fundamental rättighet i ett välfärdssamhälle. Vi anser att patienten måste få en starkare ställning i sjukvården. I dag är hennes rättigheter enbart politiska, indirekta och kollektiva. Det är därför vi föreslår att alla medborgare skall omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Med en sådan följer pengarna patienten som alltså styr resurserna och har möjlighet att aktivt välja god vård och välja bort dålig vård. Patienten får en stark marknadsrätt. Själva sjukvården skall vara helt fristående från försäkringen och tillhandahållas privat eller offentligt.

Den obligatoriska hälsoförsäkring vi föreslår skall omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Alla människor skall vara anslutna till valfri försäkringskassa eller motsvarande som administrerar försäkringen. Varken offentliga eller privata försäkringskassor skall få "plocka russin ur kakan", t.ex. genom att välja bort särskilt resurskrävande patienter. Avgiften skall bero på inkomsten och fastställas av riksdagen. Försäkringskassorna tilldelas medel ur dessa avgifter.

Försäkringsmodellen innebär alltså att sjukvårdens pengar öronmärks, vilket i sin tur innebär att i försäkringsmodellen går de pengar som betalas in helt och hållet till sjukvård. Försäkringskassorna skall ha skyldighet att ersätta vårdgivare för behandling av de medborgare som är anslutna till kassan. Riksdagen skall fastställa en miniminivå för ersättningen. Riksdagen skall enligt vårt förslag också fastställa vilka typer av behandling och omvårdnad som skall finansieras av hälsoförsäkringen. Den bedömningen kommer fortlöpande att förändras, bland annat med den medicinsk-tekniska utvecklingen. På så sätt stärks patienten ytterligare då hon härigenom får en stärkt civilrättslig ställning. I detta avseende skiljer sig inte försäkringsmodellen väsentligt från vad som gäller i dagens system. Avgifter vid patientbesök m.m. skall vara tillåtna, men det skall finnas ett högkostnadsskydd som mildrar avgiftsbördan för särskilt utsatta patientgrupper. Ett sådant högkostnads-

skydd bör utformas som en avtrappningsmodell där patienten alltid betalar för ett sjukvårdsbesök, även om beloppet kan vara mycket lågt. Inom ramen för lagstiftningen om en hälsoförsäkring skall det finnas frihet för olika försäkringskassor att etablera sig och erbjuda medborgarna sina tjänster. Försäkringskassorna skall konkurrera med varandra när det gäller kvalitet, administration och organisation samt vad gäller tilläggstjänster utöver grundåtagandet. Konkurrensen stimulerar till mer och bättre vård än vad som ges i dag. Det är viktigt att konkurrens uppstår och att en möjlighet till etablering finns även för privata försäkringskassor som uppfyller de mycket högt ställda kraven.

De ekonomiska medel som tillförs hälsoförsäkringen bör självklart omfatta den del av landstingsskatten som i dag går till sjukvård och de statliga ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. Även statens subventioner av läkemedel bör ingå i hälsoförsäkringen liksom även de delar av sjukpenningförsäkringen och förtidspensionerna som avser rehabilitering. Därigenom kan de offentliga resurserna utnyttjas bättre, eftersom avvägningar mellan rehabilitering, vård, sjukskrivning och förtidspensionering görs i ett helhetsperspektiv och i ett sammanhang.

Med överblick över hela vårdkedjan öppnas möjligheter att sträva mot en bättre hälsa och en bättre ekonomi genom förebyggande vård och bättre utvärdering av vårdinsatserna. Resurser frigörs till vård när kostnaderna för bl.a. sjukskrivningar minskas genom att köerna försvinner. Ett antal samordningsfördelar skulle därmed kunna uppnås, inte minst vid introduktion av nya läkemedel som ju initialt ofta har en högre kostnad men som genom bättre effekter bidrar till en effektivare vårdinsats totalt sett. Ett nytt system, där läkemedelsförmånen ingår i en obligatorisk hälsoförsäkring, är nödvändigt om patienterna skall kunna få de läkemedel de behöver.

Vad här anförts med bifall till motionerna 2000/01:So279 (m) yrkandena 2 och 5, 2000/01:So303 (m) yrkande 3 (delvis) och 2000/01:So343 (m) yrkandena 1–3 samt med anledning av motion 2000/01:So343 (m) yrkandena 4–6 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m.*

att riksdagen med bifall till motionerna 2000/01:So279 yrkandena 2 och 5, 2000/01:So303 yrkande 3 (delvis) och 2000/01:So343 yrkandena 1–3 och med anledning av motion 2000/01:So343 yrkandena 4–6 samt med avslag på motionerna 2000/01:So296, 2000/01:So321 yrkande 2, 2000/01:So358 yrkandena 12 och 13, 2000/01:So383 yrkandena 1, 2, 7 och 13, 2000/01:So400 och 2000/01:So464 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m. (mom. 2)

2000/01:SoU10

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vi vill betona att helhetssynen är i allra högsta grad väsentlig för en effektiv sjukvård. Likaså måste en utgångspunkt vara att det är bättre att förebygga sjukdomstillsånd än att behöva bota dem. Det är också bra om patienten så långt som möjligt kan få stöd och hjälp i sin hemmiljö. Men när akuta tillstånd och svåra sjukdomar föreligger måste det finnas en kvalificerad och tillgänglig akutsjukvård. Den ökade tekniska utvecklingen ställer krav på att avancerad utrustning finns tillgänglig. Den kvalificerade akutsjukvården bör därför koncentreras till relativt få sjukhus, vilket ställer krav på kompletterande närsjukhus och välutrustad ambulanssjukvård.

Med den ökade specialiseringen finns det risk att patienten inte ses i sitt sociala sammanhang. En sådan utveckling måste motarbetas.

Äldre som vårdas inom akutsjukvården får allt kortare vårdtider trots behovet av motsatsen. De äldre bedöms allt snabbare vara s.k. medicinskt färdigbehandlade, varefter kommunen och primärvården skall överta ansvaret. Det har lett till att behovet av korttidsboende ökat. Många äldre hamnar också i den situationen att de måste tas om hand av akutvården igen ganska snart efter utskrivningen på grund av för snabb utskrivning och bristande samordning. Det är nödvändigt att kontinuerligt följa tillämpningen av begreppet medicinskt färdigbehandlade patienter. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So321 (v) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. *beträffande hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So321 yrkande 2 och med avslag på motionerna 2000/01:So279 yrkandena 2 och 5, 2000/01:So296, 2000/01:So303 yrkande 3 (delvis), 2000/01:So343 yrkandena 1–6, 2000/01:So358 yrkandena 12 och 13, 2000/01:So383 yrkandena 1, 2, 7 och 13, 2000/01:So400 och 2000/01:So464 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m. (mom. 2)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Hälsa i vid bemärkelse handlar om ett fysiskt, psykiskt, socialt och andligt välbefinnande. Det är viktigt att allt folkhälsoarbete och alla preventiva insatser utgår från denna helhetssyn på människan och på hälsobegreppet. Även om hälsoläget i Sverige allmänt sett är bra så är god hälsa ändå ojämnt fördelad bland befolkningen. Forskning visar att resurssvaga gruppers hälsoutveckling och medellivslängd är sämre än för dem som är välutbildade och resursstarka. Detta kan inte accepteras. Det krävs krafttag mot de resurssvaga gruppernas höga ohälsotal och lägre medellivslängd.

Antalet vårdplatser på sjukhusen har reducerats så mycket att det blir störningar i patientflödet och flera kliniker påverkas. Minskningen av antalet vårdplatser har inte heller blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemtjänsten eller särskilda boenden. Därför bör inriktningen vara, att under de närmaste tio åren skapa ca 20 000 nya vårdplatser. Dessa vårdplatser bör främst gälla de vårdformer där behoven av sjukvård och omvårdnad är störst, dvs. vård av svårt och långvarigt sjuka och äldre.

Vi anser att vård och omsorg måste ges en särställning i samhället och därmed tillförsäkras tillräckliga resurser. De resurser som nu läggs på landsting och kommuner måste främst användas till att säkerställa en god vård och omsorg för svårt och långvarigt sjuka.

Vi vill betona att det finns all anledning att arbeta med fördjupade kvalitetskrav inom sjukvården. Det är dessa kvalitetskrav vi vill lyfta fram genom att skapa en värdighetsgaranti för trygghet i vården och stärka patientens ställning. Detta får inte enbart begränsas till att handla om väntetider, tillgänglighet och ökade valmöjligheter. Patientens delaktighet i sin egen vård, personlig integritet och respekt för den enskilde är viktiga frågor. Tid för omvårdnad och tid för möten mellan människor måste bli centrala delar i en värdighetsgaranti inom hälso- och sjukvården. I värdighetsgarantin bör skrivas in att ingen skall vårdas i korridorer eller behandlingsrum. I lägen med extremt hög belastning inom vården finns ingen möjlighet att låta värdgarantin resultera i sanktioner gentemot någon, däremot kan man alltid ge kompensation till patienten.

I debatten hävdas ibland att varje landsting har ett sjukhus för mycket. Vi anser att det är en förenklad bild och att det är angeläget att varje region/landsting ges förtroende att avgöra dessa strukturfrågor, eftersom vårt land är geografiskt stort men relativt glest befolkat. Det är en mycket angelägen uppgift att finna vårdstrukturer som håller för högt ställda medicinska kvalitetskrav och som samtidigt är kostnadseffektiva och praktiska. När sjukvården organiseras är det viktigt att alltid utgå från patienternas behov. I dag finns det gränser mellan primärvård, sjukhusvård, och socialtjänst som saknar förankring i patientens verklighet och som därför skapar bekymmer för den enskilde. Därför är det viktigt att ett nära, naturligt samarbete med patienten i centrum byggs upp mellan vårdens olika nivåer och ansvariga huvudmän.

Vi anser att det skall vara lätt att komma i kontakt med vården när man behöver det. Den skall finnas lätt tillgänglig var man än bor. Vi vill slå vakt om och utveckla de små länsdelssjukhusen. Tillsammans med vårdcentraler, jourmottagningar och ambulanssjukvård utgör de viktiga delar i en decentraliserad närsjukvård. I ett patientperspektiv handlar detta om kvalitet, tillgänglighet och trygghet.

Avslutningsvis vill vi anföra att vi anser att välfärden skall byggas utifrån människors mest angelägna behov.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So383 (kd) yrkandena 1, 2, 7 och 13 och 2000/01:So400 (kd) bör ges regeringen till känna.



2. beträffande *hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering,*

*m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So383 yrkandena 1, 2, 7 och 13 och 2000/01:So400 samt med avslag på motionerna 2000/01:So279 yrkandena 2 och 5, 2000/01:So296, 2000/01:So303 yrkande 3 (delvis), 2000/01:So321 yrkande 2, 2000/01:So343 yrkandena 1–6, 2000/01:So358 yrkandena 12 och 13 och 2000/01:So464 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 4. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m. (mom. 2)

Kenneth Johansson (c) anför

Enligt min uppfattning innebär ett decentraliserat samhälle, som grundas på människors aktiva deltagande, de bästa förutsättningarna för att minska ohälsan. Maktlöshet försämrar däremot hälsan. Ensamhet, osäkerhet och utanförskap skapar miljöer som har en negativ inverkan på människors fysiska och psykiska välbefinnande. Trygghet, tillit, rättvisa, respekt, medbestämmande och belöning som motsvarar den ansträngning man gör, innebär att människor känner ökad trivsel och livskvalitet.

I ett samhälle som är starkt centraliserat och med en utbredd maktlöshet bland många människor förstärks hälsoskillnaderna. Ett decentraliserat samhälle ökar däremot förutsättningarna för människors inflytande och ger en överblickbar närmiljö som har stor betydelse för en positiv hälsoutveckling. Olika funktioner i det lokala samhället kan fungera som drivkrafter i folkhälsoarbetet, och därför måste enkla metoder för att skapa trivsel i närmiljön utvecklas.

Politiska beslut måste grundas på principen om en hållbar hälsoutveckling och att människor ges möjlighet att leva ett hälsosamt liv. Ekonomisk tillväxt innebär inte med automatik förbättrad social utveckling om flertalet av befolkningen inte får del av de växande resurserna. Nationalräkenskaperna bör därför inkludera positiva respektive negativa effekter på folkhälsan, dvs. ett hälsojusterat BNP-mått.

Alla medborgare, oavsett var man bor i landet, skall ha rätt till närhet till vård och omsorg och skall oavsett kön, ålder och ekonomiska resurser erbjudas vård och omsorg av hög kvalitet på likvärdiga villkor. Hälso- och sjukvården skall även fortsättningsvis vara solidariskt skattefinansierad eftersom det är det mest effektiva sättet att göra sjukvården och omsorgen tillgänglig för alla.

Hela sjukhusvården behöver utvecklas med förkortade vårdtider och förbättrade medicinska och tekniska förutsättningar. En stor del av den specialiserade sjukvården kan med fördel ske utanför sjukhusen, vid vårdcentraler eller i hemmen. Denna utveckling innebär att framtidens sjukhus mer kommer att vara kunskapsföretag och mindre institutioner. Detta förutsätter i sin tur att hierarkin inom vården byts mot mera samarbete i arbetsteam. Det

kommer också att ställa krav på ett ökat informationsflöde mellan patienter och vårdgivare.

2000/01:SoU10

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So358 (c) yrkandena 12 och 13 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So358 yrkandena 12 och 13 samt med avslag på motionerna 2000/01:So279 yrkandena 2 och 5, 2000/01:So296, 2000/01:So303 yrkande 3 (delvis), 2000/01:So321 yrkande 2, 2000/01:So343 yrkandena 1–6, 2000/01:So383 yrkandena 1, 2, 7 och 13, 2000/01:So400 och 2000/01:So464 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 5. Mångfald bland vårdgivare (mom. 3)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi anser att en ökad mångfald och konkurrens ger stora välfärdsvinster, inte bara genom ökad tillgänglighet och kvalitet utan också därför att resurser frigörs som kan användas på andra håll för att avhjälpa brister i välfärden. Andra effekter är större lyhördhet för medborgarnas önskemål om verksamheten samt förbättrad arbetsmiljö och bättre villkor för personalen.

Ett vanligt argument mot att förändra välfärdsstaten är att alla inte kommer att vare sig kunna eller vilja använda sig av en möjlighet att välja. Men det kan enligt vår uppfattning inte vara en anledning att förvägra möjligheten åt andra. De nya möjligheter som äldrepeng, skolpeng osv. innebär, skapar en press även på den offentliga verksamheten att förbättra både kvalitet och individanpassning.

Vi anser alltså att det finns ett egenvärde i att omfattningen av alternativa driftsformer ökar. Vi vet att sådana verksamheter erbjuder nya och bättre möjligheter åt både medborgare och personal. Vi är därför övertygade om att ökad valfrihet också kommer att medföra ett större och växande antal alternativ. Det är då naturligt att kommuner och landsting successivt träder tillbaka som producenter av bl.a. barnomsorg, äldreomsorg, skola och sjukvård. Det ger det offentliga möjlighet att koncentrera sitt arbete på områden där just den offentliga verksamheten har ett oavvisligt ansvar.

En strategi för en frigörelse av vården, omsorgen och skolan måste innehålla flera och skiftande element eftersom verksamheterna sinsemellan är olika. Följande tre utgångspunkter bör emellertid vara gemensamma:

1. Gemensam finansiering av tjänster som innebär en omfördelning av risker mellan individer eller som syftar till lika förutsättningar.

2. Rätt att välja mellan olika alternativ för dem som utnyttjar tjänsterna.

3. Mångfald i utbudet av tjänsterna.

Strävan skall vara att inom ramen för en gemensam finansiering öka människors valmöjligheter och öppna gamla monopol för alternativa driftsformer.

En viktig del i ett sådant arbete måste vara en genomgång av onödiga regler som hindrar att nya verksamheter inom vård, skola och omsorg etableras. Det handlar om regler för den som vill starta verksamhet men även om regler som hindrar eller försvårar för kommuner och landsting att använda alternativa driftsformer.

I debatten framförs ofta att det finns en risk för privata monopol vid konkurrensutsättning av vård, skola och omsorg. Med tanke på att det inom de allra flesta verksamheterna fortfarande finns minst 90 % offentligt anställda tycks risken något överdriven. Inom de verksamheter där de privata inslagen är omfattande, t.ex. tandvård och primärvård, är den privata verksamheten vanligen småskalig och består till stor del av fristående praktiker.

I många verksamheter finns också ett stort behov av en förstärkt offentlig tillsyn. Den uppgift som i dag ofta faller på kommuner och landsting – att övervaka sin egen verksamhet såväl som entreprenörernas – fungerar inte tillfredsställande. Den som själv är med och driver verksamheten skall naturligtvis inte svara för kontrollen av densamma. I praktiken är resultatet att den offentliga verksamheten sällan kontrolleras särskilt noggrant.

Samma krav måste enligt vår uppfattning ställas oavsett om en verksamhet drivs i offentlig eller privat regi. Statliga myndigheter skall därför ansvara för godkännande och kvalitetskontroll inom vård, skola och omsorg. Men en offentlig tillsyn eller kontroll kan aldrig utgöra en tillräcklig garanti. Det krävs därutöver att den enskilde har möjlighet att välja bort de alternativ som han eller hon uppfattar som mindre bra, för att i stället välja till något som bättre svarar upp mot de egna behoven och önskemålen.

För det långsiktigt strategiska arbete som vi skisserat ovan bör det tillsättas en särskild kommission, liknande den s.k. Lindbeckkommission som i början på 1990-talet gjorde en samlad genomgång av svensk ekonomi. Uppdraget bör inledningsvis vara att lägga förslag till lagändringar och andra regeländringar samt till eventuella förändringar i den statliga myndighetsstrukturen som underlättar utvecklingen mot mångfaldens välfärd. Dessa bör utgöra underlag för genomgående reformer på varje område.

Arbetet mot ökad mångfald måste i stor utsträckning ske lokalt och med hänsyn till olika unika förutsättningar. Det är viktigt att hålla isär vad som är statens, kommunens respektive den enskilda individens roll och ansvar. Kommissionens uppdrag bör innefatta att ta bort hinder och regler som står i vägen för den utveckling som redan sker i kommuner och landsting. Staten får inte i praktiken agera som utvecklingens drivankare, utan måste redan på ett tidigt stadium bana väg för de nya lösningar som i snabb takt är på väg att växa fram.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So303 (m) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *mångfald bland vårdgivare*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So303 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So9 yrkandena 6 och 7 och 2000/01:So548 yrkandena 8 och 9 som som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Enligt min uppfattning innebär en ökad mångfald bland vårdgivare samt ökad konkurrens stora välfärdsvinster. Jag anser att valfrihet bör råda både inom mödravården och inom barnhälsovården. En mödravårdspeng respektive barnhälsovårdspeng bör därför införas.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So9 (fp) yrkandena 6 och 7 och 2000/01:So548 (fp) yrkandena 8 och 9 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *mångfald bland vårdgivare*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So9 yrkandena 6 och 7 och 2000/01:So548 yrkandena 8 och 9 samt med avslag på motion 2000/01:So303 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 7. Patientombudsman (mom. 4)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Det är angeläget att arbetet med att stärka patientens rätt i vården fortsätter. Enligt vår uppfattning är inrättandet av en patientombudsman ett viktigt led i detta arbete. En statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So321 (v) yrkande 10 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *patientombudsman*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So321 yrkande 10 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 8. Vårdgaranti (mom. 7)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m) anför:

Vårdköerna har stadigt ökat sedan den tidigare vårdgarantin togs bort. På många håll i landet kan man få vänta mer än ett år på nödvändig operation eller behandling.

Enligt vår uppfattning bör en ny och vidareutvecklad vårdgaranti snarast införas. Förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet bör därför omedelbart inledas. I ett första steg bör den ursprungliga vårdgarantin med vissa kompletteringar införas. På sikt bör vårdgarantin omfatta alla medicinskt motiverade diagnoser och utfästa behandling inom tre månader. De allmänt omfattade slutsatserna från Prioriteringsutredningen skall vara ut-

gångspunkt. Klarar inte det egna landstinget av det skall man kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare på hemlandstingets bekostnad. Vårdgarantin kan vidare bidra till att ta bort gränser mellan landstingen och mellan olika sjukhus på ett sätt som förbättrar resursutnyttjandet. Med vårdgaranti synliggörs en del av de kostnader som köerna i vården för med sig. Genom att inte ta emot patienter går sjukhusen miste om intäkter och uppmuntras därmed till att förändra verksamheten så att köer inte uppstår.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 6, 2000/01:So7 (kd) yrkande 5, 2000/01:So203 (m) yrkandena 1 och 2, 2000/01:So279 (m) yrkande 1, 2000/01:So303 (m) yrkande 3 (delvis) och 2000/01:So548 (fp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *vårdgaranti*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So3 yrkande 6, 2000/01:So7 yrkande 5, 2000/01:So203 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So279 yrkande 1, 2000/01:So303 yrkande 3 (delvis) och 2000/01:So548 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 9. Förnyad medicinsk bedömning (mom. 8)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c) och Lars Elinderson (m) anför:

Enligt vår uppfattning skall alla patienter ha rätt till förnyad medicinsk bedömning. Enligt nuvarande lagstiftning gäller denna rätt endast patienter med en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada. I dagsläget inhämtar röststarka patienter kompletterande bedömningar genom att själva kontakta en annan läkare medan andra patienter tvingas lita på den bedömning som den medicinska personalen gjort i första instans och på de behandlingar som därefter erbjuds.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 14 och 2000/01:So7 (kd) yrkande 4 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *förnyad medicinsk bedömning*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So3 yrkande 14 och 2000/01:So7 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 10. Inrättande av en statlig medicinalstyrelse (mom. 9)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi anser att det är angeläget att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig och oberoende verksamhet. Styrelsen har redan kompetens inom området hälso- och sjukvård, samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning.

En statlig medicinalstyrelse skall godkänna vårdgivare och legitimera sjukvårdspersonal, svara för kvalitetssäkring och regelbunden medicinsk revision, utgöra en instans dit allmänheten kan vända sig med klagomål samt svara för den övergripande tillsynen. Kraven skall vara lika för alla som bedriver sjukvård, vilket innebär att även offentlig vård måste kontrolleras. Den producent eller försäkringsgivare som inte lever upp till kraven och inte snabbt bättrar sig skall kunna avföras från systemet.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So279 (m) yrkande 9 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *inrättande av en statlig medicinalstyrelse*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So279 yrkande 9 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 11. Riskanalyser (mom. 10)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Enligt vår uppfattning skulle vården kunna bli ännu bättre och ännu säkrare om ett synsätt med risktänkande och riskanalys infördes. Andra riskverksamheter är främst inriktade på att förebygga skador, medan vården ligger steget efter, dvs. vidtar åtgärder utifrån redan inträffade misstag och incidenter. Detta är enligt vår uppfattning inte tillräckligt. En obligatorisk riskanalys borde t.ex. vara självklar vid organisatoriska förändringar, vid införandet av nya rutiner och ny teknik osv. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So378 (v) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *riskanalyser*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So378 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 12. Vård utomlands (mom. 11)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi anser att patienter i Sverige – som på sedvanligt sätt har fått behovet av en operation eller behandling fastställt här hemma – skall kunna söka nödvändig vård utomlands om landstinget inte klarar av att erbjuda sådan vård inom tre månader.

En gränslös sjukvård stimulerar ett bättre resursutnyttjande, t.ex. genom att ledig kapacitet hela tiden rapporteras till databaser. Patienten kan på så sätt få aktuell information om kötider m.m., i Sverige och utomlands. Likaså kan

patienten då själv välja om han vill vänta på behandling på ett närbeläget sjukhus eller få den tidigare genom att resa.

För verkligt högspecialiserad vård är Sverige fortfarande ett litet land. Det kan därför vara både bättre och billigare att använda utländsk kompetens i vissa fall. Det är i dag inte längre något egenvärde att Sverige skall vara helt självförsörjande på sjukvårdstjänster. Svenska patienter måste kunna dra nytta av utländska läkares kompetens, på samma sätt som utländska patienter måste få ökade möjligheter att komma till Sverige för att få vård av skickliga svenska läkare.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So279 (m) yrkande 8, 2000/01:U513 (m) yrkande 10 och 2000/01:Ub807 (m) yrkande 9 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 11 bort ha följande lydelse:

11. *beträffande vård utomlands*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So279 yrkande 8, 2000/01:U513 yrkande 10 och 2000/01:Ub807 yrkande 9 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 13. Vårdpersonalens fortbildning, kompetenskrav m.m. (mom. 12)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anför:

För alla yrkesgrupper inom vården bör möjligheter till specialisering öka i syfte att göra vårdyrkena mera attraktiva. Kompetenskraven bör ses över och nya karriärvägar erbjudas för att göra ett av vårdens viktigaste yrken mera statusfyllt. Yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Vidare är stimulanser i form av utbildningsmöjligheter och en mera generös lönesättning viktiga delar av en ny personalpolitik inom vård- och omsorgsområdet. Vi vill framhålla att det är angeläget att både undersköterskornas och sjuksköterskornas roll och ansvar uppvärderas så att framtidens rekryteringsmöjligheter förbättras.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So383 (kd) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 12 bort ha följande lydelse:

12. *beträffande vårdpersonalens fortbildning, kompetenskrav m.m.*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So383 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 14. Frågor om personalförsörjning i övrigt (mom. 13)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Sjukfrånvaron i vården har ökat kraftigt. Vid närmare analys har det visat sig att det dessutom tycks finnas ett strukturellt problem som är könsbaserat

eftersom det visat sig att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män. Särskilt markant är detta på universitetssjukhusen där kvinnliga läkare har fyra gånger högre sjukfrånvaro än sina manliga kolleger. Vi anser att detta område måste följas upp och att en åtgärdsplan måste upprättas.

Vi vill också betona vikten av att det på varje arbetsplats skapas ett "andrum". Med detta menar vi att vårdpersonalen måste få en chans att utvecklas i arbetet. Tid och resurser måste avsättas för eftertanke, handledning och kompetensutveckling. Alla medarbetare i vården borde ha en individuell plan för kompetensutveckling. Ett viktigt inslag för att stimulera en god utveckling är att det skapas bättre förutsättningar för olika personalgrupper att få ägna sig åt klinisk forskning. Det är nödvändigt att bredda möjligheterna för flera yrkeskategorier i vården att få specialisera sig och kombinera forskning och utveckling med det reguljära vårdarbetet.

Vi vill vidare peka på att det är dags att lyfta fram teamet som den viktiga beståndsdelen i vården. I stället för att odsla kraft på ett gammaldags hierarkiskt tänkande är det dags att släppa in nätverkskulturen i vården.

Innehållet i dagens vårdutbildning måste utvecklas. Bland annat måste mer resurser avsättas för att ge utbildning i medicinsk-etiska frågor. Det bör också finnas möjligheter att få utbildning i entreprenörskap eftersom framtidens vårdpersonal kommer att ha möjlighet att välja på fler arbetsgivare än bara landstinget. Likaså bör utbildningen i miljömedicin utvecklas. Vi vet i dag alltmer om miljöns påverkan på vår hälsa och vårt välbefinnande. Mer kunskap om allergier och deras orsakssamband, elöverkänslighet, amalgambesvär, fibromyalgi osv. har inte slagit igenom tillräckligt i utbildningen.

Vi vill också påtala vikten av att vårdutbildade med utländsk bakgrund lot-sas in på den svenska arbetsmarknaden.

Olika projekt har visat att det går att höja vårdens status, minska sjukskrivningarna samt öka arbetsmotivation och arbetsglädje. Vad som framför allt är viktigt är att personalen kan påverka sin egen arbetssituation och sin arbetstid. Regeringen bör därför utreda sjukvårdens inre organisation och de anställdas arbetssituation. Utgångspunkten bör vara att höja vårdens status, öka arbetstillfredsställelsen och minska personalens nedslitning. Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So359 (kd) yrkandena 1, 2, 4 och 6 och 2000/01:So452 (kd) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 13 bort ha följande lydelse:

13. beträffande *frågor om personalförsörjning i övrigt*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So359 yrkandena 1, 2, 4 och 6 och 2000/01:So452 yrkande 2 och med avslag på motionerna 2000/01:So3 yrkande 15, 2000/01:So278, 2000/01:So383 yrkandena 3, 4 och 6, 2000/01:So445, 2000/01:Sf611 yrkande 19, 2000/01:A808 yrkande 31 och 2000/01:A812 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 15. Frågor om personalförsörjning i övrigt (mom. 13)

Kenneth Johansson (c) anför:



Personalen är vårdens och omsorgens viktigaste resurs och den är redan i dag en bristvara. Situationen förvärras av att många offentligt anställda är långtidssjukskrivna och att stora pensionsavgångar är nära förestående. Situationen kräver stor kreativitet och flexibla lösningar. Dels handlar det om att förmå ungdomar att välja yrket för att möta pensionsavgångarna, och att utbildningen måste löna sig för den enskilde, dels handlar det om att vi måste rekrytera redan "färdigutbildad" personal.

Omstruktureringsarna inom den offentliga sektorn har gjort att den genomsnittliga utbildningsnivån för personalen inom hälso- och sjukvården har höjts under senare år. Andelen sjuksköterskor och läkare ökar medan övrig personal minskar i antal. Många anställda inom hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen är födda på 1940-talet och om tio, femton år blir det stora pensionsavgångar. Arbetsgivarna har i dag svårigheter att få sökande till vissa nyckeltjänster.

De senaste åren har de psykiskt relaterade arbetsskadorna och sjukdomarna ökat mycket kraftigt. På två år, mellan 1996 och 1998, ökade antalet anmälda stressjukdomar med nästan 100 %. Till stor del antas detta bero på fortsatta rationaliseringskrav och höjda produktionskrav, både i privat och offentlig sektor. Störst är problemen för personal inom offentliga sektorn och inte minst gäller det anställda inom vård och omsorg. Vårdanställda känner frustration över en byråkratisk organisation, de långa beslutsvägarna och att de har minimala möjligheter att påverka sin egen arbetssituation. Stressen ökar och därmed arbetsskadorna.

Andra väljer att lämna yrket, och ungdomar söker sig inte dit eftersom man har så liten möjlighet att påverka och delta i beslutsfattandet. Beslutsvägarna måste kortas och personalen måste ges ett ökat inflytande över sin egen arbetssituation. Arbetsgivarna måste på ett bättre sätt än i dag lyssna till och vidta förändringar med personalens erfarenheter av sitt arbete som utgångspunkt. Det grundläggande för god kvalitet och tillgänglighet i vården och omsorgen är att personalens erfarenheter och kunskaper sätts i förgrunden. Forskningsvägarna måste öppnas för anställda inom vård och omsorg. Ett ökat samarbete mellan verksamhet och forskning måste ske på alla nivåer. Karriärvägarna måste öppnas. De diskussioner som förs kring bildande av nationella kunskapscentrum med regional placering för kunskapsuppbyggnad och erfarenhetsspridning skall stödjas.

Vi vill också betona vikten av att personalen inom vården och omsorgen har varierande etnisk och kulturell bakgrund.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 15 och 2000/01:Sf611 (c) yrkande 19 bör ges regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 13 bort ha följande lydelse:

13. beträffande *frågor om personalförsörjning i övrigt* att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So3 yrkande 15 och 2000/01:Sf611 yrkande 19 och med avslag på motionerna 2000/01:So278, 2000/01:So359 yrkandena 1, 2, 4 och 6, 2000/01:So383 yrkandena 3–4 och 6, 2000/01:So445, 2000/01:So452 yrkande 2, 2000/01:A808 yrkande 31 och 2000/01:A812 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Enligt min uppfattning är det ett problem att män utgör en så liten andel av personalen inom förskolan, skolan, sjukvården och äldreomsorgen. Man kan inte förringa att det historiskt sett verkar finnas ett samband mellan hög andel kvinnor inom ett yrkesområde och en svag löneutveckling. Jag anser att det är nödvändigt att höja lönerna för att på det sättet locka fler manliga sökande. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:A812 (fp) yrkande 3 bör ges regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 13 bort ha följande lydelse:

13. beträffande *frågor om personalförsörjning i övrigt* att riksdagen med anledning av 2000/01:A812 yrkande 3 och med avslag på motionerna 2000/01:So3 yrkande 15, 2000/01:So278, 2000/01:So359 yrkandena 1, 2, 4 och 6, 2000/01:So383 yrkandena 3–4 och 6, 2000/01:So445, 2000/01:So452 yrkande 2, 2000/01:Sf611 yrkande 19 och 2000/01:A808 yrkande 31 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 17. Praktikplatser för psykologer (mom. 16)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Grundvillkoret för att få legitimation som psykolog är avlagd psykologexamen och därefter ett års praktisk psykologtjänstgöring. En stor del av psykologkåren kommer att gå i pension under åren 2005–2020. Den nuvarande utbildningskapaciteten och den därav beräknade framtida examinationsfrekvensen pekar på ett fördubblat behov av praktikplatser. En situation som varit otillfredsställande sedan slutet av 1970-talet riskerar snart att bli ohållbar. Samhällets försörjning av legitimerade psykologer riskeras och individuella utbildningssatsningar leder till en återvändsgränd. Problemet behöver snarast lösas så att ett nödvändigt antal praktikplatser tillskapas och garanteras inom hela landet

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So294 (fp) och 2000/01:So371 (mp) bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 16 bort ha följande lydelse:

16. beträffande *praktikplatser för psykologer* att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So294 och 2000/01:So371 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 18. Försäkringsmedicinsk utbildning (mom. 18)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Vi anser att den försäkringsmedicinska utbildningen för AT- och ST-läkarna för närvarande är dåligt tillgodosedd dels i de blivande läkarnas utbildning,

dels vid den normala "arbetsplatsutbildningen". De äldre, erfarna läkarnas handledning av de yngre har blivit alltmer tidspressad, inte minst på grund av ofta förekommande organisationsändringar och ökade organisationskrav inom vården.

Vi anser att försäkringskassorna tillsammans med läkarföreningarna, de medicinska fakulteterna och landstingen bör initiera utbildningen i försäkringsmedicin. Utbildningen behövs även för de äldre läkarna. Svenska läkaresällskapet och dess underorganisationer, läkarföreningarna, bör därför ta sitt professionella ansvar för att utveckla kunskaperna om försäkringsmedicin inom läkarkåren.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So364 (m) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 18 bort ha följande lydelse:

18. beträffande *försäkringsmedicinsk utbildning*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So364 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 19. Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster (mom. 20)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m) anför:

Vi anser att en ökad mångfald av vårdgivare skapar förutsättningar för bättre lönebildning och fler attraktiva karriärvägar för anställda inom vården. Vidare ger ökad mångfald enligt vår uppfattning ökad valfrihet för både patienter och personal och innebär ett incitament för en effektivisering av verksamheten. Detta kommer såväl patienter som personal till godo. Enligt vår uppfattning skulle sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker kunna inneha en självständigare roll i egenskap av egna företagare. Detta kräver dock vissa författningsmässiga justeringar, bl.a. av lagen om offentlig upphandling. Vi vill också framhålla att lagen om offentlig upphandling har en utformning som passar utmärkt så länge upphandlingen handlar om varor av olika slag. När det gäller frågan om upphandling av tjänster är dock läget mer komplicerat. Det har visat sig när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal som vill driva verksamhet i egen regi (s.k. avknoppning). Vi anser att detta är en fråga som måste belysas och att lagen om offentlig upphandling måste utvecklas så att lagstiftningen inte är utformad så att den utgör ett hinder för förverkligandet av goda idéer.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So283 (m), 2000/01:So345 (m) och 2000/01:So359 (kd) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 20 bort ha följande lydelse:

20. beträffande *upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So283, 2000/01:So345 och 2000/01:So359 yrkande 5 och med avslag på mot-

## 20. Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster och vårdpersonalens möjligheter att starta eget och etableringsregler för privata vårdgivare (mom. 20 och 21 och 22, motiveringen)

Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v) anser att den del av utskottets be-  
dömning som på s. 44 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”ar-  
bete avvaktas.” bort ha följande lydelse:

Utskottet vill framhålla att det viktigaste för sjukvården i nuläget är att kon-  
centrera sig på vårdens innehåll, hur personalförsörjningen skall säkras och  
patientinflytandet stärkas. I stället har resurser lagts på bolagiseringar och  
utförsäljning. Det finns enligt utskottets uppfattning en stor risk att denna  
utveckling leder till att de stora försäkringsbolagen ställer sig bakom vårdbo-  
lagen och ger möjlighet för enskilda och företag att köpa sjukvårdsförsäk-  
ringar som ger garanterad förtur. Den patientgruppen kommer att bli efter-  
traktad på bekostnad av långtidssjuka och resurskrävande patienter. En trolig  
utveckling är att den valfrihet som förespråkarna för privatisering hävdar inte  
kommer till stånd. I en försäkringsfinansierad vård styr ”beställaren” strikt  
var patienten kan få sin vård.

Om man konstaterar att sjukvårdens stora utmaning och uppgift är att möta  
de sämst ställdas behov av hälso- och sjukvård är det som vi ser det oroande  
att dessa skall lämnas ut till vinstinriktade bolag. Marknaden har aldrig visat  
något stort intresse för dem som inte förväntas bli lönsamma, t.ex. äldre,  
psykiskt funktionshindrade, hemlösa och handikappade. En annan betydelse-  
full aspekt är risken för att förtroendet läkare–patient och sjuksköterska–  
patient utarmas om misstanke om vinstintresse kan ligga till grund för valet  
av behandling.

Vid utförsäljning tappar man vidare det demokratiska inflytandet och möj-  
ligheten att anpassa utbud efter behov. En marknadsstyrd sjukvård leder  
troligen inte heller till en god ekonomi för samhället eftersom de privata  
företagens intresse inte är att se till samhällets kostnader utan till verksam-  
hetens lönsamhet. De vinster som börsnoterade vårdföretag genererar går  
inte till fortsatt utveckling av vården eller satsningar på eftersatta områden  
och grupper. Det är aktieägarna i vårdföretagen som gör vinster på allmänna  
skattemedel. De strukturella problem som finns inom sjukvården kan och bör  
lösas inom den offentliga sektorn. Det är fullt möjligt att redan i dag ge pati-  
enterna och personalen större inflytande, ansvar och medbestämmande ge-  
nom att delegera och skapa korta beslutsvägar. Sammanfattningsvis anser  
utskottet att sjukvården skall vara offentligt finansierad och i huvudsak bed-  
rivnas i offentlig regi.

## 21. Vårdpersonalens möjligheter att starta eget (mom. 21)

2000/01:SoU10

Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m) anför:

Under de senaste decennierna har de vårdanställda fått allt mindre att säga till om. Inflytandet över den egna arbetssituationen har minskat samtidigt som politiska beslut urholkat de vårdanställdas professionella yrkesstolthet. De allra flesta vårdanställda har därtill förmenats möjligheten att gå över till andra arbetsgivare eller starta egen verksamhet. Detta beror på att vården i praktiken bedrivits i monopolform. Vi anser att konkurrensutsättning av all primärvård och uppmuntrande av privata alternativ och ökat inflytande för de anställda i offentlig sektor skulle skapa möjligheter för de anställda att förverkliga sin kreativitet.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So548 (fp) yrkande 3 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 21 bort ha följande lydelse:

21. beträffande *vårdpersonalens möjligheter att starta eget* att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So548 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 22. Etableringsregler för privata vårdgivare (mom. 22)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Jag anser att regeringen bör lägga fram förslag till en ny husläkarlag som innehåller regler om etableringsfrihet för specialister i allmänmedicin. Etableringsfrihet har visat sig vara ett mycket kraftfullt medel för att locka tillbaka personal till primärvården. Jag anser vidare att regeringen bör lägga fram förslag om etableringsfrihet för geriatriker, pediatriker, gynekologer, sjukgymnaster och barnmorskor.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So9 (fp) yrkandena 1 och 2 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 22 bort ha följande lydelse:

22. beträffande *etableringsregler för privata vårdgivare* att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So9 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 23. Den s.k. 65-årsgränsen (mom. 23)

Susanne Eberstein, Margareta Israelsson, Conny Öhman, Lars U Granberg, Elisebeht Markström och Catherine Persson (alla s) anför:

Regeringen har nyligen överlämnat en lagrådsremiss till Lagrådet i vilken föreslås att åldersgränsen för att erhålla läkarvårdsersättning, tandvårdserättning respektive ersättning för sjukgymnastik höjs till 67 år. En proposition i frågan skall enligt uppgift från Regeringskansliet överlämnas till riksdagen i slutet av innevarande månad. Riksdagen bör med hänsyn härtill inte ta något initiativ i frågan. Motionerna 1998/99:So244 (m) yrkande 10,

2000/01:So306 (m), 2000/01:So436 (m), 2000/01:So534 (mp) och 2000/01:SoU10  
2000/01:So539 (c) yrkande 8 bör enligt vår uppfattning avstyrkas.

Vi anser att utskottets hemställan under 23 bort ha följande lydelse:

23. beträffande *den s.k. 65-årsgränsen*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So244 yrkande 10,  
2000/01:So306, 2000/01:So436, 2000/01:So534 och 2000/01:So539  
yrkande 8,

#### 24. Den s.k. 65-årsgränsen (mom. 23)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

I dag kan landstingen träffa avtal med läkare och sjukgymnaster om fortsatt verksamhet efter fyllda 65 år. Landstingen kan också träffa enskilda avtal med andra personalkategorier om att de skall stanna kvar i tjänsten efter pensionsåldern. Det är enligt vår uppfattning en bra ordning som många landsting använder sig av.

I en framtid där det kan vara svårt att rekrytera personal till sjukvården finns det också anledning att anta att landstingen i en ökad omfattning kommer att teckna avtal med olika verksamheter och personalkategorier. Att i dagsläget fatta beslut på nationell nivå om att vissa personalkategorier skall ha en ovillkorlig rätt att stanna kvar i verksamheten och tvinga landstingen att förlänga avtal som också är förenade med kostnader, strider mot landstingens självbestämmande. Samtidigt riskerar det att skapa olikheter i förhållande till andra yrkesgrupper inom landstingens regi. Motionerna 1998/99:So244 (m) yrkande 10, 2000/01:So306 (m), 2000/01:So436 (m), 2000/01:So534 (mp) och 2000/01:So539 (c) yrkande 8 bör enligt vår uppfattning avstyrkas.

Vi anser att utskottets hemställan under 23 bort ha följande lydelse:

23. beträffande *den s.k. 65-årsgränsen*  
att riksdagen avslår motionerna 1998/99:So244 yrkande 10, 2000/01:  
So306, 2000/01:So436, 2000/01:So534 och 2000/01:So539 yrkande 8,

#### 25. Samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård (mom. 24)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Den enskildes kostnader för tandvård har stadigt ökat under senare år. Eftersom människor av ekonomiska skäl tvingas avstå från tandvårdsbehandling finns det risk för att den goda tandhälsan i Sverige försämras. I sammanhanget bör också påpekas att forskare har kunnat klarlägga ett samband mellan dålig munhälsa och sjukdomar som t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, hjärnblödning och diabetes. Historiskt sett har sjukförsäkringen alltid omfattat hela kroppen utom tänderna. Vi anser dock att man i en krympande ekonomi med ökad oro hos medborgarna måste våga överväga nya lösningar. En

utredning bör enligt vår mening tillsättas i syfte att kartlägga förutsättningarna för att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So383 (kd) yrkandena 18 och 19 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 24 bort ha följande lydelse:

24. beträffande *samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So383 yrkandena 18 och 19 och med avslag på motionerna 2000/01:So243, 2000/01:So258, 2000/01:So308 yrkande 1 och 2000/01:So508 yrkandena 1 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 26. Samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård (mom. 24)

Kenneth Johansson (c) anför:

Jag anser att avgifterna för och finansieringen av tandvård på sikt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering. En möjlighet är att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. En annan är att bygga vidare på den nuvarande tandvårdsförsäkringen så att högkostnadsskyddet i den förstärks. I nuläget bör det nuvarande högkostnadsskyddet förstärkas för att ge ett stöd till personer som har ett omfattande tandvårdsbehov. Samtidigt är det angeläget att belysa och analysera de ekonomiska, organisatoriska och hälsorelaterade konsekvenserna av att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Enligt min mening bör en utredning med detta syfte tillsättas. Eftersom den förebyggande tandvården är den viktigaste för att förbättra tandhälsan bör utredningen även analysera förutsättningarna för att låta ett årligt besök hos tandhygienist omfattas av högkostnadsskyddet.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So258 (c) och 2000/01:So308 (c) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 24 bort ha följande lydelse:

24. beträffande *samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So258 och 2000/01:So308 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So243, 2000/01:So383 yrkandena 18 och 19 och 2000/01:So508 yrkandena 1 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 27. Samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård (mom. 24)

2000/01:SoU10

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Jag anser att avgifterna för och finansieringen av tandvård på sikt bör harmoniseras med hälso- och sjukvårdens finansiering. En möjlighet är att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. En annan är att bygga vidare på den nuvarande tandvårdsförsäkringen så att högkostnadsskyddet i den förstärks. I nuläget bör det nuvarande högkostnadsskyddet förstärkas för att ge ett stöd till personer som har ett omfattande tandvårdsbehov. Samtidigt är det angeläget att belysa och analysera de ekonomiska, organisatoriska och hälsorelaterade konsekvenserna av att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Enligt min mening bör en utredning med detta syfte tillsättas.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So308 (c) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 24 bort ha följande lydelse:

24. beträffande *samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So308 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So243, 2000/01:So258, 2000/01:So383 yrkandena 18 och 19 och 2000/01:So508 yrkandena 1 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 28. Samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård (mom. 24)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

När det ekonomiska läget i Sverige nu har förbättrats, anser vi att tiden är mogen för att planera för en reform där tandvården och övrig hälso- och sjukvård ingår i samma avgiftssystem och i samma högkostnadsskydd. Det är viktigt att Sverige får ett heltäckande skydd när det gäller hälsa och då får inte tandvården förbli ett eget område. Vi anser att det bör tillsättas en utredning med uppgift att ta fram förslag till ett gemensamt avgiftssystem för tandvård och hälso- och sjukvård liksom en plan för hur detta stegvis kan ske. Ett lämpligt steg bör vara att infektioner i munhålan åtgärdas enligt hälso- och sjukvårdens taxa.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So508 (mp) yrkandena 1 och 3 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 24 bort ha följande lydelse:

24. beträffande *samordning av högkostnadsskydden för tandvård respektive hälso- och sjukvård*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So508 yrkandena 1 och 3 och med avslag på motionerna 2000/01:So243, 2000/01:So258, 2000/01:So308 yrkande 1 och 2000/01:So383 yrkandena 18 och 19 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,



Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Under senare år har avgifterna för den enskilde ökat dramatiskt dels genom att det s.k. högkostnadsskyddet höjts, dels därför att flera vårdavgifter inte omfattas av högkostnadsskyddet. Även den enskildes kostnader för resor i samband med vård har ökat och dessa inkluderas inte heller i högkostnadsskyddet. När man diskuterar patientavgifter eller läkemedelsavgifter betraktas dessa ofta enskilt. För medborgaren är givetvis summan av avgifterna det väsentliga. Vi anser att en översyn bör göras så att högkostnadsskyddet verkligen omfattar alla vårdavgifter och olika hjälpmedel.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So383 (kd) yrkande 21 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 25 bort ha följande lydelse:

25. *beträffande översyn av samtliga högkostnadsskydd*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So383 yrkande 21 och med avslag på motion 2000/01:So336 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 30. Översyn av samtliga högkostnadsskydd (mom. 25)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Enligt min uppfattning är det viktigt att uppmärksamma att en enskild person kan drabbas av höga sammantagna avgifter för läkemedel, läkarbesök m.m. De viktigaste avgiftsområdena är hemtjänst, kostnader för särskilt boende, färdtjänst, ledsagning, hjälpmedel, utprovning av hjälpmedel, läkemedel, läkarbesök, tandvård, rehabilitering och övrig sjukvårdande behandling. En stor del av medborgarna klarar sig helt från den här sortens kostnader. Andra kommer undan med kostnader som inte når något högkostnadstak eller kanske når taket på ett eller två kostnadsområden. Slutligen har vi gruppen funktionshindrade, där det finns personer med mycket stora problem och behov. De drabbas hårt av alla avgifter och kan om det vill sig illa bli tvungna att betala maximalt på alla områden. De som drabbas hårdast lever också många gånger på en blygsam pension. Enligt min mening är det en fråga om solidaritet att fördela den här sortens kostnader så att de med de största behoven och de lägsta inkomsterna får sina kostnader märkbart reducerade. Jag föreslår därför att regeringen utreder möjligheten att införa ett utgiftstak som täcker såväl de befintliga högkostnadsskydden som andra utgifter som kan drabba den enskilde när det gäller de i motionen uppräknade kostnadsområdena. Utredningen bör lösa problemet med att det är olika huvudmän som ansvarar för de olika kostnadsområdena samt föreslå en lämplig nivå på det föreslagna kostnadstaket.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So336 (mp) bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 25 bort ha följande lydelse:

25. *beträffande översyn av samtliga högkostnadsskydd*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So336 och med avslag på motion 2000/01:So383 yrkande 21 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

2000/01:SoU10

### 31. Landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag (mom. 27)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

När en läkare med specialistkompetens i samarbete med en tandläkare gjort bedömningen att byte av tandfyllningar behöver göras hos en patient, skall enligt nuvarande regler landstingen överpröva denna bedömning. Bestämmelserna om överprövning är enligt vår mening inte förenliga med den grundläggande idén om specialistläkares kompetens att avgöra behandlingsbehovet. Vi anser att försäkringskassorna bör göra förhandsprövningarna vid tandsaneringar. Denna ordning ökar rättssäkerheten eftersom den enskilde kan överklaga försäkringskassornas beslut.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So399 (v) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 27 bort ha följande lydelse:

*27. beträffande landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So399 och med avslag på motionerna 1998/99:So332 yrkande 2, 2000/01:So373, 2000/01:So476 yrkandena 1–4 och 2000/01:MJ763 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 32. Landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag (mom. 27)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Patienter med sjukdom orsakad av amalgam har rätt till tandvård, t.ex. amalgamsanering, med full ersättning. Mycket tyder dock på att denna rättighet inte omsatts i praktiska möjligheter. En orsak kan vara att tandläkare inte anser sig ha kompetens att ställa diagnos och att läkare inte uppmärksammar effekter av tandfyllnadsmaterial på grund av att de traditionellt inte fokuserar tillräckligt på dessa orsaker. Dessa svårigheter får naturligtvis inte tas som skäl för att en relativt stor grupp patienter inte får den hjälp de behöver. Jag anser att det snarast bör utredas i vilken utsträckning vård av amalgamskadade verkställs samt hur eventuella hinder för tillgången till behandling skall kunna överbryggas. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:MJ763 (mp) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 27 bort ha följande lydelse:

*27. beträffande landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01: MJ763 yrkande 5 och med avslag på motionerna 1998/99: So332 yrkande 2, 2000/01: So373, 2000/01: So399 och 2000/01: So476 yrkandena 1–4 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 33. Utredning av amalgamets effekter (mom. 28)

Kenneth Johansson (c) anför:

Trots att det under lång tid varit delvis ”låsta positioner” i amalgamfrågan har dock frågan förts framåt steg för steg. Det finns dock åtskilligt mer att göra. Forskningsrådsnämnden har särskilt framhållit följande angelägna uppgifter för forskare på området: inventering och utveckling av diagnosmetoder för ohälsa betingad av amalgam, uppföljning i kontrollerade försök av effekten av s.k. amalgamsanering på patienter, utveckling och undersökning av alternativa tandfyllningsmaterial samt studier av sociala och psykologiska konsekvenser av symtomatiska tillstånd för att utveckla bättre behandlingsstrategier. Jag anser att sådan forskning bör initieras vid kompetenscentrumen.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99: So332 (c) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 28 bort ha följande lydelse:

28. beträffande *utredning av amalgamets effekter*

att riksdagen med anledning av motion 1998/99: So332 yrkande 5 och med avslag på motionerna 1998/99: So296 yrkandena 2 och 3, 1998/99: So332 yrkandena 3 och 6, 2000/01: So280 och 2000/01: So489 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 34. Utredning av amalgamets effekter (mom. 28)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Frågan om huruvida kvicksilver från amalgam påverkar hälsan har varit föremål för omfattande debatt. Forskningen på området har emellertid varit begränsad och främst kliniskt orienterad samt knuten till de odontologiska fakulteterna. Epidemiologisk forskning saknas i stort sett. Forskningsrådsnämnden (FRN) föreslog i sin rapport till regeringen i april 1998 att systemet med olika regelverk, praxis och procedurer för områdena läkemedel, kroppsimplantat, dentalimplantat, kosmetika, livsmedelstillsatser, kemikalier i miljö och radioaktivitet blir föremål för översyn. Syftet är att undvika eller pedagogiskt förklara att olika myndigheter gör olika riskbedömningar, t.ex. att det som bedöms som osäkert för miljön även ingjutet i betong anses säkert i munhålan. Som en annan viktig fråga tog FRN upp möjligheterna till en vetenskaplig medling mellan forskargrupper med olika uppfattning om oral galvanism och amalgamets effekter. Jag anser att regeringen måste ta initiativ till att pröva olika förslag när det gäller frågan om amalgam och oral galvanism så att patienter inte längre behöver sitta i kläm mellan olika vetenskapliga uppfattningar.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So296 (fp) yrkandena 2 och 3 bör ges regeringen till känna. 2000/01:SoU10

Jag anser att utskottets hemställan under 28 bort ha följande lydelse:

28. beträffande *utredning av amalgamets effekter*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So296 yrkandena 2 och 3 och med avslag på motionerna 1998/99:So332 yrkandena 3, 5 och 6, 2000/01:So280 och 2000/01:So489 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 35. Amalgamförbud (mom. 29)

Kenneth Johansson (c) anför:

Trots avskaffandet av subventionen för amalgamfyllningar är amalgamet fortfarande billigare än alternativa material och dessutom mer lätthanterligt. Jag anser det därför tillfredsställande att regeringen säger sig arbeta för att ett amalgamförbud skall genomföras så snart detta är praktiskt möjligt. Jag förutsätter att regeringen noggrant följer och driver på det fortsatta arbetet inom EU så att processen inte försenas ytterligare.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So332 (c) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 29 bort ha följande lydelse:

29. beträffande *amalgamförbud*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So332 yrkande 1 och med avslag på motion 1998/99:So441 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 36. Amalgamförbud (mom. 29)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Beslutet att avskaffa subventionen för amalgamfyllningar var en viktig signal från politisk nivå att det är dags att sluta sätta in kvicksilverhaltiga material i människokroppen. Jag anser att det saknas skäl att invänta ändringar i aktuellt EU-direktiv. Enligt min mening bör av miljö- och hälsoskäl ett förbud mot amalgam införas omedelbart.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So441 (mp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 29 bort ha följande lydelse:

29. beträffande *amalgamförbud*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So441 yrkande 1 och med avslag på motion 1998/99:So332 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Forskningsrådsnämnden presenterade i sin rapport till regeringen i april 1998 ett förslag till enhetligt system för rapportering av biverkningar från läkemedel, kroppsimplantat, dentalimplantat, kosmetika och livsmedelstillsatser. I rapporteringen skall man också beakta fördröjda och långtidseffekter av de olika medlen. Enligt min mening bör ett sådant system införas.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So296 (fp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 30 bort ha följande lydelse:

30. beträffande *biverkningsregister*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So296 yrkande 1 och med avslag på motion 1998/99:So332 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 38. Läkemedelsföretagens ansvar (mom. 33)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Läkemedelsföretag som marknadsför och säljer läkemedel med beroendeframkallande verkan bör enligt vår mening åläggas att solidariskt anslå medel till en fond. Fonden skall användas till information om dessa läkemedel samt till stöd åt personer som drabbats av läkemedelsberoende. Vi anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda läkemedelsföretagens ansvar för sina produkter.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So258 (v) yrkande 4 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 33 bort ha följande lydelse:

33. beträffande *läkemedelsföretagens ansvar*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So258 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 39. Könrelaterad läkemedelsbehandling m.m. (mom. 36)

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Hjärtinfarkter hos kvinnor blir allt vanligare. Kvinnor har dock svårare att klara en infarkt än män. Detta beror till stor del på att kvinnor uppvisar annorlunda symtom än män. En annan orsak är troligen att det är svårt att få rätt medicindosering för kvinnor för bl.a. hjärtbesvär eftersom doseringen utgår från den manliga kroppen. Den vetenskapliga forskningen, särskilt den medicinska, är helt inriktad på män och det är unga män som är norm för alla standardvärden. Vi anser det viktigt att både kvinnor och män utgör grunden för normering inom den medicinska forskningen. Enligt vår mening bör medicinsk forskning snarast initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen.

Vad här anförts med anledning av motionerna 1998/99:So276 (mp), 1999/2000:So252 (mp) och 2000/01:So319 (mp) yrkande 1 bör ges regering- en till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 36 bort ha följande lydelse:

36. *beträffande könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m.*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So276, 1999/2000:So252 och 2000/01:So319 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1998/99:So234, 1998/99:So313 yrkande 2, 1999/2000:So257 yrkandena 1 och 2, 1999/2000:A804 yrkande 29, 2000/01:So319 yrkande 2, 2000/01:So437 yrkande 3 och 2000/01:A811 yrkande 12 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 40. Könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. (mom. 36)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Hjärtinfarkter hos kvinnor blir allt vanligare. Kvinnor har dock svårare att klara en infarkt än män. Detta beror till stor del på att kvinnor uppvisar annorlunda symtom än män. En annan orsak är troligen att det är svårt att få rätt medicindosering för kvinnor för bl.a. hjärtbesvär eftersom doseringen utgår från den manliga kroppen. Den vetenskapliga forskningen, särskilt den medicinska, är helt inriktad på män och det är unga män som är norm för alla standardvärden. Jag anser det viktigt att både kvinnor och män utgör grunden för normering inom den medicinska forskningen. Enligt min mening bör medicinsk forskning snarast initieras för att ta fram doseringsnormer för medicin till kvinnor baserade på den kvinnliga kroppen. Det är glädjande att Utredningen om jämställdhetsmärkning nu föreslår att värktabletter skall vara utprovade för kvinnor. Enligt min mening räcker dock inte detta. Utredningen bör lägga fram förslag i syfte att förmå läkemedelsbolagen att ändra sin policy och ta fram medicindoseringsnormer för kvinnor. Läkemedelsbolagen kan därmed få underlag till att jämställdhetsmärka sina produkter.

Vad här anförts med anledning av motionerna 1998/99:So276 (mp), 1999/2000:So252 (mp) och 2000/01:So319 (mp) yrkandena 1 och 2 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 36 bort ha följande lydelse:

36. *beträffande könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m.*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1998/99:So276, 1999/2000:So252 och 2000/01:So319 yrkandena 1 och 2 och med avslag på motionerna 1998/99:So234, 1998/99:So313 yrkande 2, 1999/2000:So257 yrkandena 1 och 2, 1999/2000:A804 yrkande 29, 2000/01:So437 yrkande 3 och 2000/01:A811 yrkande 12 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Under de senaste åren har kvicksilveromsättningen ökat, trots att riksdagen år 1994 fastställde en avvecklingsplan för kvicksilveranvändning i samhället till år 2000. Anledningen till beslutet var att kvicksilver är en extremt giftig tungmetall som inte bör finnas i vår miljö. Även vid lägre doser kan immunologisk påverkan och överkänslighetsreaktioner ses hos vissa individer. WHO har konstaterat att det inte finns någon säker nedre gräns när det gäller immunologiska effekter. Trots detta ingår kvicksilverföreningar som konserveringsmedel i medicinska preparat. Vi anser att en utredning bör tillsättas för att söka fastställa varför avvecklingsplanen misslyckats och hur det fortsatta arbetet med att reducera ämnet skall bedrivas.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So254 (kd) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 38 bort ha följande lydelse:

38. beträffande *kvicksilver i läkemedel*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So254 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So309 yrkande 1 och 2000/01:MJ763 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 42. Kvicksilver i läkemedel (mom. 38)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Trots kunskaperna om att kvicksilver är riskabelt oavsett mängd används fortfarande flera kvicksilverföreningar som konserveringsmedel i medicinska preparat, både till människor och djur. Kemikalieinspektionen har föreslagit regeringen att ge Läkemedelsverket i uppdrag att se över användningen av kvicksilver i farmaceutiska och veterinärmedicinska preparat. Jag anser att det är hög tid att detta uppdrag överlämnas till Läkemedelsverket och att ett förbud utfärdas mot användning av kvicksilver som konserveringsmedel i vacciner och mediciner. Både försiktighetsprincipen och produktvalsprincipen kan åberopas till stöd för ett förbud. Kvicksilvret kan ersättas av mindre riskabla substanser. Alternativt kan man använda beredningsformer eller förpackningsstorlekar där det inte är nödvändigt med konserveringsmedel.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So309 (mp) yrkande 1 och 2000/01:MJ763 (mp) yrkande 3 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 38 bort ha följande lydelse:

38. beträffande *kvicksilver i läkemedel*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So309 yrkande 1 och 2000/01:MJ763 yrkande 3 och med avslag på motion 2000/01:So254 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Titandioxid används ofta som färgpigment i bl.a. läkemedel och anses av hävd ofarligt. Eftersom titandioxid är godkänt som livsmedelstillsats ställs det inga krav på läkemedelstillverkarna när det gäller dokumentation kring ämnets eventuella effekter på människan. På senare år har det emellertid kommit rapporter om överkänslighetsreaktioner för titan och titanföreningar och ämnets påstådda ofarlighet har ifrågasatts. Det är vidare allmänt känt att metaller kan ge upphov till olika immunologiska reaktioner. Enligt min mening bör en metall, som är dåligt dokumenterad när det gäller toxiska och immunologiska effekter och som bara har till syfte att ge vit färg åt en produkt, förbjudas i enlighet med försiktighetsprincipen.

Enligt FASS finns det över 20 olika färgämnen i olika farmaceutiska specialiteter. Fördelen med färgade läkemedel är att man lättare kan skilja dem åt, men enligt min mening väger risken för överkänslighetsreaktioner tyngre. Vidare används laktos ofta som tillsatsmedel, trots att antalet laktosintoleranta ökar hela tiden. Det är viktigt att läkemedel är så fria från tillsatser som möjligt eftersom det annars kan vara svårt att fastställa vad i medicinen som orsakar eventuella biverkningar, dvs. om det är den aktiva substansen eller någon tillsats. Jag anser att användningen av färgämnen och tillsatser i läkemedel bör utredas.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So309 (mp) yrkandena 2 och 3 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 39 bort ha följande lydelse:

39. beträffande *titandioxid och andra tillsatser i läkemedel*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So309 yrkandena 2 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 44. Personalförsörjning inom apoteksverksamheten (mom. 46)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Inom de närmsta åren kommer personalbristen inom apoteksverksamheten att bli stor eftersom många med receptarieutbildning avgår med pension. Med tanke på de förändringar som verksamheten står inför i form av elektroniska recept, distansfarmaci m.m. kommer rekryteringsbehovet att vara stort. Redan i dag är rekryteringsläget bekymmersamt med i många fall inga sökande till utannonserade receptariebefattningar. Jag anser att personalbehovet behöver snabbutredas så att antalet utbildningsplatser kan dimensioneras därefter.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So467 (fp) yrkande 18 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 46 bort ha följande lydelse:

46. beträffande *personalförsörjning inom apoteksverksamheten*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So467 yrkande 18 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,



Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Med fortsatt utbyggnad av telefonrådgivning samt opertisk information kan fler medborgare skaffa sig information om läkemedel. Vi anser att den i dag omfattande kommersiella dominansen av läkemedel på Internet måste kompletteras och att projektet Infomedicas fortsatta utveckling bör stödjas. Enligt vår uppfattning måste Landstingsförbundet aktivt verka för att tillgodose patientens rätt till opertisk information om läkemedel.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So383 (kd) yrkande 17 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 47 bort ha följande lydelse:

47. beträffande *opertisk läkemedelsinformation*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So383 yrkande 17  
som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 46. Särsläkemedel (mom. 48)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Under senare år har några livsviktiga läkemedel avregistrerats, till men både för patienterna, som tack vare medicinering kan leva ett ganska normalt liv, och för samhället. När ett företag väljer att avregistrera ett läkemedel på grund av dålig lönsamhet finns det två utvägar. Den ena är att företaget, på frivillig väg, fortsätter att producera läkemedlet men säljer det på licens. Den andra är att Apoteket AB tar upp produktionen av medlet. Detta är en dyrbar lösning som medför mycket stora kostnader för läkemedelsförmånen. Jag anser därför att registreringen av ett livsviktigt läkemedel för kronisk användning bör kopplas till ett åtagande från läkemedelsindustrins sida. Åtagandet innebär att ansvara för att de patienter som förskrivits läkemedlet och som använder det vid tidpunkten för avregistreringen skall kunna få medlet så länge behov därav föreligger och andra behandlingsalternativ visat sig mindre lämpliga. Enligt min mening bör läkemedelslagstiftningen kompletteras på denna punkt.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So206 (fp) bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 48 bort ha följande lydelse:

48. beträffande *särsläkemedel*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So206 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 47. Biokemiska reagens av animaliskt ursprung (mom. 49)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Inom medicinen används preparat av animaliskt ursprung både som läkemedel och som biokemiska reagens. Eftersom det handlar om preparat framställda från djur är det i första hand Jordbruksverket som står som ansvarig

myndighet. Utöver Jordbruksverket är andra kontroll- och tillsynsmyndigheter inblandade. När det gäller läkemedel, t.ex. antiserum i samband med transplantationer, ansvarar Läkemedelsverket för kontrollen av nya produkter. Alternativt kan ansökan om godkännande göras hos den centrala EU-myndigheten för läkemedelskontroll, EMEA, i London. Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet när det gäller inhemsk tillverkning av medicintekniska produkter, men förekommer djurhållning i samband med laboratoriefremställningen är Jordbruksverket inblandat även här. Laboratorierna är skyldiga att ansöka om allmän ackreditering och certifiering, vilket görs hos Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll, SWEDAC. Detta är några exempel på ansvarsfördelningen och regelverket när det gäller godkännande och kontroll av biokemiska reagens av animaliskt ursprung. Såväl framställning som import av sådana reagens kan bedömas utifrån ett otal aspekter där gränsdragningsproblem snarare är regel än undantag. Jag anser därför att regelverket bör bli föremål för en utredning med syfte att åstadkomma förenklingar utan att säkerheten därmed eftersätts.

Vad här anförts med anledning av motion 1998/99:So253 (fp) bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 49 bort ha följande lydelse:

49. beträffande *biokemiska reagens av animaliskt ursprung*  
att riksdagen med anledning av motion 1998/99:So253 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 48. Jämställdhetsperspektiv i vården (mom. 51)

Kenneth Johansson (c) anför:

Det faktum att mannen är normen i sjukvården har enligt vår uppfattning gjort att kvinnospecifik vård har fått stryka på foten under senare år. Det är viktigt att regeringen skapar en tydlig bild av vad som händer med kvinnosjukvården över landet och skapar förutsättningar för att stärka kvinnors trygghet i vården. Kvinnor är vidare ofta intresserade av alternativa lösningar och det är viktigt att regeringen lägger förslag där rätten att välja alternativ stärks. Vi vill också påtala att forskning kring kvinnorelaterade sjukdomar är eftersatt. Detta medför att kvinnor inte har möjlighet att få behandling för sina sjukdomar, vilket leder till onödigt psykiskt, fysiskt och ekonomiskt lidande. Regeringen bör därför inom nuvarande ramar för forskningsanslagen prioritera forskning med anknytning till kvinnors hälsa. Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So545 (c) yrkandena 4 och 6 och 2000/01:A809 (c) yrkande 6 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 51 bort ha följande lydelse:

51. beträffande *jämställdhetsperspektiv i vården*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So545 yrkandena 4 och 6 och 2000/01:A809 yrkande 6 och med avslag på motionerna 2000/01:So374, 2000/01:So435, So2000/01:So437 yrkandena 1, 2 och 4, 2000/01:So548 yrkande 7 och 2000/01:A812 yrkande 25 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Kerstin Heinemann (fp) anför:

Enligt min uppfattning är det viktigt att uppmärksamma att den bild man får av ohälsan i ett land är beroende av de ohälsomått som används för att beskriva den. Används dödsorsaksstatistiken ser läget gynnsamt ut för kvinnor. Kvinnor lever cirka fem år längre än män. Men studerar man sjukligheten får man en annan bild. Kvinnor söker oftare öppen vård och har fler sjukdagar än män. Kvinnor förtidspensioneras oftare än män och uppvisar oftare otillfredsställda vårdbehov. Mycket talar för att rehabiliteringsinsatserna för män är mer omfattande än för kvinnor. Kvinnor köper ut mer läkemedel än män. Samtidigt visar statistiken att kvinnor ordinerar äldre och billigare preparat än männen.

Sjukdomspanoramat skiljer sig åt mellan könen. Hjärt-kärlsjukdom står för 22 % av dödligheten bland män under 65 år och för 13 % av dödligheten bland kvinnor. Medan lungcancer minskar bland män ökar den bland kvinnor, vilket med all sannolikhet beror på förändringen i rökvanor.

När det gäller diabetes tyder tillgängliga data på att kvinnors vårdbehov är sämre tillgodosett än mäns. Samtidigt tycks kvinnor lättare acceptera sin diabetes än män. De tar också ett större ansvar för behandlingen av sin sjukdom. Män däremot lägger ett större ansvar på sjukvården, på sin hustru etc.

Inom psykiatrin har man genomfört anmärkningsvärt få studier över köns- perspektivets betydelse för psykiska sjukdomar och deras behandling. Vi vet att kvinnor oftare behandlas med psykofarmaka än män. Det finns data över vilka hälsoproblem som förorsakar förskrivningen men mycket liten forskning om de bakomliggande orsakerna.

Ätstörningar (anorexi och bulimi) är vanligare hos flickor än hos pojkar. Här är förhållandet det motsatta – vi vet mer om flickors ätstörningar än pojkars. Av alla unga kvinnor mellan 15 och 25 år lider cirka 5 % av ätstörningar, fördelade på tre grupper: självsvält (anorexia nervosa), hetsätning (bulimia nervosa) och ätstörningar utan närmare specifikationer. Ätstörningar är sannolikt också en av de psykiatriska sjukdomar som har högst dödlighet. Det finns ingen enskild behandlingsform som passar alla personer som lider av ätstörningar. Här behövs mer forskning både om bakomliggande orsaker och om hur man bäst kan hjälpa dessa patienter. I det här fallet är pojkarna en bortglömd grupp, och de måste således också ingå i de studier som genomförs.

Osteoporos (benskörhet) är ett växande folkhälsoproblem, framför allt hos kvinnor. Varje år drabbas 70 000 män och kvinnor av benskörhet. Enbart de direkta sjukvårdskostnaderna beräknas överstiga 2,6 miljarder kronor per år. Hälften av alla 50-åriga kvinnor kommer sannolikt att få benbrott på grund av benskörhet. Möjligheterna att förebygga, diagnostisera och behandla osteoporos har avsevärt förbättrats under senare år. Trots detta finns det klara brister i vården på grund av okunskap och stora variationer i omhändertagandet.

Det finns tydliga könsskillnader när det gäller läkemedelsanvändning som kan återspegla olika sjukdomsförekomst hos de båda könen men också kan bero på att man behandlar samma tillstånd olika hos män respektive kvinnor.

Här behövs mer forskning om vad som ligger bakom data och vilka konsekvenser olikheterna för med sig för patienterna. Kvinnor drabbas oftare än män av läkemedelsbiverkningar. Det kan dels bero på att kvinnor använder mer läkemedel än män, dels på att kvinnor reagerar annorlunda än män på vissa mediciner. Forskning bör därför stimuleras om skillnader mellan kvinnors och mäns benägenhet att reagera med biverkningar på olika läkemedel.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So548 (fp) yrkande 7 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 51 bort ha följande lydelse:

51. beträffande *jämställdhetsperspektiv i vården*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So548 yrkande 7 och med avslag på motionerna 2000/01:So374, 2000/01:So435, So2000/01:So437 yrkandena 1, 2 och 4, 2000/01:So545 yrkandena 4 och 6, 2000/01:A809 yrkande 6 och 2000/01:A812 yrkande 25 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 50. Bemötande i vården (mom. 52)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Enligt uppgift är kunskapen bland svenska läkare om tungmetaller bristfällig, vilket gör att många patienter upplever otrygghet. Vidare förekommer det att människor, som drabbats av reaktioner som av allt att döma härrör från tungmetaller, känner sig kränkta och nonchalerade efter att ha redovisat sina farhågor för läkare. För att ställa rätt diagnos måste kunskapen hos läkarna vara så god som möjligt. Det är viktigt att läkarkåren görs uppmärksam på denna professionella brist, och det är av särskild vikt att dagens läkarstudenter också tillgodogör sig dessa kunskaper. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So254 (kd) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 52 bort ha följande lydelse:

52. beträffande *bemötande i vården*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So254 yrkande 2 och med avslag på motionerna 2000/01:So476 yrkande 5 och 2000/01:So545 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 51. Bemötande i vården (mom. 52)

Kenneth Johansson (c) anför:

I förvaltningslagen finns angivet vilka rättigheter som medborgarna har i fråga om rätt att ta del av handlingar, information m.m. Däremot saknas riktlinjer för bemötande av medborgarna. Jag anser därför att det i förvaltningslagen bör införas ett tillägg angående bemötandefrågor. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So545 (c) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

52. beträffande *bemötande i vården*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So545 yrkande 5 och med avslag på motionerna 2000/01:So254 yrkande 2 och 2000/01:So476 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känn vad ovan anförts,

## 52. Homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård (mom. 53)

Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

För att hälso- och sjukvården skall vara anpassad efter människors behov krävs att personalen inom vården har kunskap om könsskillnader när det gäller ohälsa, behandling, rehabilitering, vårdutnyttjande osv. I de stora utredningar som gjorts om vården under senare år förbigås exempelvis lesbiska kvinnors behov med tystnad. Enligt en undersökning är kunskaperna om lesbiska kvinnors problem och behov små, och endast hälften av kvinnorna i studien hade berättat för sin gynekolog om sin homo- eller bisexualitet.

Ett flertal studier har gjorts om homosexuellas hälsa i förhållande till allmänbefolkningens. Resultaten tyder på stora skillnader i hälsa. Särskilt gäller detta bland ungdomar där det tycks föreligga markanta skillnader mellan homosexuella och den allmänna befolkningen avseende exempelvis självmordsbenägenhet, depressioner och egenvärdering av hälsa. Andra studier visar på överrepresentation av våld eller hot om våld mot homosexuella. Ett mål för det svenska folkhälsoarbetet är att hitta grupper vars hälsa är sämre än andras och genom hälsofrämjande arbete söka eliminera skillnaden. Vi anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att företa en nationell undersökning av homo-, bi- och transsexuellas hälsa, dess bestämmelsefaktorer och möjliga hälsofrämjande insatser.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:Ju724 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 14 och 26 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 53 bort ha följande lydelse:

53. beträffande *homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:Ju724 yrkandena 14 och 26 och med avslag på motionerna 2000/01:So379, 2000/01:So545 yrkande 7 och 2000/01:L459 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 53. Homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård (mom. 53)

Kenneth Johansson (c) anför:

Homosexuella mäns situation uppmärksammas i högre utsträckning än lesbiska kvinnors. RFSL har konstaterat att lesbiska kvinnors kunskap om sexuellt överförbara sjukdomar är låg och att de skyddar sig i mindre utsträckning än andra kvinnor. De besöker också i betydligt mindre utsträckning gynekolog och bland dem som gör det uppper endast cirka hälften sin sexuella lägg-

ning. Lesbiska gör också i mindre utsträckning än andra kvinnor mammo-  
grafi och cellprovtagningar. Enligt min uppfattning måste bemötandet av och  
attityderna mot lesbiska kvinnor uppmärksammas så att dessa kvinnor får  
samma möjligheter och valfrihet som andra. Alla, oavsett sexuell läggning,  
skall ha samma tillgång till vården, ungdomsmottagningarna osv.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So545 (c) yrkande 7  
bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 53 bort ha följande lydelse:

53. beträffande *homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So545 yrkande 7 och  
med avslag på motionerna 2000/01:So379, 2000/01:Ju724 yrkandena  
14 och 26 och 2000/01:L459 yrkande 14 som sin mening ger rege-  
ringen till känna vad ovan anförts,

#### 54. Homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård (mom. 53)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

För att anpassa hälso- och sjukvården så att den tillgodoser både kvinnors  
och mäns särskilda behov behövs kunskap om könsskillnader när det gäller  
ohälsa, behandling, rehabilitering, vårdutnyttjande osv. I de stora utredningar  
som gjorts om vården under senare år förbigås exempelvis lesbiska kvinnors  
behov med tystnad. Av en gjord enkätundersökning framgår att vårdpersona-  
len ofta har mycket dålig kunskap om lesbiska kvinnors situation och att  
lesbiska har mycket små kunskaper om sexuell överföring av sjukdomar.  
Endast hälften av kvinnorna i studien hade berättat för sin gynekolog om sin  
homo- eller bisexualitet. Lesbiska kvinnor kommer också i mindre utsträck-  
ning till mammografi och cellprovtagning än andra kvinnor. Jag anser att  
kunskaperna hos hälso- och sjukvårdspersonalen om homo- och bisexualitet  
måste höjas. I Stockholm finns sedan en tid en särskild mottagning för les-  
biska som en integrerad del av en kvinnomottagning. Enligt min mening bör  
initiativet få efterföljare på fler håll i landet.

Ett flertal studier har gjorts om homosexuellas hälsa i förhållande till all-  
mänbefolkningens. Resultaten tyder på stora skillnader i hälsa. Särskilt gäller  
detta bland ungdomar där det tycks föreligga markanta skillnader mellan  
homosexuella och den allmänna befolkningen avseende exempelvis självm-  
ordsbenägenhet, depressioner och egenvärdering av hälsa. Andra studier  
visar på överrepresentation av våld eller hot om våld mot homosexuella. Ett  
mål för det svenska folkhälsoarbetet är att hitta grupper vars hälsa är sämre  
och genom hälsofrämjande arbete söka eliminera skillnaden. Jag anser att  
regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att företa en nationell undersök-  
ning av homo-, bi- och transsexuellas hälsa, dess bestämmelsefaktorer och  
möjliga hälsofrämjande insatser.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So379 (fp),  
2000/01:Ju724 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 14 och 26 samt 2000/01:L459 (fp)  
yrkande 14 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 53 bort ha följande lydelse:

53. beträffande *homo-, bi- och transsexuellas behov av sjukvård*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So379,  
2000/01:Ju724 yrkandena 14 och 26 och 2000/01:L459 yrkande 14  
och med avslag på motion 2000/01:So545 yrkande 7 som sin mening  
ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 55. Ambulanshelikoptrar (mom. 54)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m),  
Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson  
(m) anför:

Vid svåra sjukdomstillstånd och olyckor kan snabba transporter och medicinskt omhändertagande direkt på plats samt under transporten vara direkt avgörande för en människas överlevnad. Dessutom påverkas förutsättningarna för en god rehabilitering. Oavsett var man bor i Sverige måste man kunna få avancerad sjukvård inom rimlig tid. Enligt vår mening har arbetet med att åstadkomma ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem utmärkts av stor passivitet från regeringens sida. Ett aktivt arbete, som bör utgå från Socialstyrelsens utredning Ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem, måste nu till.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So250 (kd) och 2000/01:So316 (m) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 54 bort ha följande lydelse:

54. beträffande *ambulanshelikoptrar*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So250 och  
2000/01:So316 och med avslag på motion 2000/01:Fi616 yrkande 3  
som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 56. Vård och behandling av olika sjukdomar (mom. 55)

Kenneth Johansson (c) anför:

Jag anser det angeläget att kunskaperna om fibromyalgi ökar ute i samhället. Nästan 200 000 människor är drabbade av sjukdomen. Ständig smärta, dålig sömn och därav följande trötthet är bara några symtom som drabbar dessa patienter. Vid kontakter med myndigheter och sjukvård möts många av dem av bristande tid, dålig förståelse och misstänksamhet.

Jag anser också att det är angeläget att förstärka vården av överviktiga och feta. Kostnaderna för sjukskrivning, läkemedel och inkomstbortfall till följd av fetma är i dag ca 6 miljarder kronor. Det är därför viktigt att regeringen tar initiativ till att ytterligare stödja den forskning och utveckling som bedrivs på flera håll i landet, bl.a. vid Huddinge sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Norrlands universitetssjukhus. Flera landsting är aktiva men det behövs mer samordning och förstärkta resurser på området.

Vidare bör enligt min mening satsningar göras på ungdomars hälsa, såväl när det gäller forskning som vård. I dag satsas det inte tillräckligt på skolhäl-

sovården och även i andra delar av hälso- och sjukvården och inom forskningen underprioriteras unga och deras sjukdomar, som t.ex. anorexi och bulimi. Det behövs också en samlad översyn vad gäller information och utbildning till dem som arbetar inom skolan, vården, fritidsgårdarna och idrottsrörelsen.

Slutligen vill jag framhålla vikten av att resurser satsas på forskning om whiplashskador.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So330 (c), 2000/01:So360 (c) yrkande 3, 2000/01:So451 (c) yrkande 2, 2000/01:So544 (c) yrkande 4 och 2000/01:So545 (c) yrkande 8 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 55 bort ha följande lydelse:

55. *beträffande vård och behandling av olika sjukdomar*  
att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So330, 2000/01:So360 yrkande 3, 2000/01:So451 yrkande 2, 2000/01:So544 yrkande 4 och 2000/01:So545 yrkande 8 och med avslag på motionerna 2000/01:So9 yrkande 8, 2000/01:So220, 2000/01:So240, 2000/01:So293, 2000/01:So301 yrkande 1, 2000/01:So360 yrkande 1, 2000/01:So361 yrkande 1, 2000/01:So394, 2000/01:So444, 2000/01:So471 yrkande 6, 2000/01:So513, 2000/01:So544 yrkandena 1 och 5 och 2000/01:A812 yrkande 27 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 57. Vård och behandling av olika sjukdomar (mom. 55)

Kerstin Heinemann (fp) anför:

För unga människor som drabbas av psykos är det viktigt för att undvika ett livslångt lidande att psykosförloppet stoppas och hävs så fort som möjligt. En förutsättning för att detta skall kunna ske är att vården är lättillgänglig för såväl patienter som anhöriga. Vård i hemmet fungerar om akuta vårdinsatser finns lättillgängliga. Jag anser att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över patientens behov av rätt diagnos på ett tidigt stadium. Denna utredning bör också kunna se över behovet av en rättighetslagstiftning liknande den för människor med funktionshinder (LSS och LASS) för vissa kategorier av människor med psykiska sjukdomar.

Fall av könsstymning förekommer i Sverige trots att företeelsen är förbjuden här. Enligt min mening bör allt göras för att främja en utveckling av behandlingsmetoder för att återställa så mycket som möjligt av den ursprungliga funktionen. Svensk hälso- och sjukvård bör aktivt bidra i detta arbete som också kan komma kvinnor i andra länder till godo. Riksdagen har tidigare uttalat sig om vikten av att förebygga könsstymning. Jag anser det angeläget att Socialstyrelsen fortlöpande följer vad som händer på området och slår larm om nya fall dyker upp.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So9 (fp) yrkande 8 och 2000/01:A812 (fp) yrkande 27 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 55 bort ha följande lydelse:

55. *beträffande vård och behandling av olika sjukdomar*



att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So9 yrkande 8 och 2000/01:A812 yrkande 27 och med avslag på motionerna 2000/01:So220, 2000/01:So240, 2000/01:So293, 2000/01:So301 yrkande 1, 2000/01:So330, 2000/01:So360 yrkandena 1 och 3, 2000/01:So361 yrkande 1, 2000/01:So394, 2000/01:So444, 2000/01:So451 yrkande 2, 2000/01:So471 yrkande 6, 2000/01:So513, 2000/01:So544 yrkandena 1, 4 och 5 och 2000/01:So545 yrkande 8 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 58. Vård och behandling av olika sjukdomar (mom. 55)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Jag delar uppfattningen i motion So301 (mp) om att forskning kring metoder för att behandla whiplashskador måste prioriteras. Dessa skador kan visa sig omedelbart men i många fall uppträder symtomen först efter några veckor. En diagnos kan vara svår att ställa och den skadade slussas ofta runt till olika vårdgivare. Efter ett år betraktas skadan som gammal och någon rehabilitering ges då inte.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So301 (mp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 55 bort ha följande lydelse:

### 55. beträffande *vård och behandling av olika sjukdomar*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So301 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So9 yrkande 8, 2000/01:So220, 2000/01:So240, 2000/01:So293, 2000/01:So330, 2000/01:So360 yrkandena 1 och 3, 2000/01:So361 yrkande 1, 2000/01:So394, 2000/01:So444, 2000/01:So451 yrkande 2, 2000/01:So471 yrkande 6, 2000/01:So513, 2000/01:So544 yrkandena 1, 4 och 5, 2000/01:So545 yrkande 8 och 2000/01:A812 yrkande 27 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 59. En ny cancerutredning (mom. 56)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anför:

Internationella cancerunionen (UICC) och motsvarande organisationer på europeisk nivå rekommenderar att alla länder utarbetar en plan för det framtida arbetet med cancerprevention, diagnostik, behandling och rehabilitering av cancerpatienter. Bakgrunden härtill är att alla länder av demografiska orsaker (en allt större del av befolkningen kommer att bestå av seniorer med åldersbetingat ökad cancerrisk) och genom effektivare behandling av de cancersjuka kommer att få en kraftigt ökad prevalens av cancer. Det ökade antalet sjuka kommer naturligtvis att innebära en stor belastning på sjukvården på olika nivåer, dels i form av olika slags behandling, dels rehabilitering av det allt större antalet botade eller delvis botade patienter. Enligt vår me-

ning finns det i detta läge anledning att åter studera vad såväl de förväntade samhällsförändringarna som de förändrade behandlingsmöjligheterna kan betyda för planering av cancersjukvård och cancerprevention samt hur man bäst kan stimulera utvecklingen av ett bättre och kostnadseffektivare omhändertagande av de cancersjuka. Vi anser därför att en ny cancerutredning behöver göras. Med denna som grund kan därefter en cancerplan utarbetas.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So507 (m, kd, c, fp, mp) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 56 bort ha följande lydelse:

56. beträffande *en ny cancerutredning*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So507 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 60. Bloddonation (mom. 59)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

I dag har många personer svårt att lämna blod på annan givarcentral än den han eller hon regelbundet besöker. Nya provtagningar och kontroller som ofta förekommer när man första gången besöker en blodgivarcentral är både tidsödande och dyrbara. Vi anser att en teknisk lösning innebärande att alla nödvändiga fakta för blodgivning lagras på ett s.k. smartkort bör utarbetas. Detta skulle öka möjligheterna att tillgodose behovet av blod inom vården, t.ex. i samband med katastrofer, genom att även tillfälliga besökare kan ge sitt bidrag. Det skulle även medverka till att alla blodcentraler måste ha en gemensam bedömningsgrund för diagnostik och handläggning av smittsamma sjukdomar, vilket skulle innebära en kvalitetshöjning. I sammanhanget vill vi dock framhålla att den tekniska utformningen måste garantera den enskildes integritet.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So329 (kd) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 59 bort ha följande lydelse:

59. beträffande *bloddonation*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So329 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 61. Utredning om alternativa behandlingsmetoder (mom. 60)

Kenneth Johansson (c) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Kostnaderna för läkemedel ökar snabbare i Sverige än i något annat land. Kostnaderna för sjukförsäkringen rusar i höjden. Det är ett synnerligen otillfredsställande förhållande, såväl mänskligt som ekonomiskt, och alla är överens om att något måste göras. Enligt vår uppfattning kan den resurssnåla alternativmedicinen avlasta den ordinarie sjukvården inom flera områden. Studier bör därför genomföras för att analysera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av alternativa metoder. Vidare bör en utredning om alternativmedicinska metoder tillsättas. Målsättningen med all sjukvård måste vara

att fler människor får leva ett friskare liv. Här har alternativmedicinen mycket att tillföra på ett för människorna och samhällsekonomin fördelaktigt sätt. I utredningen behöver även reglerna för behandling av barn ses över liksom reglerna för utbildning och behörighet för alla terapeuter. Sedan Alternativmedicinkommittén arbetade under senare hälften av 1980-talet har mycket hänt som motiverar att en ny utredning tillsätts. Utredningen bör ha ett betydande inslag av representanter för alternativmedicinen.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So223 (c) yrkandena 1 och 5 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 60 bort ha följande lydelse:

60. beträffande *utredning om alternativa behandlingsmetoder* att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So223 yrkandena 1 och 5 och med avslag på motion 2000/01:So224 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 62. Alternativa behandlingsmetoder inom sjukvården (mom. 61)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Lars Elinderson (m) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

En allt högre andel svenskar söker sig till alternativmedicinen. En pilotstudie inom sjukvården i Stockholms läns landsting 1997 visade att 60 % av patienterna och 69 % av personalen hade provat alternativmedicin. Generellt var man inom sjukvården mycket positiv till att använda och rekommendera alternativa behandlingsmetoder. Många införlivar i tysthet sina alternativmedicinska kunskaper i det dagliga sjukvårdsarbetet. Detta är emellertid inte tillåtet i dag. Enligt 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I annat fall kan disciplinpåföljd eller annan påföljd åläggas enligt bestämmelserna i 5 kap. samma lag. Vi anser att lagstiftningen bör mjukas upp och att alternativmedicinsk behandling som inte är skadlig bör tillåtas inom hälso- och sjukvården som ett komplement till skolmedicinen. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till lagreglering i enlighet härmed.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So223 (c) yrkande 2 och 2000/01:So315 (m) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 61 bort ha följande lydelse:

61. beträffande *alternativa behandlingsmetoder inom sjukvården* att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So223 yrkande 2 och 2000/01:So315 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

Chatrine Pålsson (kd), Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Enligt vår mening finns det en rad hinder förknippade med forskning och utveckling rörande alternativ medicin. För att finansierare skall satsa pengar på forskning krävs redan genomförda studier som pekar på att det inom området finns sådant som är intressant att studera vidare. Även för sådana förberedande studier krävs dock såväl finansiering som forskarkompetens. Få etablerade forskare har engagerat sig i ämnet. Inom forskarvärlden finns det forskarkompetens men sämre kunskaper i alternativmedicin, medan det inom det alternativmedicinska området finns ämneskunskaper men inte forskarkompetens. Det krävs forskarutbildning för att bygga upp en sådan kompetens. Alternativmedicinska utbildningar har emellertid inte denna status och dessutom små möjligheter till handledning. Dessa exempel visar att det behövs en infrastruktur inom forskningen och att särskilda resurser behöver avsättas för att åstadkomma en forskarmiljö som kan generera forskning inom detta område. Riktade resurser bör avsättas för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i denna riktning.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So223 (c) yrkande 3 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 62 bort ha följande lydelse:

62. *beträffande forskning rörande alternativmedicin*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So223 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 64. National Institute of Health (mom. 63)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Sverige har hittills haft en god förmåga att överföra vetenskapliga resultat till diagnostiska metoder och kommersiellt framgångsrika läkemedel. Inom läkemedel och biomedicin befinner sig Sverige fortfarande i den internationella forskningsfronten. Inom klinisk forskning däremot håller vi på att tappa vår ledande roll. Återväxten av forskare måste tillgodoses för att kreativa forskningsmiljöer av internationell klass skall kunna upprätthållas. För att ge maximal kraft åt ansträngningarna att ligga i den medicinska och biomedicinska forskningsfronten bör enligt vår mening ett svenskt "National Institute of Health" skapas efter amerikansk förebild. "Institutet för medicin och hälsa" skall kraftsamla och möjliggöra ny, mer tvärvetenskaplig forskning men också fördjupa forskningen inom olika discipliner med anknytning till hälsa och sjukvård i vid mening. I detta sammanhang bör myndighetsstrukturen inom de områden som berörs omprövas. Målsättningen skall vara att sammanföra olika kategorier av ämneskunnande för att möjliggöra nytt vetande och kunskap som inte är möjlig att erhålla inom varje vetenskapsområde för sig. Genom institutet skapas en forskningsfinansierare med ansvar för

hela det samlade hälsovetenskapliga spektrumet, dvs. från grundvetenskaplig biomedicin till folkhälsa och social forskning.

2000/01:SoU10

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So279 (m) yrkande 11 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 63 bort ha följande lydelse:

63. beträffande *National Institute of Health*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So279 yrkande 11 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 65. Kostnadsfrihet vid undersökning, vård eller behandling enligt smittskyddslagen (mom. 66)

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Enligt smittskyddslagen (1988:1472) är all undersökning, vård och behandling som behövs ur smittskyddssynpunkt kostnadsfri för patienten inom landstingets hälso- och sjukvård. Undersökningar för att utreda om någon har smittats av en samhällsfarlig sjukdom är gratis även hos privat verksamma, försäkringsanslutna läkare. Smittskyddskommittén har föreslagit att kostnadsfriheten bör gälla även vård och behandling som ges av privat verksamma läkare som är anslutna till den offentliga vården. Regeringen har för avsikt att lägga fram en proposition med utgångspunkt i kommitténs betänkande till hösten. Enligt vår mening finns inte skäl att avvakta regeringens förslag. Det är ur många aspekter viktigt att likabehandling av verksamma inom hälso- och sjukvården sker, för de verksammas skull men ännu mer för patienternas skull. Därför bör frågan om kostnadsfrihet lösas så fort som möjligt. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett förslag till lagstiftning i enlighet med kommitténs förslag i denna del.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So282 (m) yrkande 5 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 66 bort ha följande lydelse:

66. beträffande *kostnadsfrihet vid undersökning, vård eller behandling enligt smittskyddslagen*  
att riksdagen med anledning av 2000/01:So282 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 66. Abortförebyggande arbete (mom. 68)

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Vi vill framhålla att det abortförebyggande arbetet skall präglas av djup och bred information av välutbildad personal. Ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det sammanhanget. I några landsting har man subventionerat preventivmedel till ungdomar med gott resultat. Sexualundervisningen måste fördjupas och ansvarstagandet för den egna sexualiteten och partnern betonas. Konfliktsituationen vid en abort måste lyftas fram. Abort är alltid före-

nat med stora problem, och det föreligger både medicinska risker och psykisk påfrestning med etiska implikationer. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So471 (kd) yrkande 9 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 68 bort ha följande lydelse:

68. beträffande *abortförebyggande arbete*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So471 yrkande 9 och med avslag på motionerna 2000/01:So229 yrkande 1, 2000/01:So262 yrkandena 1 och 2, 2000/01:So266, 2000/01:So389, 2000/01:So421 yrkandena 1, 2 och 3 och 2000/01:So430 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 67. Sena aborter (mom. 69)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anför:

Efter utgången av den artonde graviditetsveckan får abort endast utföras om Socialstyrelsens rättsliga råd lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten, och tillstånd får inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt även utanför moderlivet. Rådande praxis är att abort inte beviljas efter utgången av tjuogoandra graviditetsveckan. I detta sammanhang måste beaktas att en viss felmarginal krävs när det gäller att fastställa hur långt en graviditet fortskridit. Vidare bör enligt vår uppfattning beaktas att WHO rekommenderat att gränsen för när ett foster skall betraktas som ett barn skall gå vid tjuogoandra graviditetsveckan. Enligt vår uppfattning är den enda rimliga lösningen att justera tidpunkten för de senaste aborterna till vecka 20. En sådan praxisändring innebär inte någon förändring av lagtexten utan tvärtom en följsamhet till en oförändrad lagtext.

Vad här anförts med anledning av motionerna 2000/01:So287 (kd) yrkande 2 och 2000/01:So420 (m, kd) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 69 bort ha följande lydelse:

69. beträffande *senaborter*

att riksdagen med anledning av motionerna 2000/01:So287 yrkande 2 och 2000/01:So420 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 68. Genetisk integritet (mom. 74)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Varje människas arvsanlag, gener, är unika. Jag anser att grundlagens respekt för den enskilda människans integritet också måste omfatta hennes genuppsättning. Enligt min mening bör man utreda möjligheten att införa ett grundlagsskydd för människans gener, så att t.ex. ingrepp på könsceller/zygoter och blastem med bl.a. ärftliga effekter blir olagliga. Information om enskilda människors genuppsättning kan komma att användas på ett sätt som kränker

individens integritet. Det är av yttersta vikt att slå fast att information om människors gener varken får sökas, efterfrågas eller användas vid antagnings- eller anställningsförfaranden eller i samband med försäkrings- eller bankärenden. Förbud bör också införas mot att lämna ut information om enskilda människors genuppsättning. Vidare bör den enskilde ha rätt att själv bestämma hur den genetiska informationen får användas i forskning. Genetisk information skall inte få sökas och användas utan individens eller, vad gäller foster, föräldrarnas samtycke. Jag anser att genetisk integritet som en mänsklig rättighet bör föras in i den internationella och nationella lagstiftningen på alla nivåer.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So546 (mp) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 74 bort ha följande lydelse:

74. beträffande *genetisk integritet*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So546 yrkande 1 och med avslag på motionerna 2000/01:So285, 2000/01:So401 yrkandena 2–4 och 2000/01:So422 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 69. Preventivmedel för män (mom. 77)

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Enligt min uppfattning är det väsentligt att resurser satsas på forskning vad gäller preventivmedel för män.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:A808 (mp) yrkande 27 bör ges regeringen till känna.

Jag anser att utskottets hemställan under 77 bort ha följande lydelse:

77. beträffande *preventivmedel för män*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:A808 yrkande 27 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

### 70. Hälsodataregister (mom. 79)

Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m) anför:

Uppgifterna i hälsodataregistren får enligt nuvarande lagstiftning användas för framställning av statistik och för att följa upp, utvärdera och kvalitets-säkra hälso- och sjukvården. De uppgifter som ingår i registren kan vara mycket integritetskänsliga. Vidare krävs endast samtycke från patienten för medverkan i registret.

Vi vill framhålla att det är viktigt att relevant forskning kan bedrivas på hälso- och sjukvårdsområdet. Hänsyn måste dock också tas till den enskilde individens integritet. Om tilltron till vården minskar genom att människor upplever register som kränkande och det finns en rädsla och osäkerhet om hur och varför registren används slår detta tillbaka på forskningen. Vi anser därför att lagen bör ändras så att det är informerat samtycke som krävs. Det

innebär att patienten blir informerad om registret och dess ansvar och därefter lämnar sitt eventuella samtycke.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So548 (fp) yrkande 11 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 79 bort ha följande lydelse:

79. beträffande *hälsodataregister*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So548 yrkande 11 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 71. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor (mom. 81)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m) anför:

Vi anser att förskrivningsrätten för sjuksköterskor bör utvidgas och omfatta alla legitimerade sjuksköterskor som arbetar inom den öppna vården efter genomgången fortbildning. Inte minst inom äldreomsorgen skulle en sådan utökad förskrivningsrätt innebära en kvalitetshöjning för de äldre. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So424 (m) yrkande 2 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 81 bort ha följande lydelse:

81. beträffande *förskrivningsrätt för sjuksköterskor*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So424 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## 72. Dietisters förskrivningsrätt (mom. 82)

Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m) anför:

Vid olika sjukdomstillstånd eller behandlingar av sjukdom kan en persons förmåga att tillgodose sitt behov av energi och näringsämnen påverkas. Vid användandet av sondnäringar är det viktigt att det görs en noggrann bedömning och beräkning av patientens behov. Därför bör dietister ges förskrivningsrätt avseende sondnäringar och näringspreparat. Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So323 (m) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 82 bort ha följande lydelse:

82. beträffande *dietisters förskrivningsrätt*  
att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So323 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,



Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Antalet personer som låter tatuera eller pierca sig ökar stadigt, framför allt bland ungdomar. Piercingen har blivit alltmer avancerad med stora smycken i känsliga kroppsdelar. Ingreppen innebär stor risk för infektioner och allergiska reaktioner, inte minst nickelallergi. Att låta tatuera sig är ett beslut som får konsekvenser för resten av livet eftersom man inte kan ta bort en tatuering utan ett operativt ingrepp. I Socialstyrelsens allmänna råd 1995:3 anges att piercing och tatuering av minderåriga inte bör ske utan föräldrars medgivande. Det finns dock inte någon lagstadgad skyldighet att inhämta föräldrarnas tillstånd. Enligt de föreskrifter om tillsyn som finns på området har Socialstyrelsen tillsynsansvar avseende utrustningen, bl.a. smittrening och hygien i samband med behandling, medan miljö- och hälsoskyddsmyndigheterna har tillsyn över lokalerna och övriga hygienfrågor. Några bestämmelser i lag om krav på utbildning, särskild kompetens eller godkända verktyg finns inte heller. Vi anser att det bör krävas tillstånd för utövning av piercing och tatuering, med fastställda krav på kompetens hos utövaren samt krav på lokalen. Det bör också införas ett förbud i lag mot att utföra piercing eller tatuering på minderåriga utan godkännande från vårdnadshavarna. Slutligen kräver vi bättre tillsyn över verksamheten.

Vad här anförts med anledning av motion 2000/01:So520 (v) bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 83 bort ha följande lydelse:

83. *beträffande tatuering och piercing*

att riksdagen med anledning av motion 2000/01:So520 och med avslag på motion 2000/01:So375 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

#### 74. Lobotomiverksamheten i Sverige (mom. 84)

Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd) och Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Den psykiatriska vården i Sverige har genomgått stora förändringar. Det har tillkommit nya behandlingsmetoder, och kunskapen om de psykiskt funktionshindrades behov och situation har ökat. Äldre behandlingsmetoder som insulinbehandlingar och lobotomi har i praktiken försvunnit. Förändringarna inom psykiatrien kännetecknas i dag av ett mer humanistiskt tänkande.

Kunskapen är begränsad när det gäller lobotomiverksamheten under 1940- och 1950-talen i Sverige. Det gäller såväl lobotomins omfattning i landet som vilka patienter som lobotomerades. Det saknas även kunskap om hur de människor som genomgått lobotomering lever i dag och vilken livskvalitet de har.

Institutionen för psykiatri och institutionen för kultur och medier, båda vid Umeå universitet, samarbetar med en första omfattande studie av lobotomi i Sverige. I de studier som hittills utförts framkommer det att omfattningen av lobotomi varit större än vad som tidigare varit känt. Det har även framkom-

mit att en stor andel av de lobotomerade var kvinnor, inte sällan med förståndshandikapp. Bland de lobotomerade fanns även barn, vilket är minst sagt uppseendeväckande. Även med den tidens kunskap borde ingrepp på barn ha varit mycket tveksamma.

Vi anser att det efter rapporten från forskarna i Umeå känns än mer angeläget att skapa klarhet i lobotomiverksamheten och dess effekter, även om ingreppen utfördes utifrån den tidens medicinska kunskap och beprövade erfarenhet. En kartläggning och utredning av lobotomi är av stor betydelse för de kvinnor och män som genomgått ingreppen. Resultatet kan också bli betydelsefullt för att visa på vikten av fortlöpande analys vid användande av behandlingsformer vilka ger stora konsekvenser för den enskilde. Vad här anförts med bifall till motion 2000/01:So274 (v) och med anledning av motion 2000/01:So252 (kd) yrkande 1 bör ges regeringen till känna.

Vi anser att utskottets hemställan under 84 bort ha följande lydelse:

84. beträffande *lobotomiverksamheten i Sverige*  
att riksdagen med bifall till motion 2000/01:So274 och med anledning av motion 2000/01:So252 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad ovan anförts,

## Särskilda yttranden

### 1. Barnsjukvård

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Barn och ungdom under 20 år är avgiftsbefriade såvitt gäller öppen sjukvård i flertalet landsting. Bakgrunden härtill är en reform som beslutades 1998 om gratis sjukvård för alla barn. Syftet var att alla barn skulle erbjudas en god vård utan hänsyn till familjens privata ekonomi. Emellertid har reformen enligt vår uppfattning snarare fått till följd att sjuka barns tillgänglighet till barnsjukvården försämrats än förbättrats. Barnen drabbas av långa väntetider och bristande tillgänglighet till vård, medan tillgången till specialister i primärvården minskats. Enligt uppgift från vårdpersonal har reformen inneburit att barnfamiljer går till fel instans med sina sjuka barn. Reformen kan heller inte anses vara förenlig med de av riksdagen antagna prioriteringsriktlinjerna.

### 2. Omvårdnadspersonal

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Vänsterpartiet står bakom utskottets bedömning att fler läkare och sjuksköterskor behöver rekryteras. Vi bedömer också att det behövs aktivare rekryteringsåtgärder för att få fler undersköterskor och ytterligare omvårdnadspersonal att söka sig till och stanna kvar i vård- och omsorgsyrken. Det handlar då inte minst om utvecklingsmöjligheter och lönefrågor som är centrala för den gruppen. Vi avser att återkomma i dessa frågor.

### 3. Högkostnadsskydd

2000/01:SoU10

Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund, Cristina Husmark Pehrsson och Lars Elinderson (alla m) anför:

Enligt vår uppfattning måste högkostnadsskyddet för de grupper i befolkningen som har stora tandvårdsbehov prioriteras i förhållande till andra i och för sig angelägna insatser. Tandvårdsförsäkringen bör därför ges karaktären av ett utpräglat högkostnadsskydd. Vi vill erinra om att vi i samband med behandlingen av budgetpropositionen i höstas yrkade att tandvårdsförsäkringen skulle förstärkas med 300 miljoner kronor årligen redan fr.o.m. år 2001. Personer med normal tandstatus bör själva få stå för tandvårdskostnaden upp till ett högkostnadsskydd på 3 000 kr. Denna självrisk kombineras med en subventionsgrad på 60 %. Det innebär att de med störst behov av tandvård garanteras rimliga kostnader för omfattande behandlingar. Landstingens särskilda ansvar på tandvårdsområdet har enligt vår uppfattning sedan länge i praktiken bara använts som skäl för att subventionera den egna tandvården. Staten bör överta finansieringsansvaret för all offentligt finansierad tandvård. Enligt vår uppfattning bör tandvård som led i en sjukdomsbehandling liksom sjukvården i övrigt vara en angelägenhet för sjukvårdshuvudmännen. Avgiften för sådan behandling bör vara densamma som för annan sjukvårdsbehandling. Vi anser vidare att det vore rimligt att avgiften för tandvård på grund av skador uppkomna vid olycksfall ur avgiftshänseende var att betrakta som sjukvård och därmed berättigade till sedvanlig patientavgift. Var skadan sitter eller om den faller under olika vårdgivare skall inte ha betydelse för den enskildes kostnad.

### 4. Högkostnadsskydd

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

På sikt bör enligt vår mening tandvårdsförsäkringen förstärkas ytterligare och ett högkostnadsskydd införas. Utvärderingen av det reformerade tandvårdsstödet bör dock avvaktas. Beroende på resultatet av utredningen avser vi att återkomma i frågan.

### 5. Landstingens förhandsprövning av behandlingsförslag

Kenneth Johansson (c) anför:

Den omständigheten att det inte finns några allmänna råd från Socialstyrelsen rörande tillämpningen av 7 § tandvårdsförordningen försvårar på olika sätt den praktiska handläggningen av ansökningarna. Genom att landstingen har fria händer att utforma prövningens detaljer är det vanligt att ganska omfattande krav ställs på det skriftliga underlag som skall sändas in till landstinget. Ett annat problem är att läkarkåren inte har fått någon utbildning eller skriftlig information som underlättar deras arbete med underlaget för förhandsprövningarna. Jag anser därför att Socialstyrelsen bör ge ut allmänna råd om tillämpningen av tandvårdsförordningen avseende byten av tandfyllningar.

Landstingsförbundet för statistik över ansökningar enligt 7 § tandvårdsförordningen men utan att redovisa antalet bifall, avslag och ej avgjorda ärenden. Enligt min mening måste statistiken förbättras så att det blir möjligt att erhålla information om frekvensen av avslagsbesluten och skälen till besluten.

Tillämpningen av tandvårdsreformen har försvarats av att landstingens beslut inte kan överklagas på vanligt sätt till förvaltningsdomstol. Det finns många exempel på godtycke och på långsam och tungrodd handläggning. Enligt min mening är tandvårdsförordningen och dess tillämpningsföreskrifter i behov av en allmän översyn. Först och främst bör det dock i förordningen införas en bestämmelse om rätt för patienten att medelst förvaltningsbesvär överklaga landstingets avslagsbeslut efter prövning enligt 10 § tandvårdsförordningen.

Jag förutsätter att utredningen som har i uppgift att utvärdera tandvårdsreformen kommer att behandla de frågor som jag har tagit upp och avvaktar därför resultatet av utredningen.

## 6. Amalgamförbud

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Enligt vår mening bör målsättningen vara att ett totalförbud mot amalgam införs. Resultatet av regeringens kemikaliestrategi för en giftfri miljö liksom Regeringskansliets arbete på EU-nivå bör dock avvaktas. Vi avser att återkomma om detta arbete inte leder till några konkreta åtgärder inom rimlig tid.

## 7. Jämställdhetsperspektiv i vården

Ingrid Burman och Rolf Olsson (båda v) anför:

Det pågår en debatt i samhället som tydligt visar att det behövs ett klarare jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Fortfarande behandlas män och kvinnor olika. Motion 2000/01:So374 (s) tar upp vikten av forskning på området. Liksom utskottsmajoriteten kan vi konstatera att det pågår en rad arbeten och vi vill därför avvakta resultatet av dessa. Vi kan dock konstatera att flera av dessa program pågått en längre tid. Om inte det pågående arbetet resulterar i tydliga förändringar avser vi att återkomma inom en snar framtid i dessa frågor.

## 8. Xenotransplantation

Helena Hillar Rosenqvist (mp) anför:

Jag delar uppfattningen i motion So533 (mp) om att Xenotransplantationsutredningen gjort ett bra arbete när det gäller att beskriva nuläget på området. Bland annat redovisas etiska frågor avseende djurhållning och djurförsök samt det bristande kunskapsläget när det gäller att bedöma smittspridningsrisker. Det är därför förvånande att kommittén efter denna genomgång kom-

mer till slutsatsen att kliniska försök med xenotransplantation kan tillåtas. Enligt min mening är de försiktighetsåtgärder som kommittén förordar endast organisatoriska och kommer inte att skydda djur och människor på avsett sätt. Såväl risken för retrovirus som djurskyddsaspekter och den ekonomiska insats som forskningen kommer att kräva talar mot xenotransplantation. Jag vill redan nu klarlägga att jag anser att kliniska försök med xenotransplantation inte bör tillåtas i Sverige.

## 9. Frågor om genetisk integritet m.m.

Chatrine Pålsson och Lars Gustafsson (båda kd) anför:

Frågor om genetisk integritet har aktualiserats i flera sammanhang under senare tid.

Kunskapen om att bära på anlag för en allvarlig sjukdom kan i vissa fall ge en oro och ett ansvar som är mer livsbegränsande än riskerna för sjukdomen i sig. Fördelarna är att en sjukdom kanske kan förebyggas eller fördröjas. Vi anser att man skall ha rätt att bli testad med avseende på om man bär på anlag för en sjukdom om man begär det och har fått utförlig information så att man förstår alla konsekvenser av undersökningen.

Vi anser att all otillbörlig användning av genetisk information bör förebyggas med kraftfull lagstiftning om hur, när och vilka som skall ha tillgång till informationen. En utveckling mot diskriminering på grund av genetiska anlag kan inte accepteras. Utgångspunkten för lagstiftning i dessa frågor bör vara att en individs gener tillhör den privata sfären och skall beläggas med mycket sträng sekretess.

Hittills har det rätt stor enighet om att genterapi på könsceller dels är för riskfylld, dels inte är önskvärd. Enligt vår mening bör förbud mot genterapi på könsceller regleras i lag.

Vad härefter gäller fosterdiagnostik anser vi att dess användande skall vila på etiska överväganden med människovärdesprincipen som grund. Fosterdiagnostik bör användas för att diagnostisera sjukdomar eller tillstånd där en insats för att bota, förebygga eller skydda barnet är möjlig. Vad särskilt gäller preimplantatorisk diagnostik anser vi att den metoden bör användas med stor restriktivitet.

Beträffande frågan om forskning på aborterade foster anser vi att det är oetiskt att använda aborterade foster för experimentell forskning.

Vi vill också påtala att WHO har rekommenderat att ett foster skall benämnas som barn i och med utgången av graviditetsvecka 22. Vi anser att denna rekommendation bör införlivas i svensk lagstiftning.

Regeringen har helt nyligen tillkallat en kommitté med uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Av utredningens direktiv (dir. 2001:20) anføres att utvecklingen kan medföra att de etiska frågorna i samband med fosterdiagnostik accentueras samt att kommittén därför skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna om fosterdiagnostik och överväga om dessa behöver förändras. Vidare anføres i direktiven när det gäller preimplantatorisk diagnostik att det från den medicinska professionens sida framförts att de riktlinjer som riksdagen ställt sig

bakom visat sig oklara på flera punkter. Kommittén skall därför nu göra en översyn av riktlinjerna om preimplantatorisk diagnostik. Kommittén skall vidare överväga och lämna förslag till ett förtydligande av det nuvarande förbudet mot kloning av människa samt också överväga behovet av och lämna förslag till etiska riktlinjer för användning av stamceller.

Vidare har Statens medicinsk-etiska råd överlämnat ett förslag till regeringen som innebär att rådet rekommenderar en ändring av definitionen av barn enligt folkbokföringslagen från 28:e till 22:a veckan. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det således pågår ett aktivt arbete när det gäller de frågor vi tagit upp ovan. Vi anser att detta arbete bör avvak-  
tas. Vi kommer dock att noga följa frågorna.

Sammanfattning.....	1
Regeringens skrivelse .....	1
Motionerna .....	1
Ärendets beredning i utskottet .....	22
Utskottet .....	23
Regeringens skrivelse .....	23
Utskottets bedömning.....	25
Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. ....	25
Tidigare behandling och pågående arbete .....	31
Utskottets bedömning.....	38
Privata vårdgivare .....	42
Tidigare behandling och pågående arbete .....	43
Utskottets bedömning.....	44
Högekostnadsskydd m.m. ....	45
Tidigare behandling och pågående arbete .....	46
Utskottets bedömning.....	48
Tandvård.....	48
Tidigare behandling och pågående arbete .....	51
Utskottets bedömning.....	53
Läkemedel.....	54
Tidigare behandling och pågående arbete .....	60
Utskottets bedömning.....	69
Frågor om tolk inom hälso- och sjukvården.....	72
Tidigare behandling .....	72
Utskottets bedömning.....	73
Jämställdhetsperspektiv i vården .....	73
Pågående arbete m.m.....	74
Utskottets bedömning.....	75
Frågor om bemötande i vården .....	75
Bakgrund och pågående arbete.....	76
Utskottets bedömning.....	76
Hälsofrågor rörande homo-, bi- och transsexuella .....	77
Tidigare behandling och pågående arbete .....	78
Utskottets bedömning.....	78
Ambulansfrågor .....	79
Tidigare behandling .....	79
Utskottets bedömning.....	79
Vård och behandling av olika sjukdomar.....	80
Tidigare behandling och pågående arbete .....	82
Utskottets bedömning.....	84
Frågor om organdonation och bloddonation m.m. ....	84
Tidigare behandling och pågående arbete .....	85
Utskottets bedömning.....	87
Alternativa behandlingsmetoder .....	87
Tidigare behandling och pågående arbete .....	88

Utskottets bedömning.....	89
Frågor om forskning .....	89
Tidigare behandling m.m. ....	90
Utskottets bedömning.....	90
Hivpreventiva frågor.....	91
Tidigare behandling och pågående arbete .....	91
Utskottets bedömning.....	92
Vård i livets slutskede m.m. ....	92
Tidigare behandling och pågående arbete .....	92
Utskottets bedömning.....	93
Aborter, fosterdiagnostik m.m. ....	94
Tidigare behandling och pågående arbete .....	96
Utskottets bedömning.....	98
Genetisk integritet.....	100
Tidigare behandling och pågående arbete .....	101
Utskottets bedömning.....	102
Preventivmedel m.m. ....	102
Tidigare behandling och pågående arbete .....	103
Utskottets bedömning.....	104
Hälsodataregister .....	104
Tidigare behandling .....	105
Utskottets bedömning.....	105
Förskrivning av narkotiska preparat m.m. ....	105
Bakgrund.....	105
Utskottets bedömning.....	106
Förskrivningsrätt för sjuksköterskor och dietister.....	106
Tidigare behandling och pågående arbete .....	106
Utskottets bedömning.....	107
Tatuering och piercing .....	107
Tidigare behandling .....	107
Utskottets bedömning.....	108
Lobotomi.....	108
Tidigare behandling m.m. ....	108
Utskottets bedömning.....	109
Hemställan .....	109
Reservationer.....	116
Särskilda yttranden .....	162