



Hälso- och sjukvård

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ca 320 motionsyrkanden från den allmänna motions tiden 2005, jämte en motion vardera från de allmänna motionstiderna 2003 och 2004. Om inget annat anges hör motionerna från riksmötet 2005/06.

Utskottet föreslår med anledning av ett antal motioner ett tillkännagivande om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe. En sådan ordning skulle enligt utskottet underlätta för både patienter och vårdpersonal.

Övriga motionsyrkanden avstyrks, främst med hänsyn till utskottets tidigare ställningstaganden och mot bakgrund av pågående arbete på området.

I betänkandet finns 50 reservationer och 12 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	6
Redogörelse för ärendet	12
Ärendet och dess beredning	12
Utskottets överväganden	13
Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.	13
Motioner	13
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	22
Utskottets ställningstagande	28
Alternativa driftsformer m.m.	33
Motioner	33
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	37
Utskottets ställningstagande	40
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.	42
Motioner	42
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	47
Utskottets ställningstagande	52
Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård	53
Motioner	53
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	56
Utskottets ställningstagande	58
Komplementär medicin m.m.	59
Motioner	59
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	60
Utskottets ställningstagande	62
Medicinska specialiteter	62
Motioner	63
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	63
Utskottets ställningstagande	65
Högekostnadsskydd	65
Motioner	65
Tidigare behandling m.m.	66
Utskottets ställningstagande	66
Rehabilitering	67
Motioner	67
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	67
Utskottets ställningstagande	68
Medicinska aborter	69
Motioner	69
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	69
Utskottets ställningstagande	69
Förskrivningsrätt för sjuksköterskor	70
Motion	70
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	70
Utskottets ställningstagande	71
Journalföring	71

Motion	71
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	71
Utskottets ställningstagande	72
Åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation	73
Motion	73
Tidigare behandling	73
Utskottets ställningstagande	74
Tatuering m.m.	74
Motioner	75
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	75
Utskottets ställningstagande	76
Lobotomi	76
Motion	76
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	77
Utskottets ställningstagande	77
Sterilisering	77
Motion	77
Gällande föreskrifter	78
Utskottets ställningstagande	78
Operation av intersexuella	79
Motion	79
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	79
Utskottets ställningstagande	80
Xenotransplantation	80
Motion	80
Tidigare behandling och pågående arbete m.m.	80
Utskottets ställningstagande	81
Ambulanshelikoptrar	81
Motioner	81
Tidigare behandling	81
Utskottets ställningstagande	82
Andra motionsyrkanden	82
Reservationer	84
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (m)	84
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (fp)	86
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (kd)	88
4. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (v)	90
5. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (c)	92
6. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (mp)	94
7. Val av vårdgivare, punkt 2 (m, kd, c)	95
8. Nationellt institut för medicin och hälsa m.m., punkt 3 (m)	96
9. Husläkarsystem, punkt 4 (fp)	96
10. Patientutbildning, punkt 5 (v)	97

11. Vård utomlands, punkt 6 (m, kd)	97
12. Översyn av patientföreträdarrollen, punkt 8 (v)	98
13. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 9 (m, kd, c)	98
14. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 9 (v)	99
15. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (m, kd, c)	99
16. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (fp)	100
17. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (m)	101
18. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (fp)	101
19. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (kd)	102
20. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (c)	103
21. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (kd)	104
22. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (v)	104
23. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (c)	105
24. Förlossningsvård m.m., punkt 13 (m, kd)	106
25. Förlossningsvård m.m., punkt 13 (v)	106
26. Alternativa driftsformer m.m., punkt 14 (m, fp, kd, c)	107
27. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (m)	109
28. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (fp)	109
29. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (c)	109
30. Utvärdering av konkurrensutsättningen m.m. inom hälso- och sjukvård, punkt 17 (v)	110
31. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m., punkt 18 (v)	111
32. Omvårdnaden, punkt 19 (v)	111
33. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (m)	111
34. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (fp)	113
35. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (kd)	114
36. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (c)	115
37. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (m, kd, c)	116
38. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (fp)	116
39. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (v)	117
40. Parlamentarisk utredning om jämställd vård, punkt 22 (kd)	118
41. Könskonsekvensanalyser, punkt 23 (v, mp)	118
42. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (kd)	119
43. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (c)	119
44. Medicinska specialiteter, punkt 25 (kd)	120
45. Ett samlat högkostnadsskydd m.m., punkt 26 (kd)	120
46. Rehabilitering, punkt 27 (m)	121
47. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor, punkt 29 (m, kd)	121
48. Åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation, punkt 31 (v)	121
49. Lobotomi, punkt 33 (v)	122
50. Ambulanshelikoptrar, punkt 37 (m, kd)	122
Särskilda yttranden	123
1. Patienträttigheter, punkt 7 (m, fp, kd, c)	123
2. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (mp)	123

3. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (m, fp, kd, c)	123
4. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (v)	124
5. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (m)	124
6. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (m)	124
7. Ett samlat högkostnadsskydd m.m., punkt 26 (v)	124
8. Rehabilitering, punkt 27 (mp)	125
9. Medicinska aborter, punkt 28 (v, c)	125
10. Journalföring, punkt 30 (v)	125
11. Operation av intersexuella, punkt 35 (mp)	125
12. Andra motionsyrkanden, punkt 38 (mp)	126
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	127
Motion från allmänna motionstiden hösten 2003	127
Motion från allmänna motionstiden hösten 2004	127
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005	127

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So441, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7, 2005/06:Kr412 yrkande 13 och 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (fp)

Reservation 3 (kd)

Reservation 4 (v)

Reservation 5 (c)

Reservation 6 (mp)

2. **Val av vårdgivare**

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So249 yrkande 5, 2005/06:So369 yrkande 1, 2005/06:So424 yrkande 18 och 2005/06:So702 yrkandena 16 och 18.

Reservation 7 (m, kd, c)

3. **Nationellt institut för medicin och hälsa m.m.**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So646 yrkande 8.

Reservation 8 (m)

4. **Husläkarsystem**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So432 yrkande 2.

Reservation 9 (fp)

5. **Patientutbildning**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So330 yrkande 6.

Reservation 10 (v)

6. Vård utomlands

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So436 och 2005/06:So703 yrkande 20.

Reservation 11 (m, kd)

7. Patienträttigheter

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om patienträttigheter. Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna 2005/06:So235, 2005/06:So249 yrkande 2, 2005/06:So330 yrkande 1, 2005/06:So352 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So424 yrkandena 5 och 6, 2005/06:So432 yrkande 4, 2005/06:So702 yrkande 10 och 2005/06:So703 yrkandena 1 och 2.

8. Översyn av patientföreträdarrollen

Riksdagen avslår motion 2005/06:So330 yrkande 7.

Reservation 12 (v)

9. Förnyad medicinsk bedömning

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So330 yrkandena 2 och 3 samt 2005/06:So703 yrkande 13.

Reservation 13 (m, kd, c)

Reservation 14 (v)

10. Öppna kvalitetsregister

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Fi220 yrkande 1, 2005/06:So249 yrkande 4, 2005/06:So393, 2005/06:So431 yrkande 1 och 2005/06:So432 yrkande 9.

Reservation 15 (m, kd, c)

Reservation 16 (fp)

11. IT inom vård och omsorg

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Sf384 yrkande 9, 2005/06:So390, 2005/06:So424 yrkande 15, 2005/06:So432 yrkande 6, 2005/06:So553 yrkandena 13 och 16, 2005/06:So572, 2005/06:So703 yrkandena 3 och 5 samt 2005/06:T500 yrkande 18.

Reservation 17 (m)

Reservation 18 (fp)

Reservation 19 (kd)

Reservation 20 (c)

12. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Ju386 yrkande 10, 2005/06:Sf336 yrkande 45, 2005/06:So607, 2005/06:So702 yrkandena 11, 15, 20 och 24, 2005/06:So703 yrkande 22 och 2005/06:A364 yrkande 9.

Reservation 21 (kd)

Reservation 22 (v)

Reservation 23 (c)

13. Förlossningsvård m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So402 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So703 yrkande 17.

Reservation 24 (m, kd)

Reservation 25 (v)

14. Alternativa driftsformer m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Fi318 yrkande 6, 2005/06:Sk496 yrkande 3, 2005/06:Sk527 yrkande 3, 2005/06:Sf331 yrkande 15, 2005/06:So249 yrkande 3, 2005/06:So314 yrkande 11, 2005/06:So387 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So389 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So404, 2005/06:So423 yrkande 3, 2005/06:So424 yrkandena 2, 3, 9, 10 och 12, 2005/06:So427 yrkande 1, 2005/06:So431 yrkande 4, 2005/06:So432 yrkandena 7 och 10, 2005/06:So494, 2005/06:So507, 2005/06:So535, 2005/06:So592 yrkandena 1–7, 2005/06:So702 yrkande 21, 2005/06:So703 yrkande 18, 2005/06:N443 yrkande 57 och 2005/06:N481 yrkande 12.

Reservation 26 (m, fp, kd, c)

15. Fri etableringsrätt m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So259, 2005/06:So431 yrkande 11, 2005/06:So432 yrkande 8, 2005/06:So702 yrkande 17 och 2005/06:MJ441 yrkande 7.

Reservation 27 (m)

Reservation 28 (fp)

Reservation 29 (c)

16. Upphandling av hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motion 2005/06:So389 yrkande 3.

17. Utvärdering av konkurrensutsättningen m.m. inom hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So400 yrkandena 2–4 och 2005/06:So498.

Reservation 30 (v)

18. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So519 yrkande 1 och 2005/06:So553 yrkande 10.

Reservation 31 (v)

19. Omvårdnaden

Riksdagen avslår motion 2005/06:So360 yrkande 1.

Reservation 32 (v)

20. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2003/04:So450, 2004/05:So554, 2005/06:L291 yrkande 23, 2005/06:So236, 2005/06:So237, 2005/06:So246 yrkande 2, 2005/06:So255, 2005/06:So272, 2005/06:So291, 2005/06:So314 yrkandena 1–4 och 7–10, 2005/06:So336, 2005/06:So346, 2005/06:So354, 2005/06:So379, 2005/06:So403 yrkandena 1–3, 2005/06:So422 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So431 yrkandena 7, 12 och 13, 2005/06:So432 yrkande 13, 2005/06:So451, 2005/06:So455, 2005/06:So473 yrkandena 1–5, 2005/06:So476 yrkandena 1–3, 2005/06:So505 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So506 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So531 yrkandena 1–6, 2005/06:So546 yrkande 1, 2005/06:So578, 2005/06:So600, 2005/06:So625, 2005/06:So627, 2005/06:So646 yrkande 10, 2005/06:So665 yrkande 2, 2005/06:So703 yrkande 10, 2005/06:Kr376 yrkande 34, 2005/06:Ub379 yrkande 2 och 2005/06:MJ442 yrkande 6.

Reservation 33 (m)

Reservation 34 (fp)

Reservation 35 (kd)

Reservation 36 (c)

21. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:Sk496 yrkande 9, 2005/06:So246 yrkande 1, 2005/06:So317 yrkande 1, 2005/06:So372, 2005/06:So392, 2005/06:So420, 2005/06:So431 yrkande 5, 2005/06:So519 yrkandena 2–4, 2005/06:So541, 2005/06:So562, 2005/06:So681, 2005/06:So702 yrkande 6, 2005/06:Ub220 yrkande 5, 2005/06:A310 yrkande 12 och 2005/06:A368 yrkande 25.

Reservation 37 (m, kd, c)

Reservation 38 (fp)

Reservation 39 (v)

22. Parlamentarisk utredning om jämställd vård

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So703 yrkande 19 och 2005/06:A370 yrkande 5.

Reservation 40 (kd)

23. Könskonsekvensanalyser

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So330 yrkande 5 och 2005/06: MJ351 yrkande 24.

Reservation 41 (v, mp)

24. Komplementär medicin m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So327, 2005/06:So328 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So355, 2005/06:So415, 2005/06:So430 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So516 och 2005/06:So590 yrkandena 1–4.

Reservation 42 (kd)

Reservation 43 (c)

25. Medicinska specialiteter

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So348 yrkande 1, 2005/06: So553 yrkandena 14 och 15, 2005/06:So558 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So587, 2005/06:So703 yrkandena 25 och 26 samt 2005/06: So710 yrkandena 10 och 11.

Reservation 44 (kd)

26. Ett samlat högkostnadsskydd m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So271 yrkande 4, 2005/06: So411, 2005/06:So615 och 2005/06:So703 yrkande 37.

Reservation 45 (kd)

27. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So201, 2005/06:So338 och 2005/06:So614.

Reservation 46 (m)

28. Medicinska aborter

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So434 och 2005/06:So488.

29. Föreskrivningsrätt för sjuksköterskor

Riksdagen avslår motion 2005/06:So594.

Reservation 47 (m, kd)

30. Journalföring

Riksdagen avslår motion 2005/06:So400 yrkande 1.

31. Åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation

Riksdagen avslår motion 2005/06:So359.

Reservation 48 (v)

32. Tatuering m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So283 och 2005/06:So544.

33. Lobotomi

Riksdagen avslår motion 2005/06:So329 yrkandena 1–3.

Reservation 49 (v)

34. Sterilisering

Riksdagen avslår motion 2005/06:So463.

35. Operation av intersexuella

Riksdagen avslår motion 2005/06:L342 yrkande 15.

36. Xenotransplantation

Riksdagen avslår motion 2005/06:MJ518 yrkande 15.

37. Ambulanshelikoptrar

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So252 och 2005/06:So305.

Reservation 50 (m, kd)

38. Andra motionsyrkanden

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:L291 yrkandena 11 och 21, 2005/06:L342 yrkandena 12 och 21, 2005/06:L375 yrkande 38, 2005/06:So213 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So245 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So248 yrkandena 1–3, 2005/06:So262, 2005/06:So296 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So353, 2005/06:So429 yrkande 15, 2005/06:So433 yrkandena 1–3, 2005/06:So461, 2005/06:So468 yrkande 2, 2005/06:Kr376 yrkande 31 och 2005/06:Kr412 yrkande 12.

Stockholm den 30 mars 2006

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Anne Marie Brodén (m), Marina Pettersson (s), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Martin Nilsson (s) och Ulrik Lindgren (kd).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Den 14 mars 2006 informerades utskottet om webbplatsen *Sjukvårdsrådgivningen.se* av Tjia Torpe, verkställande direktör vid Infomedica AB.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med delvis bifall till ett antal motioner, ge regeringen till känna vad som här anförs om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe. En sådan ordning skulle enligt utskottet underlätta för både patienter och vårdpersonal. I övrigt bör riksdagen avslå ca 110 motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. Utskottet anför bl.a. att hälso- och sjukvård även i framtiden skall ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Jämför reservationerna 1 (m), 2 (fp), 3 (kd), 4 (v), 5 (c), 6 (mp), 7 (m, kd, c), 8 (m), 9 (fp), 10 (v), 11 (m, kd), 12 (v), 13 (m, kd, c), 14 (v), 15 (m, kd, c), 16 (fp), 17 (m), 18 (fp), 19 (kd), 20 (c), 21 (kd), 22 (v), 23 (c), 24 (m, kd) och 25 (v) samt särskilda yttrandena 1 (m, fp, kd, c) och 2 (mp).

Motioner

I motion So249 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att öka vårdens och omsorgens slagkraft i det förebyggande arbetet. Eftersom de vanor som grundläggs tidigt i barn- domen har stor betydelse för hälsan hela livet är det angeläget att främja ungas förmåga och möjligheter att forma ett hälsosamt liv. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om ett åtgärdsprogram för att stärka och bygga ut närsjukvården. Rätten att själv välja vårdgivare måste enligt motionärerna garanteras. Ett sätt att uppnå detta är att ge patienten rätt att välja en personlig "vårdlots" som samtidigt kan fungera som fast läkarkontakt och dessutom ansvara för att lotsa patienten genom vårdkedjan. Ett yrkande om fritt val av fast vårdkontakt återfinns i motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 16. I samma motion yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om att det fria vårdvalet måste förtydligas och vidgas bl.a. genom en lagstadgad skyldighet för vårdpersonalen att informera patienten om dennes rättigheter.

I motion Sk526 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi för att stimulera och stötta volontärinsatser i Sverige. En nationell strategi för utveckling av volontärarbetet bör bl.a. omfatta riktade medel till kommuner samt vård- och omsorgsaktörer.

I motion So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att den svenska hälso- och sjukvården skall vara solidarisriskt finansierad via skatten, ges efter behov och vara tillgänglig för alla. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för en lättillgänglig och patientfokuserad närvård med god kvalitet och etableringsfrihet. Vidare begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att patienter med stort vårdbehov skall erbjudas en särskild vårdvisare, till vägledning och stöd inom vården. Av motionärerna begärs i yrkande 16 ett tillkännagivande om att verka för en statlig finansiering av hälso- och sjukvården som omfattar alla och ersätter dagens landstingsskatt. Motionärerna anför att statlig finansiering är en grundförutsättning för att garantera jämlik vård i hela landet. Slutligen, i yrkande 18, begärs ett tillkännagivande om att verka för nationella och konkurrensneutrala ersättningsystem som följer patienten. Med detta skulle varje enskild patient få frihet att välja den vårdgivare hon eller han önskar och vårdens resurser skulle följa detta val.

I motion So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om etablering av ett nationellt institut för medicin och hälsa (yrkande 8).

I motion So368 av Sten Tolgfors (m) begärs ett tillkännagivande om tillgänglighet till vård för människor i Sverige (yrkande 1). I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om den landstingskommunala vårdens produktivitet utveckling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om hur den offentligdrivna vården använder vårdpersonalens tid. Motionären anför att frigörande av tid för vårdpersonalen att lägga på direkt patienttid är centralt för den offentliga vårdens produktivitet utveckling.

I motion So369 av Sten Tolgfors (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om patienters rätt att välja vårdgivare. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om möjligheten att dra lärdomar av framgångsrika sjukvårdssystem i andra länder, exempelvis av den danska sjukvården och av sjukvårdssystemet Kaiser i Kalifornien. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om betydelsen av ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska kostnader.

I motion So436 av Cecilia Widegren (m) begärs ett tillkännagivande om att införa en europeisk vårdgaranti. Motionären anför att patientens rättighetskatalog bör utvidgas till att omfatta rätten att söka akut såväl som planerad vård inom valfritt EU-land – i form av en europeisk vårdgaranti.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt husläkarsystem (yrkande 2). Motionärerna anför att ett nationellt husläkarsystem i Sverige dramatiskt skulle förbättra tillgängligheten till vården samt skapa trygghet och kontinuitet. Vidare skulle den förebyggande hälsovården förbättras och sjukförsäkringen ges långt bättre stöd från primärvården än i dag. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om fortsatt statligt stöd till primärvårdens utveckling. Enligt motionärerna

visar Socialstyrelsens utvärdering av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvårdens utveckling att riksdagens målsättningar för primärvårdens utveckling, trots miljardstöd till landstingen, inte har infriats.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vårdetiska principer hos varje sjukvårdshuvudman. Utöver de etiska krav som hälso- och sjukvårdslagen (HSL) stadfäster anser motionärerna att det fordras ställningstaganden på politisk nivå i form av vårdetiska principer inom varje landsting eller region. Vidare begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om ökad psykosocial kompetens på husläkarmottagningarna och fler kvinnohälsomottagningar. Alla vårdcentraler och husläkarmottagningar måste kunna erbjuda stöd och behandling från psykologer och kuratorer, exempelvis i stresshantering. Kvinnohälsomottagningarna bör ha ett starkt förebyggande fokus och erbjuda hjälp med tobaksavvänjning, förbättrad kosthållning och motion. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om bättre vård för hemlösa kvinnor.

I motion So470 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande om att alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården skall erbjuda upplysning och behandling som kan förebygga sjukdom (yrkande 2), framför allt genom att motivera till livsstilsförbättringar. I detta har husläkaren och distriktsköterskorna en nyckelroll, liksom en återupprustad skolhälsovård.

I motion So271 av Mia Franzén (fp) begärs ett tillkännagivande om att se över lagstiftningen i syfte att förenkla för vårdpersonal att ge sjukvårdsinsatser då den svårt sjuke saknar insikt eller förmåga att själv avgöra om sjukvårdsinsatser är nödvändiga eller vägrar ta emot de sjukvårdsinsatser som läkare finner nödvändiga, för att inte läget skall kraftigt försämrats och för att inte orimligt ansvar skall falla på närstående (yrkande 1). I yrkandena 2, 3 och 5 utvecklar motionären det som anförs i yrkande 1.

I motion So423 av Marita Aronson m.fl. (fp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om utveckling av Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus till ett resurscentrum för barnsjukvården i regionen.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om lagfäst skyldighet att informera patienten om kösituationen. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att en fristående myndighet för utvärdering av vårdens prestationer bör inrättas. Denna myndighet skall, likt Riksrevisionen, ha självständighet i sin utvärderingsroll. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om det s.k. Mångbesökarprojektet i Kalmar läns landsting. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att närsvården behöver tillföras ytterligare specialistkompetens. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att en parlamentarisk utredning bör tillsättas med uppdraget att se över vårdbehoven och vilka av dessa behov som skall tillgodoses i den gemensamt finansierade vården. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att antalet vårdplatser måste utökas inom slutenvården. Vidare i yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvårdslagen skall slå fast kravet att hälso- och sjukvården skall ges i

tid. Motionärerna anser att den nationella vårdgarantin på så sätt får det lagliga stöd som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om ekonomisk kompensation till patienter vars operationer ställs in av skäl som inte beror på patientens status. I yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om en BB-garanti som består av två delar – en platsgaranti och en förlossningspeng. I yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om ett europeiskt sjukvårdskort. Motionärerna anför att korten skulle ge rätt för EU-medborgarna att söka vård i samtliga EU-länder t.ex. i händelse av långa väntetider i hemlandet. Sjukvården skulle betalas av hemlandet även vid vård i annat medlemsland. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om ersättningssystemens utformning. De olika ersättningssystem som i dag används av landstingen och regionerna behöver kunna jämföras för att utvecklas vidare. Vidare bör ersättningssystemen i större utsträckning utformas så att vårdgivare ersätts för faktiskt utförda åtgärder inom vården liksom uppnådda resultat. I yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om behovet av förslag som underlättar ett kostnadseffektivt administrativt arbete inom sjukvården. Det administrativa arbetet måste begränsas till det nödvändiga och kostnadseffektiva och i högre utsträckning utföras av särskilt avdelad personal.

I motion So709 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om sekundärprevention (yrkande 2). Sekundärpreventionen avser insatser för att förhindra försämring av eller återinsjuknande i redan befintlig sjukdom. Även om det finns många goda exempel inom hälso- och sjukvården på bra sekundärprevention kan dessa insatser förbättras. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om allmänläkarnas och distriktssköterskornas roll i det förebyggande folkhälsoarbetet. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera behandlande patienter till en mer hälsosam livsstil. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att inrätta försöksverksamhet för att förbättra det förebyggande folkhälsoarbetet i närsjukvården (yrkande 6). Slutligen begärs ett tillkännagivande om att institutionalisera närsjukvårdens ansvar för de förebyggande folkhälsoinsatserna (yrkande 7).

I motion So266 av Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om att stimulera framväxten av fler pojk-mottagningar. För att tillgodose de unga människors behov av stöd bör staten ta ansvar för att uppmuntra och stödja uppbyggnaden av pojk-mottagningar i hela landet. I motion So530 av Torsten Lindström m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna (yrkande 2). Ett likalydande yrkande återfinns i motion Kr412 yrkande 13 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd).

I motion So277 av Yvonne Andersson och Sven Brus (kd) begärs ett tillkännagivande om en utredning av möjligheten att dela på kostnaderna för investeringar inom vården med människor i andra länder. I motion So616 av samma motionärer begärs ett tillkännagivande om patienters rätt till vård och rehabilitering utanför det egna landstinget.

I motion So308 av Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett samlat offentligt register där pågående medicinsk forskning finns tillgänglig för de sjuka och deras anhöriga om de så önskar.

I motion So418 av Stefan Attefall (kd) begärs ett tillkännagivande om en utredning avseende nationell sjukvårdspeng. Genom att införa ett pengsystem blir beställaren av vård den enskilde medborgaren.

I motion So553 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om ett system för rapportering av väntetider i vården (yrkande 2), som landstingen föreslås utarbeta gemensamt. I syfte att skapa redskap för arbetet med att utjämna skillnader i hälso- och sjukvården skall patientuppgifter om ålder och kön ingå i rapporteringen. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om uppföljning av lagen om gemensamma nämnder. Riksdagen har antagit en proposition om gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting. Meningen var att skapa förutsättningar för ett nära samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Få kommuner och landsting har utnyttjat denna möjlighet, och motionärerna anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda orsakerna till detta. Vidare begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om primärvårdens och vårdteamets organisering. Motionärerna menar att primärvårdens och närsjukvårdens organisation måste bygga på teamet som modell samt utgå från patientens behov. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om akutsjukvården och den nationella vårdgarantin i relation till patienter över 65 år. Motionärerna anför att äldre personer som vårdas inom akutsjukvården sedan ädelreformens genomförande har allt kortare vårdtider. Studier visar att många äldre avlider kort tid efter att de skrivits ut från sjukhuset och inte sällan hade varit i behov av ytterligare inläggning. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år. Vidare begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om nationella regler för sponsring i hälso- och sjukvården. Motionärerna anser att riksdagen bör begära att regeringen tillsätter en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården.

I motion Sf336 av Lars Ohly m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utforma åtgärder som stimulerar landstingen att öka antalet primärvårdsenheter i s.k. utsatta områden samt att se över landstingets tecknande av vårdavtal med läkare som är verksamma i dessa områden (yrkande 48).

I motion So330 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om utformning av evidensbaserad patientutbildning. Motionärerna anför att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att utforma evidensbaserade program för patientutbildning explicit för de stora folksjukdomarna.

I motion So517 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om mål och uppföljning av mål för tillsynen inom vård och omsorg (yrkande 1). Mot bakgrund av de satsningar som görs på ökad tillsyn efterfrågar motionärerna att man tydliggör vilka effekter man vill uppnå med tillsynen och om dessa mål uppfylls i praktiken. Regeringen bör därför klargöra vilket mål man skall ha för den nationella tillsynen inom vård och omsorg samt följa upp om målen uppfyllts eller ej. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om medborgarmedverkan vid tillsyn. Motionärerna menar att medborgargrupper kan vara ett bra komplement till brukar- och anhörigråd, varför Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda möjligheterna att initiera fler projekt med tillsyn kompletterade med medborgarråd samt utvärdera effekten av dessa försök. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om sekretess i relation till medverkan av brukare och anhöriga vid tillsyn. En uppföljning eller tillsyn kan inte alltid hållas på en sådan allmän nivå att enskilda inte berörs. Motionärerna anser därför att regeringen bör se över tillsynsverksamheten och användandet av brukar- och anhörigråd ställt i relation till sekretesslagens bestämmelser.

I motion So402 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om utveckling av graviditets- och förlossningsvård i glesbygd (yrkande 1). Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om utformning av graviditets- och förlossningsvården för alla föräldrar på lika villkor. Eftersom föräldraskapsbegreppet är vidare än den traditionella bilden av kärnfamiljen anser motionärerna att eventuella fördomar hos vårdpersonal bör bearbetas.

I motion So357 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten uppfyller sina åtaganden i relation till Sveriges åtaganden gällande nationella minoriteter.

I motion So609 av Elina Linna (v) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att hälso- och sjukvården skall tillhandahållas på finska inom förvaltningsområdena på samma sätt som vad gäller äldreomsorg, skola och barnomsorg.

I motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Sveriges hälso- och sjukvård bör ha en tydlig hälsoorientering och mobilisera individens eget engagemang och egna hälsoresurser. Motionärerna anför att förebyggande och hälsofrämjande insatser skall utgöra grunden i detta. Vidare begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvårdens ekonomiska drivkrafter att investera i hälsa behöver utredas ytterligare. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om betydelsen av en väl fungerande närsjukvård och uppsökande vård för att avlasta akutsjukvården. I yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att regeringen skall förenkla regelverk och byråkrati i vården och redovisa resultatet inför riksdagen.

I motion So417 av Jörgen Johansson och Birgitta Carlsson (c) begärs ett tillkännagivande om att allt vårdarbete skall präglas av en helhetssyn på den vårdbehövande (yrkande 1).

I motion So441 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c) begärs ett tillkännagivande om att alla personer skall ha egna hälsokort – inte bara barn.

I motion Sk457 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (c) begärs ett tillkännagivande om att läkare skall ges rätt att skriva remiss till medicinsk laser (yrkande 2).

I motion So364 av Peter Eriksson m.fl. (mp, –) föreslås att riksdagen beslutar fastställa som mål att det skall finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade vårdlokaler, såsom beskrivs i motionen, i samtliga regioner och landsting (yrkande 12). Motionärerna anser det viktigt att människor som får sjukdomssymtom av elektromagnetisk strålning skall ha samma rätt som andra till en god och adekvat vård.

I motion MJ351 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.

I motion So593 av Mats Berglind och Rezene Tesfazion (s) begärs ett tillkännagivande om att se över lagstiftningen för att öka möjligheterna att underlätta samverkan mellan landstingen och kommunerna.

I motion So620 av Veronica Palm (s) begärs ett tillkännagivande om namnbyte för mödravårdscentral. Eftersom även pappan är en del av graviditeten anser motionären att namnet bör bytas till exempelvis föräldracentral.

I motion So696 av Pär Axel Sahlberg m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om stimulerande initiativ riktade mot organisationer utan vinstsyfte och fler människor engagerade i den svenska välfärden (yrkande 3).

En rad motioner berör patienträttigheter.

I motion So249 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stärka patientens ställning. Motionärerna föreslår att all lagstiftning som rör patienträttigheter samlas i en patienträttighetslag.

Även i motion So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att patienternas rättigheter inom hälso- och sjukvården skall fastställas i en särskild patienträttighetslag. Motionärerna anför att en sådan lag kan ersätta och komplettera många av de lagar och regler som gäller för sjukvårdshuvudmän och sjukvårdspersonal. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att i nämnda patienträttighetslag även införa en lagstadgad rätt till valfrihet i vården. Lagen syftar även till att stärka patientens rättigheter gällande tillgänglighet och vård i tid.

I motion So352 av Anne Marie Brodén (m) yrkande 1 begärs att regeringen lägger fram ett förslag till en tydlig patienträttighetslag. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Vidare begärs i motion So235 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) ett tillkännagivande om att utkrävbara rättigheter i hälso- och sjukvården bör bli verklighet i Sverige för att på så sätt öka patienters möjlighet att hävda sig.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en särskild patienträttighetslag.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av en samlad patienträttighetslagstiftning. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att nuvarande patienträttighetslagstiftning borde tillföras vissa inslag. Ett exempel är den alltmer omfattande EU-vården, vilken borde regleras i lagstiftning, liksom rätten till vård i tid och rätten till informationen i sin egen patientjournal.

I motion So330 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att samla lagstiftningen rörande patienträttigheter till en lag (yrkande 1). Motionärerna menar att lagstiftningen om patienternas ställning är svår att tillämpa och föreslår därför att nuvarande lagstiftning sammanställs till en produkt. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om en översyn av patientföreträdarrollen, bl.a. i patientnämnder. Patienter uppfattar inte alltid patientnämnderna som helt oberoende på grund av deras landstings- och kommuntillhörighet. Därför finns skäl att se över behovet och funktionen av patientföreträdare vid en översyn av patienträttigheterna.

I motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om en samlad patienträttighetslag. För att säkra patientens möjligheter att utöva självbestämmande och vara delaktig i vården bör befintliga lagar som definierar patientens rättigheter samlas i en produkt.

Två motioner rör ”second opinion”.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om rätt till ”second opinion”.

I motion So330 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en översyn av tillämpning och utformning av lagen om ”second opinion”. Sedan lagen infördes har den sällan praktiserats och kunskapen om den är låg. Motionärerna anser att det är dags att se över såväl lagstiftningen som tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att överväga införande av informationsplikt för läkare. Motionärerna menar att man i översynen av ovannämnda lagstiftning också bör tänka över införande av informationsplikt för ansvarig läkare att upplysa patienten om rätten till en förnyad medicinsk bedömning.

Fem motionsyrkanden rör öppna kvalitetsregister m.m.

I motion So249 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att driva på kvalitets- och effektivitetsutvecklingen. Motionärerna menar att offentliga kvalitetsjämförelser och rankning av vårdgivare har stor betydelse för att utveckla såväl kvalitet som effektivitet.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsredovisningar och en organisation för ranking av vårdens prestationer. Motionärerna föreslår att sjukvårdens kvalitetsregister skall bli fler och öppna för allmänheten samt att olika modeller för ranking av vård och behandling skall utvecklas.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om könsuppdelad statistik inom sjukvården och öppna redovisningar av uppgifterna i kvalitetsregistren.

I motion Fi220 av Mikaela Valtersson (mp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att på det sättet stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.

I motion So393 av Göran Magnusson (s) begärs ett tillkännagivande om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården bör göras tillgängliga både för sjukvårdshuvudmännen och allmänheten.

IT inom vård och omsorg berörs i nio motioner.

I motion So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att verka för en modernisering av vårdens IT-infrastruktur.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om en samordnad IT-baserad patientjournal. Ansvaret för denna skall ligga hos patientens husläkare. Patienten skall – med vissa undantag – alltid och även i elektronisk form ha tillgång till uppgifterna i sin journal.

I motion Sf384 av Bo Könberg m.fl. (fp) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om rikstäckande IT-stöd för läkare. Motionärerna anför att man med ett rikstäckande IT-stöd för läkare i Sverige skulle bl.a. kunna underätta en läkare om att en viss patient nyligen nekats sjukskrivning av en annan läkare.

I motion T500 av Christer Winbäck m.fl. (fp) yrkande 18 begärs ett tillkännagivande om IT för ökad patientsäkerhet.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av ett kommunicerande nationellt journalsystem. En bra och enkel journalföring kan bidra till att resurserna används mer effektivt. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om ett IT-system med kvalitetsjämförelser av hälso- och sjukvårdens prestationer.

I motion So553 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att Sverige, inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet, skall ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om möjligheten för patienterna att ta del av sina egna journaler elektroniskt.

I motion So390 av Jörgen Johansson (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av en skyndsam översyn av patientjournaler för att utforma dem efter patientens behov.

I motion So572 av Berit Högman m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om en översyn av lagutrymmet gällande journalöverföringar mellan olika vårdgivare för att få till stånd en lagstiftning som möjliggör en journalöverföring för patientens bästa.

Motioner om personalrekrytering och utbildning berörs i åtta motioner.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att kompetenskraven för undersköterskor bör ses över. Enligt motionärerna finns det t.ex. anledning att se över möjligheterna till en differentierad utbildningssatsning på undersköterskor som ger formell kompetens att hantera såväl läkemedel som demensvård.

I motion Sf336 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 45 begärs ett tillkännagivande om att bättre ta till vara kompetensen hos vård- och omsorgspersonal med utländsk bakgrund. Möjligheten för personer med utländsk bakgrund att i vårdssituationer få kommunicera på sitt eget språk skänker trygghet och underlättar vid informationsutbytet mellan vårdare och vårdtagare.

I motion So607 av Elina Linna (v) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över tillgången på psykoterapeuter med annat arbetsspråk än svenska och i vilken mån de finns att tillgå i den offentliga sektorn.

I motion Ju386 av Rolf Olsson m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

I motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om betydelsen av en bättre personalförsörjning för att när-sjukvården skall kunna fungera som första linjen i vårdkedjan, särskilt när det gäller allmänläkare och sjuksköterskor, men även andra specialister. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om behovet av resurspersoner, såsom läkarsekreterare och IT-personal, för att läkaren på bästa sätt skall kunna använda sin kompetens i arbetet med patienter. Vidare begärs i yrkande 20 ett tillkännagivande om en nationell strategi för personalförsörjningen inom vård och omsorg. I yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om avskaffande av åldersgränserna för viss vård- och tandvårdspersonal.

Även i motion A364 av Bo Könberg m.fl. (fp) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa formella åldersgränser. Motionärerna föreslår att landstingets prövningsrätt skall tas bort och att Försäkringskassan i stället skall göra en prövning av dem som fyllt 70 år som endast avser vårdkvaliteten.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade frågor om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* Utskottet anförde bl.a. att hälso- och sjukvård även i framtiden

skall ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Utskottet vidhöll att det fanns starka motiv för att slå vakt om skattefinansieringen av sjukvården samt att det var viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå (s. 31 f.). Utskottet underströk att viktiga steg tagits mot att långsiktigt förbättra tillgängligheten och förkorta väntetiderna i såväl primärvården som sjukhusvården genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och den s.k. tillgänglighetssatsningen. De aktuella motionerna avstyrktes (res. m, fp, kd, v, c respektive mp).

Utskottet vidhöll sin inställning när det gäller frågan om inrättande av ett svenskt National Institute of Health och avstyrkte motionsyrkandet (res. m). Utskottet stod också fast vid sin inställning att inte återinföra husläkarlagen och avstyrkte motionerna (res. fp). Vidare delade utskottet regeringens uppfattning att ett viktigt utvecklingsområde är att underlätta för och tydliggöra villkoren för patienter att vid behov få vård i ett annat EU-land, men att något initiativ från riksdagen inte behövdes. De aktuella motionerna avstyrktes (res. m, kd, c).

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

I *budgetpropositionen 2005/06:1 volym 6* (s. 32) redovisas att regeringen under våren 2005 tecknat en permanent överenskommelse med Landstingsförbundet om tillgänglighet och införande av en nationell vårdgaranti fr.o.m. den 1 november 2005. För detta ändamål ökades anslag 48:1 Kommunalekonomisk utjämning med 1,95 miljarder kronor 2005, samt med 1,75 miljarder kronor per år fr.o.m. 2006.

I budgetpropositionen redovisas vidare att regeringen och Landstingsförbundet gemensamt avsatt medel för utveckling av en nationell sjukvårdsupplysning per telefon och ett medicinskt beslutsstöd kopplat till upplysningen, samt att målsättningen är att en majoritet av befolkningen skall ha tillgång till en nationell sjukvårdsupplysning med det gemensamma telefonnumret 1177 fr.o.m. 2007. Av rapporten *Ring 1177 till sjukvårdsrådgivningen – från vision till verklighet* från projektet *Vårdråd per telefon (VPT)*, som sedan år 2003 drivs av Sveriges Kommuner och Landsting, framgår att man beräknar att 75 % av Sveriges befolkning vid utgången av år 2007 skall kunna nå sin sjukvårdsrådgivning genom att ringa 1177.

Utskottet har i det av riksdagen godkända *betänkandet 2005/06:SoU1* tillstyrkt regeringens budgetförslag (rskr. 2005/06:111 och 112).

Regeringen och Landstingsförbundet (Sveriges Kommuner och Landsting) ingick i december 2005 en ny *Dagmaröverenskommelse för 2006*. Överenskommelsen omfattar ca 122 miljoner kronor, och inriktningen är bl.a. förbättrat IT-stöd inom hälso- och sjukvården för att stärka patientens ställning i vården samt ökade medel till specialistkompetenskurser för läkare.

I ett frågesvar den 8 februari 2006 om gränsöverskridande vård (fråga 2005/06:905) anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* bl.a. följande:

När det gäller vård utomlands är det alltid fritt för landstinget att, efter bedömning, remittera patienten till en vårdgivare utomlands, exempelvis på grund av att nödvändig specialistkompetens saknas i Sverige. Svenska vårdsökande kan även på eget initiativ söka vård i annat land inom EU/EES-området. Detta kan göras antingen med stöd av förordningen 1408/71 eller med stöd av EG-fördraget. I det förstnämnda fallet ansöker patienten om ett förhandstillstånd från Försäkringskassan. I det sistnämnda fallet åker patienten utan förhandstillstånd varför patienten själv måste ersätta vården. Ansökan om ersättning i efterhand för denna vård kan göras hos Försäkringskassan.

Jag vill här framhålla att det är min förhoppning att den nationella vårdgarantin, som trädde i kraft för drygt tre månader sedan, ska bidra till att behovet att söka vård utomlands på grund av väntetiden avtar med tiden.

Frågor rörande patientens rättigheter vid vård utomlands diskuteras för närvarande inom EU. Som Maria Larsson skriver råder det oklarhet kring vilka försäkringar som gäller vid exempelvis fall av felbehandlingar. Det är naturligtvis viktigt att patienter inte får fara illa vid behandling utomlands. Sverige deltar därför aktivt i pågående diskussioner som förs kring denna fråga på europeisk nivå och strävar efter att kunna påverka så att det i framtiden finns regler på EU-nivå som garanterar patientsäkerheten vid vård utomlands. Jag hade till exempel själv möjlighet att vid det informella hälsoministermötet utanför London i oktober 2005 argumentera för införandet av ett patientrörlighetsdirektiv inom EU.

Inom Socialdepartementet pågår för närvarande en översyn av regelsystemet för möjligheterna att söka ersättning för vård i andra EU- eller EES-länder med stöd av EU-fördraget. En departementspromemoria, En översyn av den svenska lagstiftningen om rätten till ersättning för vård i ett annat EU- eller EES-land, har utarbetats och kommer inom kort att skickas på remiss. Vad som blir resultatet av detta arbete är ännu för tidigt att säga.

Den 10 februari 2006 presenterade *Socialdepartementet* departementspromemorian *Rätten till ersättning för kostnader för vård i annat EES-land – En översyn* (Ds 2006:4). I promemorian föreslås en ny lag om ersättning för hälso- och sjukvård eller tandvård som, med stöd av EG-fördraget, givits i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I enlighet med EG-domstolens praxis föreslås att det i den nya lagen skall införas ett krav på att en vårdsökande måste ha ansökt om och beviljats förhandstillstånd för att hon eller han skall få sina utgifter ersatta för vård som givits i ett annat land inom EES-området. Förhandstillstånd skall, enligt promemorian, krävas för planerad vård på sjukhus och skall beviljas endast om ansökan gäller en sjukdom eller ett tillstånd som i Sverige behandlas inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården eller tandvården, och vården eller en lika effektiv sådan inte kan erbjudas i Sverige inom en tid som med beaktande av den sökandes aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp är normal för vården i fråga. Förhandstillstånd skall inte krävas för sådan vård som söks akut. Utgifter för vård som givits av en privat vårdgivare i ett annat land inom EES-området skall endast ersättas om vårdgivaren är ansluten till det allmänna hälso- och sjukvårdssystemet. I promemorian föreslås vidare att det skall

vara det landsting där den vårdsökande är bosatt som skall ersätta kostnader uppkomna i samband med vård i ett annat land inom EES-området. Försäkringskassan skall pröva dels ansökningar om förhandstillstånd, dels ansökningar om ersättning för kostnader uppkomna i samband med mottagen vård.

Regeringen beslutade i december 2004 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att se över reglering och system för godkännande av lärare och hälso- och sjukvårdspersonal med högskoleutbildning från länder utanför EU/EES (S2004/9648/HS). Arbetsgruppen beräknar avlämna sin rapport den 31 mars 2006.

På regeringens uppdrag genomförde *Socialstyrelsen* under 2003 en uppföljning och utvärdering av de förändringar för att stärka patientens ställning som infördes i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) respektive lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) den 1 januari 1999. Resultatet har publicerats i två rapporter: *Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande – Läget efter lagändringarna 1 januari 1999* samt *Kommunikation mellan patient och läkare vid svåra beslut*. En av slutsatserna i rapporterna var att det finns brister i såväl kunskaper om som tolkning av hälso- och sjukvårdens skyldigheter att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning.

På eget initiativ beslutade *Socialstyrelsen* under 2004 att starta projektet *Allmänna råd om patientinflytande*. I projektet ingår även att utarbeta eventuella föreskrifter. Föreskrifterna kommer att kompletteras med en handbok, och målgruppen för denna är sjukvårdens huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen. Projektet beräknas vara avslutat omkring årsskiftet 2006/2007.

Socialutskottet tillstyrkte i *betänkande 2005/06:SoU1* regeringens förslag till medelsfördelning under anslag 13:6 *Socialstyrelsen*, vilket innebar att 523 562 000 kr anvisades myndigheten. Av *proposition 2005/06:1 volym 6* (s. 60) framgår att regeringen ökat anslaget med 4 miljoner kronor för 2006 och 2 miljoner kronor för 2007 för tillsyn över sjukskrivningsprocessen.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU12 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet* (prop. 2002/03:20, rskr. 2002/03:158) ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag till lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Genom lagändringen gavs kommuner och landsting möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet.

Statsrådet Ylva Johansson (s) har i ett frågesvar den 24 januari 2006 bl.a. anfört följande angående patientsäkerhet (fr. 2005/06:758):

Begreppet patientansvarig läkare, PAL, infördes i hälso- och sjukvårdslagen 1991. Syftet med att införa bestämmelsen om PAL var just att förbättra läkarkontinuiteten för patienterna. Tanken var att en PAL bland annat skulle samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtagits och se till att patienten skulle få en reell möjlighet att samråda om och påverka vården och behandlingen. Som komplement till föreskriften om PAL, som tillämpas inom sjukhusvården, finns en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om fast läkarkontakt i primärvården.

Socialstyrelsen har gjort en utvärdering av reformen och lämnat vissa förslag till förändringar och förtydligande i lagtexten. Ärendet bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

Lex Maria-bestämmelserna finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och innebär vissa skyldigheter för såväl samtliga vårdgivare som för anmälningsskyldiga och all hälso- och sjukvårdspersonal. *Socialstyrelsen* utfärdar kompletterande bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Socialstyrelsens s.k. lex Maria-föreskrift har reformerats under hösten 2005, och en ny föreskrift träder i kraft den 1 februari 2006 (SOSFS 2005:28, ersätter SOSFS 2002:4). Förändringarna är ett led i Socialstyrelsens kvalitetssäkringsarbete och består främst i att anmälningsskyldigheten skärpts när det gäller självmord som sker inom vården eller i nära anslutning till vård samt att administrationen kring anmälningar förtydligats.

Den 15 februari 2006 lämnade *Socialstyrelsen* ett förslag till regeringen om ny inriktning på det s.k. lex Maria-systemet. Syftet med förslaget är att förbättra säkerheten för patienterna genom att öka hälso- och sjukvårdens benägenhet att anmäla risker och vårdskador till Socialstyrelsen. Med det nya förslaget vill Socialstyrelsen flytta fokus från enskilda yrkesutövaras misstag till systemfel och brister i organisationen. Socialstyrelsen skall inte längre föra vidare lex Maria-ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om vårdpersonalen själv rapporterar fel och brister till vårdgivaren inom sju dagar. Det innebär att vårdpersonal uppmuntras att rapportera vad som inträffat. Samtidigt ökar kraven på vårdgivaren att förbättra sina system för att ta hand om rapporterade händelser. Enskilda patienters möjlighet att få sin sak prövad av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd förändras dock inte om förslaget genomförs. Socialstyrelsens möjligheter att sätta in åtgärder mot vårdpersonal som genom olika typer av riskbeteenden riskerar att skada patienter begränsas inte heller.

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

Under 2005 har en handbok för patientsäkerhetsarbete, *Händelseanalys och riskanalys*, tagits fram av bl.a. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med boken är att det skall bli enklare för vården

att analysera risker och händelser där patienter skadats eller utsatts för risker, så att vården kan göras säkrare. Handboken ger en samlad beskrivning av när och hur analyser kan genomföras. Med materialet ges möjlighet att komma i gång med det praktiska patientsäkerhetsarbetet, och därmed det lärande som kan utveckla och förbättra verksamheten. Handboken riktar sig främst till befattningshavare som ansvarar för eller leder kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i den kliniska vardagen.

När det gäller kvalitetsregister pågår för närvarande ett arbete inom *Patientdatautredningen*, tidigare Kvalitetsregisterutredningen, som initierades av regeringen under våren 2003 (dir. 2003:42). Utredningen erhöll initialt uppgiften att utarbeta förslag till författningsreglering av de nationella kvalitetsregistren inom hälso- och sjukvården. Därutöver skall utredningen överväga huruvida särskild författningsreglering behövs för de regionala cancerregistren, donations- och metadonregistren samt blodgivarregistret och vaccinationsregistret, som båda är under uppbyggnad. I juni 2004 utfärdade regeringen tilläggsdirektiv för utredningen, och uppdraget omfattar nu även att lämna förslag till en väl fungerande och sammanhängande reglering av informationsöverföring och behandling av personuppgifter med stöd av IT inom hälso- och sjukvården (dir. 2004:95). Uppdraget skall vara slutfört under 2006.

Inom det s.k. InfoVU-projektet har *Socialstyrelsen* i samverkan med *Landstingsförbundet* och *Svenska Kommunförbundet* sedan 2001 bedrivit ett arbete med syfte att utveckla verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2005 fått uppdraget att i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet driva och samordna implementeringsarbetet. Uppdraget skall redovisas senast den 30 juni 2006. Vidare har Socialstyrelsen fått i uppdrag att i samråd med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet utarbeta nationella kvalitetsindikatorer som skall kunna spegla olika aspekter av kvalitet inom hälso- och sjukvården samt att normera användningen av nationella termer och begrepp i syfte att skapa en tydlig information som stöder kommunikation och samverkan mellan huvudmän.

Utöver det nationella arbete som *Socialstyrelsen* bedriver på området deltar Sverige i internationella projekt för utvecklande av kvalitetsindikatorer på hälso- och sjukvårdsområdet, bl.a. inom ramen för OECD:s Health Project samt Nordiska ministerrådet.

Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen för 2005 tog *regeringen* och *Sveriges Kommuner och Landsting* ett gemensamt initiativ till en fördjupad nationell samverkan kring IT-frågorna. Initiativet syftar till att skapa en nationell samsyn kring den fortsatta IT-användningen inom vård och omsorg mellan huvudmännen, vårdpersonalen, staten och övriga intressenter. Denna samsyn skall innefatta såväl gemensamma framtida målsätt-

ningar som etablerandet av den grundläggande strukturen för en patientinriktad, samordnad och kostnadseffektiv IT-användning som bidrar till att effektivisera och förnya vård och omsorg.

För att förverkliga intentionerna i överenskommelsen inrättades i mars 2005 en *nationell ledningsgrupp för IT i vård och omsorg*. Ledningsgruppen består av representanter på hög nivå för Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Läkemedelverket, Apoteket AB, Carelink samt Sveriges Kommuner och Landsting. Ledningsgruppens arbete har utmynnat i en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Strategin är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens verksamhet. Under mars månad 2006 överlämnade regeringen till riksdagen en redogörelse för denna strategi (skr. 2005/06:139 Nationell IT-strategi för vård och omsorg). Skrivelsen har ännu inte behandlats av riksdagen.

Socialstyrelsen genomförde år 2004 ett prognosarbete avseende det förväntade antalet sjuksköterskor, barnmorskor, läkare, tandhygienister och tandläkare i hälso- och sjukvården och tandvården fram till år 2020. Tillgången på barnmorskor förväntas minska kraftigt fram till år 2020. Tillgången på läkare förväntas öka något fram t.o.m. år 2010 för att därefter avta. Huruvida en arbetskraftsinvandring av läkare kommer att påverka tillgången är osäkert. Tillgången på sjuksköterskor förväntas öka med drygt 10 % perioden 2002–2020.

Utskottets ställningstagande

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

I 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges hur hälso- och sjukvården skall bedrivas för att uppfylla kraven på en god vård. Vården skall bl.a. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Hälso- och sjukvården skall hålla en god personell och materiell standard, dvs. bedrivas av personal med adekvat utbildning och med behövlig teknisk utrustning i ändamålsenliga lokaler. För att hälso- och sjukvården skall fungera krävs välutbildad och i övrigt kompetent personal som utför sina arbetsuppgifter sakkunnigt och omsorgsfullt. Utbildningsfrågorna har stor betydelse vid utformningen av behörighetsreg-

ler för hälso- och sjukvården och närliggande områden. Utöver goda kunskaper inom relevanta ämnesområden är det enligt utskottet viktigt att yrkesutövaren har sådana personliga egenskaper att hon eller han är lämplig för sitt yrke.

Hälso- och sjukvården bör präglas av närhet, tillgänglighet, helhetssyn och kontinuitet. Primärvården är basen i sjukvårdssystemet. Alla som är bosatta inom ett visst landsting har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt till en fast läkarkontakt. Utskottet vidhåller att det är viktigt att hälso- och sjukvårdsinsatserna utförs på rätt vårdnivå eftersom det är mest kostnadseffektivt. Det ankommer dock på sjukvårdshuvudmännen att besluta om vårdens organisation m.m. med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen.

Motionerna Sk457 (c) yrkande 2, Sk526 (c, m, fp, kd) yrkande 3, Sf336 (v) yrkande 48, So249 (c, m, fp, kd) yrkande 1, So266 (kd), So271 (fp) yrkandena 1–3 och 5, So277 (kd), So308 (kd), So357 (v), So364 (mp, –) yrkande 12, So368 (m) yrkandena 1–3, So369 (m) yrkandena 2–4, So417 (c) yrkande 1, So418 (kd), So423 (fp) yrkande 4, So424 (m) yrkandena 1, 13, 14 och 16, So431 (fp) yrkandena 2, 8 och 14, So432 (fp) yrkande 3, So441 (c), So470 (fp) yrkande 2, So517 (v) yrkandena 1–3, So530 (kd) yrkande 2, So553 (v) yrkandena 2–4, 6 och 11, So593 (s), So609 (v), So616 (kd), So620 (s), So696 (s) yrkande 3, So702 (c) yrkandena 1, 8, 12 och 14, So703 (kd) yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, So709 (kd) yrkandena 2–7, Kr412 (kd) yrkande 13 och MJ351 (mp, –) yrkande 23 avstyrks med det anförda.

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har utskottet framhållit att det inom ramen för ett sådant integrerat system kan finnas ett värde, från såväl patienternas som personalens synpunkt, i ett varierat vårdutbud i olika driftsformer. Det bör enligt utskottet vara verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet som styr valet av vårdgivare. Det är viktigt att så långt som möjligt erbjuda alternativ och utveckla mångfalden inom den kommunala och landstingskommunala verksamheten. Vidare kan alternativa driftsformer prövas för att öka mångfald, valfrihet, tillgänglighet och rättvisa. Utskottet vill peka på att fr.o.m. den 1 januari 2003 gäller det fria vårdvalet i hela Sverige, och från den 1 november 2005 gäller vårdgarantin. Både det fria vårdvalet och vårdgarantin syftar till att stärka patientens ställning. Utgångspunkten är att människor skall kunna söka vård där det av olika skäl passar dem bäst och att vården i alla skeden skall präglas av hög tillgänglighet. Motionerna So249 (c, m, fp, kd) yrkande 5, So369 (m) yrkande 1, So424 (m) yrkande 18 och So702 (c) yrkandena 16 och 18 avstyrks med det anförda.

Utskottet vidhåller sin inställning när det gäller frågan om inrättande av ett svenskt National Institute of Health. Motion So646 (m) yrkande 8 avstyrks därmed.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen tagit ställning till om husläkarlagen skall återinföras och har i samtliga fall uttalat att det saknas skäl att återinföra denna. Utskottet anser inte att det finns skäl att göra någon annan bedömning när det gäller ett nationellt husläkarsystem. Motion So432 (fp) yrkande 2 avstyrks därmed.

I motion So330 (v) yrkande 6 begärs att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att utforma evidensbaserad patientutbildning. Utskottet har vid tidigare tillfällen framhållit att Socialstyrelsen sedan 1996 tagit fram nationella riktlinjer för vården av patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar. Enligt vad utskottet erfarit kommer Socialstyrelsen under åren 2006 och 2007 att publicera ytterligare sådana riktlinjer för bl.a. bröstcancer, prostatacancer, kolorektalcancer samt depression och ångest. Mot bakgrund härav får motionsyrkandet delvis anses tillgodosett.

Det är utskottets bedömning att den nationella vårdgarantin, som trädde i kraft i november 2005, kommer att bidra till att behovet att söka vård utomlands på grund av väntetider kommer att avta med tiden. När det gäller möjligheten till vård i ett annat land konstaterar utskottet att det alltid är fritt för ett landsting att, efter bedömning, remittera patienten till en vårdgivare utomlands, exempelvis på grund av att nödvändig specialistkompetens saknas i Sverige. Svenska vårdsökande kan även på eget initiativ söka vård i annat land inom EU/EES-området. Detta kan göras antingen med stöd av förordningen 1408/71 eller med stöd av EG-fördraget.

Ett viktigt utvecklingsområde är enligt utskottet att underlätta för och tydliggöra villkoren för patienter att vid behov få vård i ett annat EU-land. Inom detta område togs ett viktigt steg den 1 juni 2004 när ett europeiskt sjukförsäkringskort, som underlättar för patienterna att få tillgång till den vård de behöver när de befinner sig i en annan medlemsstat, infördes. På lite längre sikt kommer det arbete som inletts med att tillskapa europeiska referenscentrum för högspecialiserad sjukvård att förbättra patienternas möjlighet att få utökad tillgång till högspecialiserad vård. Utskottet vill också i detta sammanhang hänvisa till den översyn av den svenska lagstiftningen om rätten till ersättning för vård i ett annat EU- eller EES-land som nyligen gjorts av Socialdepartementet (Ds 2006:4). Departementspromemorian är för närvarande ute på remiss, och en proposition kommer att arbetas fram senast under hösten 2006. Mot bakgrund av vad som nu anförts anser utskottet att motionerna inte bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionerna So436 (m) och So703 (kd) yrkande 20 avstyrks.

Utskottet konstaterar, på samma sätt som några av motionärerna, att nuvarande reglering av patientens ställning respektive rättigheter återfinns på flera olika håll i regelverket. Utskottet ställer sig bakom vad som anförts i motionerna om behovet av att samla samtliga de föreskrifter som gäller patientens ställning respektive rättigheter på ett och samma ställe. En sådan ordning skulle underlätta för både patienter och vårdpersonal. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om vad det uttalade i sitt av riksdagen

godkända *betänkande 1997/98:SoU22 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Utskottet anförde bl.a. att man såg positivt på att det görs en översyn av dagens hälso- och sjukvårdslagstiftning och att en utgångspunkt för en sådan översyn bör vara att lagstiftningen utgår från patientens situation (s. 28). Uttalandet föranleddes av att regeringen i den bakomliggande propositionen (1997/98:109), vari fem lagar föreslogs sammanföras i en, bedömt att förslaget var ett första steg i riktning mot en samlad hälso- och sjukvårdslagstiftning på det sätt Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) förespråkade i betänkandet *Patienten har rätt* (SOU 1997:157). Kommittén konstaterade bl.a. att gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning bygger på sjukvårdshuvudmännens och personalens skyldigheter. Vad en patient kan förvänta sig av vården kan endast indirekt utläsas ur lagtexten.

Vad utskottet nu anför när det gäller ett samlat regelverk på området för patientens ställning samt patienträttigheter bör riksdagen med delvis bifall till motionerna So235 (m), So249 (c, m, fp, kd) yrkande 2, So330 (v) yrkande 1, So352 (m) yrkandena 1 och 2, So424 (m) yrkandena 5 och 6, So432 (fp) yrkande 4, So702 (c) yrkande 10 och So703 (kd) yrkandena 1 och 2 som sin mening ge regeringen till känna.

I motion So330 begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av den s.k. patientföreträdarrollen, bl.a. i patientnämnder. Utskottet anser att patientnämnderna har en viktig funktion när det gäller att höja kvaliteten och öka rättssäkerheten inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen redovisade i juni 2003 en uppföljning och utvärdering av effekterna av förändringarna i patientnämndernas verksamhet. Mot bakgrund av vad som nu redovisats bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motion So330 (v) yrkande 7.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning konstaterar utskottet att Socialstyrelsen på regeringens uppdrag under år 2003 genomförde en uppföljning och utvärdering av de förändringar för att stärka patientens ställning som infördes i HSL respektive LYHS den 1 januari 1999. En av slutsatserna i denna uppföljning var att det finns brister i såväl kunskaper om som tolkning av hälso- och sjukvårdens skyldigheter att ge patienten individuellt anpassad information, möjlighet att välja behandlingsalternativ samt möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning. Sedan år 2004 pågår inom Socialstyrelsen ett projekt som bl.a. har till uppgift att utarbeta allmänna råd och föreskrifter om hälso- och sjukvårdens skyldighet att ge patienten möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning. Syftet är att ge sjukvårdens huvudmän och andra vårdgivare samt hälso- och sjukvårdspersonalen rekommendationer som kan underlätta tolkningen av lagparagrafer som berör patientens inflytande i kontakterna med hälso- och sjukvården och göra tillämpningen mer enhetlig över landet och mer i överensstämmelse med lagstiftningens intentioner att stärka patientens ställning. Mot

bakgrund av det arbete som pågår inom Socialstyrelsen får motionerna So330 (v) yrkandena 2 och 3 samt So703 (kd) yrkande 13 anses i viss mån tillgodosedda.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att i samråd med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet utarbeta nationella kvalitetsindikatorer som skall kunna spegla olika aspekter av kvalitet inom hälso- och sjukvården samt att normera användningen av nationella termer och begrepp i syfte att skapa en tydlig information som stöder kommunikation och samverkan mellan huvudmän. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna Fi220 (mp) yrkande 1, So249 (c, m, fp, kd) yrkande 4, So393 (s), So431 (fp) yrkande 1 och So432 (fp) yrkande 9. Motionerna avstyrks.

Inom ramen för Dagmaröverenskommelsen för 2005 tog regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting ett gemensamt initiativ till en fördjupad nationell samverkan kring IT-frågorna. Initiativet syftar till att skapa en nationell samsyn kring den fortsatta IT-användningen inom vård och omsorg mellan huvudmännen, vårdpersonalen, staten och övriga intressenter. Denna samsyn skall innefatta såväl gemensamma framtida målsättningar som etablerandet av den grundläggande strukturen för en patientinriktad, samordnad och kostnadseffektiv IT-användning som bidrar till att effektivisera och förnya vård och omsorg. Utskottet konstaterar att regeringen så sent som den 16 mars 2006 till riksdagen överlämnat skrivelserna 2005/06:139 Nationell IT-strategi för vård och omsorg, som innehåller en redogörelse för denna strategi. Utskottet konstaterar vidare att genom Dagmaröverenskommelsen för 2006 har resurser avsatts till ett förbättrat IT-stöd inom hälso- och sjukvården för att stärka patientens ställning i vården. Motionerna Sf384 (fp) yrkande 9, So390 (c), So424 (m) yrkande 15, So432 (fp) yrkande 6, So553 (v) yrkandena 13 och 16, So572 (s), So703 (kd) yrkandena 3 och 5 samt T500 (fp) yrkande 18 är därmed i viss mån tillgodosedda.

Flera motioner behandlar frågor om personalförsörjning inom vården. I detta sammanhang vill utskottet på nytt bl.a. hänvisa till vad det anförde vid behandlingen av *proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut*. Vad särskilt gällde frågor om rekrytering av personal ansåg utskottet att dessa är av avgörande betydelse för att primärvården skall kunna fullgöra sin uppgift som bas i primärvården samt att institutet bör belysa faktorer som är av betydelse för att rekryteringen till primärvården skall kunna tryggas långsiktigt (bet. 2001/02:SoU5). I samma betänkande förordade utskottet att en särskild översyn skulle göras av utformningen, lokaliseringen och dimensioneringen av språkutbildningen för utländsk vårdpersonal. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144–145). I budgetpropositionen redovisade regeringen att den har för avsikt att stödja Familjemedicinska institutet (Fammi) under ytterligare ett år. 18 miljoner kronor har avsatts för 2006. Fammis verksamhet kommer att fortgå under

2006, och avsikten är enligt regeringen att därefter på olika sätt ta till vara de kunskaper som samlats och de verksamheter som påbörjats (jfr bet. 2005/06:SoU1, rskr. 2005/06:111–112). Utskottet kan i detta sammanhang även konstatera att regeringen för att öka fokuset på frågor om vårdpersonalens arbetsvillkor och arbetsmiljö samt för att stimulera en gynnsam utveckling, via Kompetensstegen tagit initiativ till kvalitets- och kompetensutveckling i vård och omsorg om äldre. Mot bakgrund av vad som nu anförts bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionerna Ju386 (v) yrkande 10, So607 (v), So702 (c) yrkandena 11, 15, 20 och 24, So703 (kd) yrkande 22 och A364 (fp) yrkande 9.

Regeringen beslutade i december 2004 att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att se över reglering och system för godkännande av lärare och hälso- och sjukvårdspersonal med högskoleutbildning från länder utanför EU/EES (S2004/9648/HS). Arbetsgruppen beräknar att avlämna sin rapport den 31 mars 2006. Motion Sf336 (v) yrkande 45 är i viss mån tillgodosedd med det anförda.

Vad gäller frågan om förlossningsvård och förlossningsplatser vill utskottet understryka att den vård som ges i detta sammanhang i likhet med annan hälso- och sjukvård skall vara av god kvalitet och se till patientens behov av trygghet i vård och behandling. Frågan om vårdens organisation är emellertid i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet utgår från att Socialstyrelsen inom ramen för sitt tillsynsansvar även i fortsättningen följer utvecklingen på detta område. Motionerna So402 (v) yrkandena 1 och 2 samt So703 (kd) yrkande 17 avstyrks.

Alternativa driftsformer m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om alternativa driftsformer m.m. Utskottet hänvisar bl.a. till det nyligen fattade beslutet om driftsformer för offentligt finansierade sjukhus. Jämför reservationerna 26 (m, fp, kd, c), 27 (m), 28 (fp), 29 (c) och 30 (v).

Motioner

I motion So592 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att upphäva förbudet för landsting att överlämna driften av akutsjukhus till någon som avser att driva verksamheten med vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Motionärerna föreslår att en startlag för sjukvården införs. Enligt motionärerna är bejakande av mångfald och nya alternativ i vården ett sätt att utveckla sjukvård och annan offentligt finansierad välfärd. En mångfald av driftsformer ger sjukvården större dynamik, växande entreprenörskap och ökad innovation.

Liknande innebörd återfinns i motionerna So249 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) yrkande 3, So387 av Anne Marie Brodén (m) yrkandena 1 och 2, So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 2, So494 av Lars Gustafsson (kd), So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 18, Fi318 av Else-Marie Lindgren m.fl. (kd) yrkande 6 samt N443 av Martin Andreasson m.fl. (fp) yrkande 57.

I motion So592 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stopplagen skapar orättvisor. Motstånd mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och motstånd mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan enligt motionärerna i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen, och att man söker vård på de helt privatfinansierade sjukhus som kan komma att uppstå till följd av regeringens stopplag. Dålig tillgänglighet till vård är det stora hotet mot vårdens solidariska finansiering, anför man. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om startlag för personalen. Personal i offentligt driven verksamhet skall, menar man, ha rätt att ta över verksamhet i egen regi. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om startlag för primärvården. Motionärerna avser att avskaffa ”stopplagen” och skapa utrymme för fristående entreprenörer att utveckla närvårdsverksamhet i ännu fler landsting. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om startlag för sjukhusen. Motionärerna vill låta privata entreprenörer utmana befintlig verksamhet. Utmaningsrätten skall prövas i något eller några landsting och gälla såväl slutet som öppen vård. En förutsättning för att utmaning skall kunna ske är, enligt motionärerna, att den utmanande entreprenören har tillräcklig kompetens och tillräckliga finansiella resurser. Även i motion So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att det skall införas en utmaningsrätt inom svensk hälso- och sjukvård. Motionärerna anser att en fristående aktör som anser sig kunna bedriva offentlig verksamhet bättre bör få möjlighet att utmana landstingens egna verksamheter. I motion So592 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c) yrkande 6 begärs vidare ett tillkännagivande om startlag för *non profit*-sektorn. En ny upphandlingslag som ger utrymme för förlängda avtalstider och som öppnar för en särskild ordning med aktiebolag utan vinstintressen skulle, enligt motionärerna, förbättra möjligheterna för de *non profit*-drivna vårdgivarna att utvecklas och konkurrera. I yrkande 7 slutligen begärs ett tillkännagivande om startlag för regioner, landsting och kommuner. Enligt motionärerna är det ytterst de enskilda landstingen och kommunernas uppgift att tillämpa det stöd och de ramar som staten sätter upp. Motionärerna avser inte att tvinga fram förändringar, utan erbjuder bara de verktyg och det stöd som krävs för framgångsrika reformer.

I motion So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att bättre ta till vara vårdpersonalens kompetens och erfarenheter genom att öppna hälso- och sjukvården för en mångfald av utförare.

Vidare begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att verka för en ökad mångfald av vårdgivare genom friare verksamhetsformer och nya ägarformer för den landstingsdrivna vården. I yrkande 10 slutligen begärs ett tillkännagivande om att underlätta för nyetableringar inom vårdområdet.

Även i motionerna Sk496 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 3 och Sf331 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 15 begärs tillkännagivanden om en startlag inom vården samt om en ökande konkurrens inom produktionen av välfärdstjänster.

I motion So314 av Sten Tolgfors (m) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om vikten av samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare för att garantera platsantal och mångfald i vården.

I motion So427 av Anne Marie Brodén (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en politik för ökad mångfald av vårdgivare inom vård och omsorg.

I motion So404 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om närvård. Enligt motionären skulle en ökad mångfald inom vården öppna för större bredd i verksamheten och fler alternativ för patienterna, detta särskilt med bäring på närsjukvården, som är den första länken i vårdkedjan.

I motion So507 av Göran Lindblad och Anita Sidén (m) begärs ett tillkännagivande om att främja ökad mångfald inom den svenska sjukvården.

I motion MJ441 av Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om fri etableringsmöjlighet för dem som vill utföra vård och omsorgstjänster.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om mångfald och valfrihet. Motionärerna anför att mångfald främjar kvalitet, vårdutveckling och patientens valfrihet. Personal inom vården skall ha möjlighet att välja arbetsgivare inom privat eller offentlig sektor. Detta skulle stimulera löneutvecklingen och skapa bättre arbetsförhållanden. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om de privata vårdföretagens möjligheter att växa och ett avskaffande av den s.k. stopplagen. Vårdsektorn har en stor potential till tillväxt, vilket skulle skapa arbetstillfällen, vinster och investeringar.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 8 begärs vidare ett tillkännagivande om fri etableringsrätt för gynekologer, geriatriker, barnläkare och barnmorskor. Motionärerna anför att det inom ramen för det nationella husläkarsystemet skall råda etableringsfrihet för allmänläkare. Vidare anser motionärerna att även geriatriker, gynekologer och barnläkare skall ha rätt att med ersättning från det nationella taxsystemet etablera sig som fria yrkesutövare i vården. Barnmorskor skall med motsvarande ersättning också ha rätt till fri etablering. Även i motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att öka antalet gynekologer genom fri etablering av specialister i gynekologi.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om den betydelse som mångfald i vården har för kvinnors hälsa. Motionärerna anför att en ökad mångfald med fler alternativ ökar kvaliteten. Dessutom gagnar förnyelse med fler privata vårdgivare kvinnor, bl.a. eftersom kvinnor går till läkare oftare än män.

I motion So259 av Anna Grönlund Krantz (fp) begärs ett tillkännagivande om att generellt tillåta överlåtelser av privata vårdkliniker till annan huvudman. Enligt motionären är det orimligt att verksamma entreprenörer inom vårdsektorn inte har etableringsfrihet.

I motion So423 av Marita Aronson m.fl. (fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om fritt val i vården och vård i alternativ regi som komplement till den offentliga vården i Västra Götaland.

I motion Sk527 av Annelie Enochson m.fl. (kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om mångfald inom vård och omsorg. Fler olika vårdgivare kan enligt motionärerna stimulera till nytänkande och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ skall därför ges förutsättningar att utvecklas.

I motion So535 av Annelie Enochson (kd) begärs ett tillkännagivande om att en utredning med uppgift att se över villkoren för små företag och enskilda yrkesutövare för att kunna verka inom hälso- och sjukvården och omsorgen omedelbart bör tillsättas.

I motion So400 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utvärdera konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att utvärderingen bör göras ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att definiera primärvården i syfte att möjliggöra en relevant gränsdragning för vilken vård som bör skyddas från privata vinstintressen. Motionärerna anser att konkurrensutsättningen av vård och omsorg har varit problematisk i ett rent ideologiskt hänseende. Därför bör konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån brukare, patienter och personal. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att årligen göra en redovisning av utvecklingen och omfattningen av olika ägandeformer inom vården. I proposition 2004/05: 145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus slås det fast att det skall finnas en kontrollstation där utvecklingen och omfattningen av privat respektive offentlig verksamhet inom vård och omsorg skall tydliggöras. Enligt motionärerna är det nu dags att gå från ord till handling och ge Socialstyrelsen i uppdrag att årligen göra en sådan redovisning.

I motion So498 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om en översyn av regelverket avseende den nationella taxan inom hälso- och sjukvården. Med stöd utifrån nuvarande regelverk har landstingen slutit vårdavtal med ett ganska stort antal privatläkare. Under den period som vårdavtalet gäller har läkarna sin etablering vilande. Enligt motionä-

terna bör regelverket avseende den nationella taxan ses över så att landsingen ges större utrymme att styra över var i länet privatläkarna får etablera sin verksamhet samt att den nationella taxan på sikt bör avskaffas och ersättas av avtal som landstingen själva styr över.

I motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om behovet av att noggrant följa effekterna av en friare etablering för vårdlotsar på den geografiska fördelningen av läkarresurser. Enligt motionärerna skall det vara möjligt att välja vårdgivare i anslutning till själva vårdtillfället. Utformningen av ersättningssystem och regler för etablering bör vara upp till respektive landsting/region, men hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om rätt till val av fast vårdkontakt bör förtydligas och utvecklas. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att statsmakten bör se positivt på och stimulera en utveckling mot ökad mångfald och konkurrens inom vård- och omsorgssektorn samt respektera landstingens rätt att avgöra vilka system för konkurrens och vilken fördelning av privat respektive offentlig drift av hälso- och sjukvård som lämpar sig i respektive landsting.

I motion N481 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om nyttan med mångfald och flexibilitet på utförandesidan för välfärdstjänsterna. Enligt motionärerna är det inte minst för landsbygden angeläget att dagens offentliga monopol bryts upp.

I motion So389 av Jörgen Johansson och Birgitta Carlsson (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att bästa möjliga kvalitet och pris skall prägla synen i valet av driftsformer inom lasarettsvården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stimulera utvecklingen av alternativa driftsformer inom såväl primär- som lasarettansluten vård. I yrkande 3, slutligen, begärs ett tillkännagivande om att upphandling av primärvård inte skall ske i enlighet med lagen om offentlig upphandling utan relateras till kontakten mellan patient och läkare.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlades motionsyrkanden om mångfalden i sjukvården, etableringsfrihet m.m. (s. 36 f.). Utskottet avstyrkte samtliga motioner (res. m + fp + kd + c). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet anser att det är önskvärt att mångfalden av vårdgivare ökar genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att verka inom hälso- och sjukvården. Många av dessa vårdgivare bidrar med nya idéer och erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. Det är emellertid viktigt att inte kommersiella intressen tillåts ta överhanden och försvåra möjligheterna att upprätthålla en sjukvård som är demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges utifrån behov. All offentlig vård skall följa samma regler, oavsett driftsform. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer släpps in, är det nödvändigt att det är reglerat var i hälso- och sjukvården

som privata vinstintressen får förekomma. Utskottet vill i detta sammanhang hänvisa till regeringens till den 23 mars 2005 aviserade proposition om driftsformer inom vården. Riksdagen bör inte föregripa kommande förslag på området. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna – – –

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

Frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Utredningen om sjukvårdsupphandling (S 1998:01). Betänkandet Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, SOU 1999:149, bereds i Regeringskansliet. Enligt utskottets uppfattning bör riksdagen inte föregripa resultatet av detta arbete. Motionerna – – – avstyrks därmed.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

I det av riksdagen godkända *betänkande 2004/05:SoU18 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus* behandlades regeringens förslag att landstingen inte skall få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan (prop. 2004/05:145, rskr. 2004/05:300). Överlämnande av driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus skall enbart få ske om avtalet innehåller villkor dels om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering. Utskottet tillstyrkte även förslaget att varje landsting skall driva minst ett sjukhus i egen regi. Till grund för förslagen i propositionen låg dels slutbetänkandet *Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa* (SOU 2003:23) från utredningen *Vårdens ägarformer – vinst och demokrati*, dels en särskild promemoria utarbetad inom Socialdepartementet.

Beträffande den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården anfördes i proposition 2004/05:145 att regeringen hade för avsikt att tillsätta en särskild delegation som skall göra en översyn av förutsättningarna för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Delegationen skall lämna förslag på åtgärder och förslag på bestämmelser när så anses nödvändigt. Föreslagna åtgärder får dock inte medföra att förutsättningarna för andra vårdgivare försämrats.

Delegationen skall bl.a. belysa villkoren för idéburna aktörer med skilda arbetsformer, verksamhetsidéer och vårdideologier och hur förutsättningar kan skapas för att förbättra möjligheterna att möta olika individers och gruppers behov. Delegationen bör vidare utreda vilka existerande organ för samverkan som finns samt hur förutsättningarna för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag kan utvecklas ytterligare. En annan uppgift för delegationen skall vara att lyfta fram exempel på offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet som i dag drivs av organisationer utan vinstutdelningssyfte eller små företag. Sådana verksamheter kan tjäna som goda exempel men även visa på hinder och problem.

Socialutskottet anförde i *betänkande 2004/05:SoU18 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus* att det såg mycket positivt på att villkoren för den ideella sektorn inom hälso- och sjukvården skulle ses över (s. 23 f.; res. m + fp + kd + c).

Hösten 2005 antog riksdagen regeringens förslag i *proposition 2004/05:178* till regler om ett nytt slag av aktiebolag – *aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning* (bet. 2005/06:LU4, rskr. 2005/06:32). Grundläggande för ett bolag av detta slag är att verksamheten drivs i ett annat syfte än att ge aktieägarna vinst. Reglerna, som har tagits in i ett särskilt kapitel i aktiebolagslagen, syftar till att säkerställa att bolagets vinst huvudsakligen stannar kvar i bolaget. Reglerna trädde i kraft den 1 januari 2006. I en *promemoria upprättad 2006-02-02 inom Socialdepartementet* föreslås att bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall kompletteras så att ett landsting utan hinder av bestämmelsen att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent får överlämna till ett aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid sjukhus. För ett sådant bolag gäller bl.a. att vinstutdelning och annan värdeöverföring inte får överstiga ett belopp motsvarande räntan – beräknad som statslåneräntan med tillägg av en procentenhet – på det kapital som aktieägaren har tillskjutit till bolaget som betalning för aktier. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2007. Promemorian remissbehandlas för närvarande (februari 2006).

I 6 kap. LOU regleras upphandling under vissa angivna tröskelvärden samt (oavsett värde) upphandling av tjänster som avses i avdelning B i bilagan till LOU. I bilaga B, punkt 25, upptas hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Motionsyrkanden om lagen om offentlig upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster behandlades i *betänkande 2004/05:SoU18 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus* (s. 24 f.; res. m + fp + kd + c). Utskottet kunde konstatera att regeringen i proposition 2004/05:145 påtalade att det vid upphandling av vårdtjänster hade framkommit problem för landstingen när det gäller hur vårdbehov skall tillgodoses med tillämpning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU). Regeringen gjorde bedömningen att en allmän översyn i förenklande syfte av bestämmelserna i 6 kap. LOU behövdes. Regeringen beslutade därför den 7 april 2005 om tilläggsdirektiv (dir. 2005:39) till *Upphandlingsutredningen 2004* (Fi

2004:04). Utredaren uppdrogs att i det fortsatta arbetet göra en allmän översyn av bestämmelserna i 6 kap. LOU i syfte att förenkla reglerna och, i den utsträckning detta inte ingår i utredningens delbetänkande, göra en anpassning till bestämmelserna om upphandling över tröskelvärdena. Utredningen skall överlämna sitt betänkande den 20 mars 2006.

Den 28 september 2005 anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* i ett frågesvar (fråga 2005/06:20) om att utöka den nyligen införda lagen om vinstintresse i vården till att omfatta även primärvården bl.a. följande:

Den 1 januari 2006 träder ändringar i hälso- och sjukvårdslagen i kraft som innebär att om ett landsting avser att överlämna driften av ett sjukhus till en privat entreprenör, ska avtalet innehålla villkor om att verksamheten ska drivas huvudsakligen utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Driften av regionsjukhus och regionkliniker får över huvud taget inte överlämnas. Vidare ska varje landsting behålla minst ett sjukhus i offentlig drift. Någon annan verksamhet än sjukhus, regionsjukhus och regionkliniker omfattas inte av regleringen. Några planer på att utvidga lagregleringen till primärvård eller annan verksamhet finns inte.

I propositionen *Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus* står tvärt emot att det inte finns skäl att lagreglera primärvården. Utvecklingen ska dock följas. En kontrollstation ska upprättas år 2009 för utvärdering av utvecklingen inom primärvården. I propositionen aviseras dessutom tillsättandet av en delegation som ska utreda förutsättningarna för den ideella sektorn inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården. Vidare avser regeringen att tillsätta en utredning som ska se över hur den nya aktiebolagsformen, aktiebolag med begränsad vinstutdelning, ska kunna användas av privata entreprenörer som avser att driva sjukhus för ett landstings räkning.

Utskottets ställningstagande

De grundläggande principerna för den allmänna hälso- och sjukvården är att vården skall vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad samt ges på lika villkor och efter behov. Utskottet anser det angeläget att dessa principer upprätthålls. Utskottet vidhåller sin uppfattning att det är önskvärt att mångfalden ökar genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att verka inom hälso- och sjukvården. Många av dessa vårdgivare bidrar med nya idéer och erfarenheter som är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling. För att de grundläggande demokrati- och jämlikhetsmålen skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer skall kunna verka är det nödvändigt att genom lag reglera under vilka förutsättningar landstingen skall kunna överlämna driften av hälso- och sjukvård vid centrala vårdinrättningar som sjukhus till entreprenörer. Däremot finns det ingen anledning att reglera övriga delar av hälso- och sjukvården.

Mot denna bakgrund ställde sig utskottet i betänkande 2004/05:SoU18 bakom regeringens förslag att landstingen inte skall få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan. Överlämnande av driften av hälso- och sjuk-

vård vid övriga sjukhus skall enbart få ske om avtalet innehåller villkor dels om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering. Utskottet tillstyrkte även förslaget att varje landsting skall driva minst ett sjukhus i egen regi. Utskottet har inte ändrat uppfattning härvidlag. Motionerna Fi318 (kd) yrkande 6, Sk496 (m) yrkande 3, Sk527 (kd) yrkande 3, Sf331 (m) yrkande 15, So249 (c, m, fp, kd) yrkande 3, So314 (m) yrkande 11, So387 (m) yrkandena 1 och 2, So389 (c) yrkandena 1 och 2, So404 (m), So423 (fp) yrkande 3, So424 (m) yrkandena 2, 3, 9, 10 och 12, So427 (m) yrkande 1, So431 (fp) yrkande 4, So432 (fp) yrkandena 7 och 10, So494 (kd), So507 (m), So535 (kd), So592 (m, fp, kd, c) yrkandena 1–7, So702 (c) yrkande 21, So703 (kd) yrkande 18, N443 (fp) yrkande 57 och N481 (c) yrkande 12 avstyrks.

Beträffande enskilda vårdgivares rätt till etablering konstaterar utskottet att landstingens planerings- och samverkansansvar innebär att landstingen skall planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård. Planeringen skall också avse den hälso- och sjukvård som bedrivs av privata vårdgivare som landstingen har avtal med. Eftersom resurserna inom sektorn är begränsade har landstingen således ett stort ansvar för att göra nödvändiga avvägningar av resursförbrukningen mellan och inom olika sektorer av hälso- och sjukvården. Utskottet vidhåller att någon möjlighet inte skall införas för läkare och sjukgymnaster att överlåta rätten till offentlig finansiering i samband med en överlåtelse av en mottagning, s.k. ersättningsetablering, då detta kan innebära att landstingen även fortsättningsvis måste betala ut ersättning till verksamhet som de inte anser att de har behov av. Detta gäller i än högre grad om fri etablering med offentlig finansiering skulle införas. Motionerna So259 (fp), So431 (fp) yrkande 11, So432 (fp) yrkande 8, So702 (c) yrkande 17 och MJ441 (m) yrkande 7 avstyrks därmed.

Frågor om upphandling av bl.a. hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Upphandlingsutredningen 2004 (Fi 2004:04) som helt nyligen har överlämnat sitt betänkande till regeringen. Enligt utskottets uppfattning bör riksdagen inte föregripa resultatet av Regeringskansliets fortsatta arbete med denna fråga. Motion So389 (c) yrkande 3 avstyrks.

I motion So400 (v) yrkandena 2–4 begärs bl.a. tillkännagivanden om att utvärdera konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården samt att uppdra åt Socialstyrelsen att årligen göra en redovisning av utvecklingen och omfattningen av olika ägandeformer inom vården. Utskottet konstaterar härvidlag att en kontrollstation skall upprättas år 2009 för utvärdering av utvecklingen inom primärvården. Enligt utskottet finns inga skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionen. Vidare bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av vad som anförs i motion So498 (v). Motionerna avstyrks.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar, främst med hänvisning till prioriteringsbeslutet. Även motionsyrkanden om bl.a. principerna för prioriteringsordningen bör avslås. Jämför reservationerna 31 (v), 32 (v), 33 (m), 34 (fp), 35 (kd) och 36 (c) samt särskilda yttrandena 3 (m, fp, kd, c) och 4 (v).

Motioner

Tre motioner rör principerna för prioriteringsordningen.

I motion So519 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs att regeringen redovisar hur genusperspektivet i prioriteringsarbetet inom hälso- och sjukvården fått genomslag. Alltfler landsting har påbörjat ett arbete med att konkretisera riksdagens beslut om prioriteringar. Motionärerna anför att tillkännagivandet från 2004/05 om att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård bör följas upp. Regeringen bör således ges i uppdrag att redovisa hur genusperspektivet fått genomslag i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

I motion So553 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att följa upp prioriteringsordningen utifrån äldre patienters situation.

I motion So360 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att omvårdnadsåtgärder skall ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen. Motionärerna anför att det finns skäl att lyfta fram frågan om att omvårdnaden och omvårdnadsinsatserna skall vägas in i arbetet med prioriteringarna inom hälso- och sjukvården, såväl ur patientens perspektiv som ur ett samhällsekonomiskt och professionellt perspektiv.

Sex motioner rör cancersjukvården.

I motion So455 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) begärs ett tillkännagivande om att snarast utarbeta en nationell plan för cancersjukvården. Enligt motionärerna gör sparkrav och dyr medicin cancer vården ojämlik. Klinikerna prioriterar på olika sätt, vilket lett till tydliga regionala skillnader. Vissa kliniker i landet menar att man hittills kunnat följa med utvecklingen av cancerbehandling men att man nu kommit till en punkt när det inte längre är så. För att få en helhetssyn behövs en nationell plan för cancersjukvården i vilken det skall läggas fast en strategi för den samlade cancerverksamheten i ett perspektiv på fem till tio år. Ett liknande yrkande återfinns i motion So473 av Hillevi Engström (m) yrkande 5.

I motion So346 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (m) begärs ett tillkännagivande om cancersjukvården och WHO:s rekommendationer. Motionärerna anför att cancersjukvården i dag inte styrs av behov utan av var man bor. Detta är enligt motionärerna mycket allvarligt och det krävs att staten tar sitt ansvar.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om en bättre cancervård. Enligt motionärerna behövs en högre kvalitet och likvärdig vård i hela landet. Motionärerna presenterar ett antal förslag som skulle kunna förbättra den svenska cancervården, bl.a. att i samråd med professionen utarbeta en nationell cancerplan, öppna redovisningar av cancervårdens kvalitet och resultat samt nolltolerans mot köer för cancerpatienter. Dessutom krävs en satsning på förebyggande insatser och tidig upptäckt.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 10 begärs att regeringen återkommer med åtgärder för att komma till rätta med bristerna inom cancervården. Enligt motionärerna kan frågan om ojämlig cancerbehandling inte enbart hänföras till landstingen och regionerna då riksdagen beslutat om prioritering av vården. Regeringen bör, menar man, återkomma till riksdagen med åtgärder för att komma till rätta med bristerna inom cancervården.

I motion So625 av Marianne Carlström m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om cancervården. Enligt motionärerna måste resurserna till cancervården säkerställas för att ge möjlighet till behandling utan hot om och begränsningar av sparkrav. Det är nödvändigt att nya rön inom cancervården snabbt förs ut till relevanta delar av vården. Att Sverige utarbetar nationella riktlinjer för detta är enligt motionärerna av största vikt.

I tre motioner berörs prostatacancer.

I motion So354 av Anita Sidén och Jan-Evert Rådström (m) begärs ett tillkännagivande om att män skall få samma möjlighet till återkommande tester som kvinnor. Regeringen bör enligt motionärerna ge ansvarig myndighet i uppdrag att, i nära samarbete med medicinsk sakkunskap och berörda vetenskapliga råd, arbeta för att män skall få samma möjlighet till återkommande tester av prostatacancer som kvinnor vad gäller mammografitester.

I motion So236 av Lars-Ivar Ericson (c) begärs ett tillkännagivande om kronisk prostatit. Enligt motionären behöver kronisk prostatit uppmärksammas mera inom svensk sjukvård.

I motion So379 av Alf Eriksson (s) begärs ett tillkännagivande om möjligheter till tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

Fyra motioner rör bröstcancer.

I motion So473 av Hillevi Engström (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att vård och behandling för bröstcancerpatienter skall kvalitets-säkras och vara likvärdig i hela landet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att kvinnor skall ha rätt att komma till bröstcancer-mottagning utan remiss. Vidare anförs i yrkande 3 att alla bröstcancerpatienter skall få bättre information och särskilt avseende uppföljning efter behandling. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att mammografiundersökningar skall erbjudas alla kvinnor i åldrarna 40–74 år.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att förbättra bröstcancer-vården. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om kostnadsfria gynekologiska hälsokontroller och att samtliga landsting skall följa Socialstyrelsens rekommendationer om mammografi.

I motion So531 av Annelie Enochson (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en utbyggd mammografi i enlighet med bröstcancerresolutionens kvalitetsstandarder och Socialstyrelsens rekommendationer. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om varje kvinnas rätt till behandling vid en bröstmottagning med interdisciplinärt läkarlag enligt bröstcancerresolutionens kvalitetskrav. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om bröstrekonstruktion och rehabilitering. Alla kvinnor skall enligt motionären ha rätt att i medicinskt motiverade fall erbjudas operation med bibehållet bröst samt att bröstet så långt som möjligt rekonstrueras med hjälp av den egna vävnaden liksom rätt till rehabilitering enligt resolutionens krav. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ökat statligt ansvarstagande för cancerforskningen och upprättande av en nationell cancerplan. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att komma till bröstmottagning utan remiss. Detta är enligt motionären viktigt, särskilt för unga kvinnor som ännu inte omfattas av hälsoundersökning med mammografi. I yrkande 6, slutligen, begärs ett tillkännagivande om en individuell skriftlig efterkontrollplan till varje bröstcancerpatient.

I motion So578 av Sven Gunnar Persson (kd) begärs att regeringen återkommer med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

Två motioner rör osteoporos.

I motion So246 av Cecilia Wikström (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om initiativ för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som riskerar att drabbas av eller lider av osteoporos.

I motion So476 av Rosita Runegrund (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ för att förbättra diagnostiseringen, det förebyggande arbetet och behandlingen av osteoporotiker. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör utarbeta nationella riktlinjer för behandling och vård av osteoporotiker som kompletterar riktlinjerna angå-

ende höftfrakturer. I yrkande 3, slutligen, begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ för att garantera att de nationella riktlinjerna får genomslag i vården.

Vård och behandling av personer med ätstörningar behandlas i fem motioner.

I motion So314 av Sten Tolgfors (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktad till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Nät (Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar) i Örebro skall upprättas som nationellt kunskapscentrum om ätstörningar. Vidare begärs tillkännagivanden om en nationell finansiering av Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, som garanterar en väl fungerande verksamhet (yrkande 3) och vikten av den informationsverksamhet som Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro bedrivit (yrkande 4). I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att den offentliga information som ges bör inriktas på hälsofrågor i stället för på ungdomars vikt. Vidare, i yrkande 8, begärs ett tillkännagivande om att antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka och i yrkande 9 ett tillkännagivande om att väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas. Slutligen begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om att olika varianter av behandling vad gäller ätstörningar måste tillåtas att växa fram.

I motion So403 av Anne Marie Brodén (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om förebyggande insatser mot ätstörningar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om rätten att välja vårdform för personer drabbade av ätstörningar. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om forskning om ätstörningar. Motionären anser att det behövs satsningar på forskning om förebyggande insatser mot ätstörning, vilka faktorer som utlöser problemen och uppgifter om hur många kvinnor och män som är drabbade.

I motion So291 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om anorexivården. Bland annat anförs att behovet av specialkliniker för denna grupp är stort. Dessutom anförs att det är angeläget att ett fritt vårdval garanteras.

I motion Kr376 av Lennart Kollmats m.fl. (fp) yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om behovet av insatser för personer med ätstörningar.

I motion So505 av Maria Larsson (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att skapa en fungerande infrastruktur för kvalitetsjämförelser mellan olika enheter som arbetar med ätstörningar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att öka tillgängligheten vid landets offentliga kliniker så att människor som söker vård för ätstörningar blir respektfullt bemötta och snabbt kan erbjudas relevant vård.

Två motioner rör barn med neuropsykiatriska störningar.

I motion So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att barn med neuropsykiatrisk störning bör utredas professionellt och få adekvat behandling. Motionärerna anför att många barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska svårigheter har goda förutsättningar att leva ett bra liv men alltför få får problem. För många barn såväl som vuxna innebär en korrekt diagnos en lättnad.

Även i motion So451 av Johan Pehrson (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av tidigare diagnoser gällande adhd.

Elöverkänslighet uppmärksammas i två motioner.

I motion MJ442 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att klassificera elöverkänslighet som sjukdom. Socialstyrelsen bör enligt motionärerna ges i uppdrag att klassificera och definiera elöverkänslighet utifrån symtom.

I motion So422 av Kerstin Lundgren och Birgitta Carlsson (c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige.

Fibromyalgi m.m. berörs i två motioner.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma kvinnor med "tysta" sjukdomar, såsom fibromyalgi och vestibulit, i vården och öka forskningen om äldres sjukdomar.

I motion Ub379 av Marie Wahlgren m.fl. (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om rehabiliteringen av smärtpatienter.

I motion So506 av Maria Larsson (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att utöka antalet specialiserade kliniker för fibromyalgiker och för patienter med liknande smärtsjukdomar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av utökad information om fibromyalgi inom såväl all sjukvårdsutbildning som fortbildning riktad till sjukvårdspersonal.

En motion rör reumatism.

I motion So546 av Marie Wahlgren m.fl. (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en nationell samling kring reumatiska sjukdomar.

Stöd och vård till personer som drabbats av sorg m.m. berörs i fyra motioner.

I motion So255 av Cecilia Wikström (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av stöd till sörjande. Enligt motionären är det oacceptabelt att sjukvården inte klarar av att ge sörjande människor stöd. Likalydande yrkanden återfinns i motion 2003/04:So450 och 2004/05:So554 av samma motionär.

I motion So665 av Inger Lundberg (s) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om stöd till anhöriga till självmordsoffer.

Ytterligare andra sjukdomar m.m. tas upp i åtta motioner.

I motion L291 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att låta se över vårdresurserna för transsexuella. Socialstyrelsen bör enligt motionärerna få i uppdrag att göra en samlad översyn av vilka vårdresurser för transsexuella som finns och lämna de förslag som behövs för att säkerställa en tillräcklig och likvärdig tillgång till vård i olika delar av landet.

I motion So336 av Helena Bargholtz (fp) begärs ett tillkännagivande om lesbiska kvinnors hälsa. Enligt motionären behövs hälsomottagningar för kvinnor som har sexuellt umgänge med kvinnor, liksom ett hälsocentrum som skall fungera som ett nationellt kunskapscentrum för lesbiska hälsofrågor.

I motion So272 av Cecilia Wikström (fp) begärs ett tillkännagivande om medicinska utredningar av äldres inkontinensproblem.

I motion So627 av Kenneth Lantz (kd) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att erbjuda screening av män i 60-årsåldern med avseende på bukaortaaneurysm.

I motion So237 av Lars-Ivar Ericson (c) begärs ett tillkännagivande om hjälp till hypokondriker. Enligt motionären skulle sjukvården spara mycket pengar på rätt behandling av hypokondriker och en utsatt patientgrupp skulle slippa svåra kroppsliga undersökningar i sökandet efter sjukdomsorsaker.

I motion So600 av Barbro Hietala Nordlund och Per Erik Granström (s) begärs ett tillkännagivande om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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

Prioriteringsgrupp 1

Vård av livshotande akuta sjukdomar

Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död

Vård av svåra kroniska sjukdomar

Palliativ vård och vård i livets slutskede

Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

Prevention

Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV

Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Utskottet anförde att ”vårdbehovet i varje enskilt fall måste bedömas utifrån förutsättningarna i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför enligt utskottets uppfattning under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper. Vilken diagnos eller sjukdom det är fråga om är inte det viktiga, anförde man. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt” (s. 22).

Riksdagen fattade också beslut om två tillägg i hälso- och sjukvårdslagen – dels kompletterades 2 § med ett andra stycke som lägger fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ha företräde till vården, dels tillkom ett stycke i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen: ”Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälso-tillstånd.” Detta tillägg tillkom för att möjliggöra en prioritering i det enskilda fallet. Utan en bra första medicinsk bedömning kan det vara svårt att tillämpa de etiska principerna vid en prioriteringssituation. Riksdagsbeslutet innebar vidare ett uppdrag till *Socialstyrelsen* att utveckla riksdagens riktlinjer.

I riksdagsbeslutet ingick även att en särskild delegation skulle inrättas med uppgift att bl.a. följa tillämpningen av riktlinjerna samt sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. *Prioriteringsdelegationen* lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, *Prioriteringar i vården* (SOU 2001:8). I betänkandet (s. 127) anfördes att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering. Vidare anfördes att sjukvårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion har att bevaka att riksdagsbeslutet efterlevs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

Socialstyrelsen inledde under 1999 ett långsiktigt arbete med att utveckla metoder för tillämpningen av riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Syftet är i överensstämmelse med det mål för Socialstyrelsens arbete med dessa frågor som uttalades i propositionen (prop. 1999/2000:149) Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Där sägs bl.a. att Socialstyrelsens arbete skall bidra till uppfyllandet av det långsiktiga målet att frågan om prioriteringar integreras i sjukvårdshuvudmännens planeringsarbete på alla nivåer med medvetna och

öppna prioriteringar som följd. Socialstyrelsen har också sedan 1996 regeringens uppdrag att utarbeta riktlinjer för vården av patienter med svåra kroniska sjukdomar. Syftet är att stärka patientens möjligheter att få likvärdig och effektiv vård i alla delar av landet. Från och med år 2000 har uppdraget utvidgats till att även omfatta stöd för beslut om prioriteringar. Den 1 januari 2003 inrättades en ny enhet för medicinska riktlinjer och prioriteringar vid hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen. Enheten har till uppgift att utarbeta evidensbaserade riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar, som rör många människor och tar omfattande samhällsresurser i anspråk. I riktlinjerna ingår fr.o.m. 2004 beslutsstöd för prioriteringar. Riktlinjerna skall ge nationellt stöd till sjukvårdshuvudmännens arbete med medicinska program och prioriteringar. Målet är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och tydliga prioriteringsbeslut. I den s.k. Dagmaröverenskommelsen för 2006 avsätts 2 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete med prioriteringar.

Vidare har *regeringen* tillsammans med *Landstingsförbundet* och *Svenska Kommunförbundet* under perioden 2000–2005 finansierat uppbyggnaden av ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg, Prioriteringscentrum i Linköping. Prioriteringscentrum har ett nationellt uppdrag att kring ämnet öppna prioriteringar bl.a. bedriva forskning och utveckling av processer och metoder, bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg samt skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Arbetet skall bedrivas med fokus på befolkningens behov och vårdens resultat. I Dagmaröverenskommelsen för 2006 avsätts 2 560 000 kr för verksamheten vid prioriteringscentrum.

I *Socialutskottets betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlades bl.a. Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05: RRS2 angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Med anledning av denna föreslog utskottet ett tillkännagivande dels om behovet av en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels behovet av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen. Vidare föreslogs ett tillkännagivande om att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. I samma betänkande föreslogs ett tillkännagivande om att utgångspunkten i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården måste vara att varje patient skall få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Utskottet anförde att ”varje fall är unikt och skall bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Detta är en viktig utgångspunkt som regeringen bör beakta i det fortsatta arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.” Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Regeringen skriver i budgetpropositionen för 2006 (prop. 2005/06:1 volym 6 s. 23) att den mot bakgrund av riksdagens tillkännagivanden avser att uppdra åt Socialstyrelsen att följa upp prioriteringsarbetet. Detta uppdrag återfinns i Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2006. Enligt uppdraget skall Socialstyrelsen ”kartlägga hur landstingen arbetar med prioriteringar inom hälso- och sjukvården samt analysera hur detta arbete förhåller sig till vad som anges i de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen fattat beslut om” (s. 28). Socialstyrelsen skall även på grundval av kartläggningen analysera om det finns problem i tillämpningen av riksdagens riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården och i så fall överväga behovet av förändringar och förtydliganden av riktlinjerna. Socialstyrelsen skall vidare ta ställning till om det finns behov av en fortlöpande uppföljning av hur huvudmännen arbetar med prioriteringar samt om så är fallet lämna förslag till hur en sådan uppföljning kan genomföras. Vidare skall styrelsen undersöka om möjligheten finns att följa upp prioriteringsarbetet ur ett genusperspektiv och om så inte är fallet, lämna förslag på vad som krävs för att sådan uppföljning skall bli möjlig (S2005/9973/HS). Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 1 maj 2007.

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast av utskottet i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05: SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 40 f.; rskr. 2004/05:166, 167). Utskottet vidhöll den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt, eftersom det enligt utskottet i första hand är en fråga för sjukvårdshuvudmännen att bedöma sådana frågor. Utskottet vidhöll även sin uppfattning att riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186) inte låter sig förenas med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra.

I *interpellation 2005/06:184 av Erik Ullenhag (fp)* till statsrådet Ylva Johansson (s) behandlades frågan om vilka åtgärder som statsrådet avser att vidta för att tillgodose patientens rätt till kontinuitet och samordning i enlighet med ett förslag från Socialstyrelsen. I sitt svar (prot. 2005/06:64 7 §) poängterade *statsrådet* att patientsäkerhet, samordning och kontinuitet i vården är mycket viktiga och angelägna frågor som i hög grad påverkar den enskildes möjligheter att få en god och trygg vård. Statsrådet uttalade vidare att det är människor med svåra sjukdomstillstånd som cancer och äldre multisjuka som är några av de patientgrupper som är mest utsatta och där behovet av samordning är stort. När det gäller cancervården pekade statsrådet på Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer för behandling av de största cancerformerna, bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer, samt att detta arbete sker utifrån en helhetssyn på cancervården. Enligt uppgifter som inhämtats från Socialstyrelsen kom-

mer en preliminär version av riktlinjerna att publiceras på myndighetens hemsida under våren 2006. Kring årsskiftet 2006/07 beräknar myndigheten att en slutlig version skall kunna publiceras.

I sitt svar pekade statsrådet vidare på *Socialstyrelsens* utvärdering av reformen med patientansvarig läkare (Redovisning av uppdrag i regleringsbrev budgetåret 1999 – utvärdering av verksamheten med patientansvarig läkare [PAL], dnr S2000/2567/HS). Socialstyrelsens rapport bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I ett frågesvar den 19 oktober 2005 om kvinnors rätt till bröstcancervård (fråga 2005/06:129) anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* bl.a. följande:

Vårt sjukvårdssystem är uppbyggt enligt principen att det är sjukvårdshuvudmännen, som utifrån de grundläggande bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ansvarar för att medborgarna erbjuds en god hälso- och sjukvård. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I landstingens planeringsansvar för hälso- och sjukvården ligger också att disponera sina resurser efter medborgarnas behov av vård. Landstingen kan därför i stor utsträckning själva sätta upp regler kring i vilka fall remiss krävs för att en patient ska få tillgång till viss specialistvård. Remiss får dock inte krävas för läkarvård inom specialistkompetenserna barnmedicin, gynekologi eller psykiatri.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utfärda nationella riktlinjer för vård och behandling av patienter med svåra kroniska sjukdomar, som rör många människor och tar omfattande samhällsresurser i anspråk. Målet med dem är att bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, fördelas efter behov och styrs av öppna och tydliga prioriteringsbeslut. Socialstyrelsen utarbetar för närvarande nationella riktlinjer för bland annat bröstcancer. Det är min förhoppning att dessa riktlinjer ska leda till en ökad effektivitet inom bröstcancervården. Jag vill avvakta resultatet av detta arbete, innan jag tar ställning till om det finns behov av att överväga ytterligare åtgärder.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer, kolorektal cancer och prostatacancer. En preliminär version av riktlinjerna kommer att publiceras i april 2006. Dessa skall sedan bl.a. diskuteras i sex regionala beslutsfattareseminarier innan de slutligen fastställs. Slutlig publicering kommer enligt uppgift att ske i december 2006. I februari 2006 utkom Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005*, som bl.a. innehåller rekommendationer vad gäller förebyggande insatser, behandling och rehabilitering av patienter med stroke.

I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2006 har regeringen uppdragit åt styrelsen att översiktligt belysa cancersjukligheten i Sverige och analysera den svenska cancervårdens kvalitet och effektivitet i ett internationellt och nationellt perspektiv. Vidare skall Socialstyrelsen bedöma regionala onkologiska centrums roll för utvecklingen av cancervården regionalt och nationellt samt utreda hur kunskapsspridningen inom detta område fungerar. Socialstyrelsen skall analysera samspelet med de tidigare nämnda nationella riktlinjerna för cancervården och de regionala och lokala vårdprogram som i dag utarbetas av professionerna. Utifrån genomförda analyser skall Socialstyrelsen analysera om det ur ett nationellt utvecklingsperspek-

tiv finns skäl att förändra cancervårdens struktur och organisering. En lägesrapport skall lämnas i oktober 2006 och uppdraget skall slutredovisas till regeringen senast den 30 april 2007.

Beträffande stöd till barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* i ett frågesvar den 1 februari (fråga 2005/06:869) bl.a. följande:

Självklart ska alla ha tillgång till vård på lika villkor. Det är i första hand vårdgivarens ansvar att tillse att det finns mottagningar och nödvändig kompetens för att bedriva en god och säker vård, till exempel när det gäller bedömning, utredning och behandling av neuropsykiatriska störningar. Regeringen stöder huvudmännen i detta arbete, dels genom satsningar på psykiatrin och på förbättrad tillgänglighet och förkortade väntetider till vården i dess helhet, dels genom att stödja forskning på området och genom att se till att nödvändig kunskap tas fram.

Genom psykiatrisatsningen har regeringen avsatt totalt 700 miljoner kronor under åren 2005–2006 för riktade satsningar på bland annat vård av personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder. Inom ramen för satsningen pågår flera projekt med inriktning på neuropsykiatriska funktionshinder.

I april 2005 tecknade regeringen vidare en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om att 500 miljoner kronor av de medel som tidigare hanterats inom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården årligen ska satsas på förbättringar av psykiatrin. Barn och ungdomar är en av de grupper som särskilt pekas ut i överenskommelsen som en viktig grupp. – – –

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) överlämnade i maj 2005 rapporten *ADHD hos flickor – En inventering av det vetenskapliga underlaget*. I rapporten konstateras att adhd hos flickor har uppmärksammats mer inom forskningen de senaste åren. Fortfarande finns dock stora kunskapsbrister. I rapporten föreslås bland annat att kunskap om adhd hos flickor sprids inom vården, skolan och allmänheten samt att lärare och övrig personal i skolan får utökad utbildning om diagnosen och dess konsekvenser för flickor. Rapporten är för närvarande under beredning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin uppfattning att det är av stor betydelse att arbetet med prioriteringar utvecklas och förbättras. Utskottet ser därför mycket positivt på de åtgärder som vidtagits, t.ex. inrättandet av enheten för arbetet med riktlinjer och beslutsstöd för prioriteringar vid Socialstyrelsen. När det gäller uppföljningen av prioriteringsarbetet konstaterar utskottet att Socialstyrelsen nyligen fått i uppdrag att utvärdera och utveckla arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Bland annat skall styrelsen undersöka om möjligheten finns att följa upp prioriteringsarbetet ur ett genusperspektiv och om så inte är fallet, lämna förslag på vad som krävs för att sådan uppföljning skall bli möjlig. Detta uppdrag, vilket skall redovisas senast den 1 maj 2007, bör inte föregripas. Motionerna So519 (v) yrkande 1 och So553 (v) yrkande 10 avstyrks därmed.

Inte heller motion So360 (v) yrkande 1, i vilken ett tillkännagivande begärs om att omvårdnaden skall vägas in i arbetet med prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården, bör enligt utskottet föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionen avstyrks.

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motions tiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Utskottet vidhåller sin uppfattning att dessa riktlinjer inte låter sig förenas med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Vidare konstaterar utskottet att det inom Socialstyrelsen pågår ett arbete med att ta fram nationella riktlinjer för behandling av olika sjukdomar, bl.a. bröst- och prostatacancer. Utskottet välkomnar dessa riktlinjer. Mot bakgrund av det anförda bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2003/04:So450 (fp), 2004/05:So554 (fp), L291 (fp) yrkande 23, So236 (c), So237 (c), So246 (fp) yrkande 2, So255 (fp), So272 (fp), So291 (fp), So314 (m) yrkandena 1–4 och 7–10, So336 (fp), So346 (m), So354 (m), So379 (s), So403 (m) yrkandena 1–3, So422 (c) yrkandena 2 och 3, So431 (fp) yrkandena 7, 12 och 13, So432 (fp) yrkande 13, So451 (fp), So455 (m), So473 (m) yrkandena 1–5, So476 (kd) yrkandena 1–3, So505 (kd) yrkandena 1 och 2, So506 (kd) yrkandena 1 och 2, So531 (kd) yrkandena 1–6, So546 (fp) yrkande 1, So578 (kd), So600 (s), So625 (s), So627 (kd), So646 (m) yrkande 10, So665 (s) yrkande 2, So703 (kd) yrkande 10, Kr376 (fp) yrkande 34, Ub379 (fp) yrkande 2 och MJ442 (v) yrkande 6.

Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst mot bakgrund av det omfattande pågående arbetet på området, avslå motioner om jämställdhet mellan kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Jämför reservationerna 37 (m, kd, c), 38 (fp), 39 (v), 40 (kd) och 41 (v, mp).

Motioner

I en rad motioner behandlas olika aspekter av jämställdhet inom vården.

I motion Sk496 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om synliggörande av manligt och kvinnligt i sjukvården. Motionärerna anför att problematiken kring kvinnligt och manligt i sjukvården behöver synliggöras. Dessutom måste kunskapen om vad det i praktiken innebär att erbjuda vård på lika villkor bli större. När vården utformas är det viktigt att beakta kunskapen om kvinnors och mäns olika konstitution, symtom och behov. Detta är i sin tur beroende av att tillsynen och kvalitetsarbetet inom sjukvården tydligt tar skillnaderna som en viktig utgångspunkt och att sjukvården garanterar lika rätt till vård för kvinnor och män.

I motion So317 av Hillevi Engström (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en rättvisare och mer jämställd vård. Enligt motionären skall kvinnor ha rätt att få högkvalitativ vård på samma villkor som män, i hela Sverige.

I motion So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om åtgärder för en jämställd hjärtsjukvård. För att råda bot på kunskapsbristerna och göra sjukvården inom hjärt-kärlsjukdomar könsneutral måste, enligt motionärerna, kunskap om hur kvinnors symtom skiljer sig åt vid dessa sjukdomar spridas inom vården.

I motion So246 av Cecilia Wikström (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att bryta särbehandlingen av kvinnliga patienter inom hälso- och sjukvården.

I motion Ub220 av Eva Flyborg och Helena Bargholtz (fp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör se över forskning om kvinnor i vården.

I motion So392 av Ragnwi Marcelind (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att klarlägga varför kvinnor får sämre sjukvård än män.

I motion So519 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 2 begärs att regeringen kommer med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg. I yrkande 4 slutligen begärs ett tillkännagivande om krav på könsuppdelad statistik.

I motion A368 av Anders Wiklund m.fl. (v) yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om att se över förslag på hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa bör stärkas.

I motion So702 av Maud Olofsson m.fl. (c) yrkande 6 begärs att regeringen lägger fram förslag till åtgärder för att säkerställa en jämlik behandling av kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Enligt motionärerna behöver en rad åtgärder vidtas för att säkerställa jämlika hälso- och sjukvårdsinsatser och en ökad medvetenhet om könstillhörighetens betydelse. Vidare anförts att hälso- och sjukvårdslagen behöver skärpas med avseende på vårdpersonalens skyldighet att behandla män och kvinnor på ett likvärdigt sätt.

I motion A310 av Margareta Andersson m.fl. (c) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att kvinnor och män skall behandlas lika i vård och omsorg.

I motion So372 av Inger Nordlander m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om kvinnosjukvård och medicin. Samhället bör enligt motionärerna verka för att man vid all forskning samt vid behandling och medicinering beaktar dels könsskillnaden i befolkningen, dels den åldersskillnad som finns. Utgångspunkten bör vara kvinnors rätt till jämlik sjukvård.

I motion So420 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s) begärs ett tillkännagivande om jämställd vård. Regeringen bör enligt motionärerna ta initiativ till att i det fortsatta arbetet för en bra sjukvård ägna mer uppmärksamhet åt den jämställda vården.

Även i motion So541 av Christin Hagberg och Kent Härstedt (s) begärs ett tillkännagivande om att kvinnor och män skall behandlas lika inom vården.

I motion So562 av Ulla Wester m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om åtgärder mot den osynliga diskrimineringen. Enligt motionärerna bör Jämställdhetsombudsmannen ges ett särskilt uppdrag att föra in kvinnors utsatta position inom vården i patientskadenämnder, hos sjukvårdens tillsynsmyndigheter, i Försäkringskassans styrelse, försäkringsdelegationerna och i socialförsäkringsnämnderna.

I motion So681 av Christina Nenes m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att forskning kring kvinnors kroppar, symtom, sjukdomar och läkemedel uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.

Två motioner rör behovet av en parlamentarisk utredning.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspekter på hälso- och sjukvården. Utredningen bör bl.a. se över vårdpersonalens behov av kontinuerlig utbildning så att könsspecifika kunskaper kan integreras i vård och behandling. Vidare måste vården uppmärksamma skillnader i bemötande mellan män och kvinnor så att skillnaderna upphör. Ett likalydande yrkande framförs i motion A370 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 5.

Två motioner rör behovet av könskonsekvensanalyser.

I motion So330 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att analysera tillämpning av gällande lagar som reglerar patienträttigheter ur ett könsperspektiv. Motionärerna anför att bl.a. Socialstyrelsens genusanalys av hälso- och sjukvården har visat att kvinnor inte får samma vård och behandling som män trots likartade medicinska faktorer. Enligt motionärerna finns det all anledning att tro att motsvarande struktur återfinns när det gäller tillämpningen och utformningen av patienträttigheterna. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att analysera tillämpning och tolkning av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv.

I motion MJ351 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, –) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att ta fram könskonsekvensanalyser av reformer som vårdgarantin, läkemedelsreformen och arbetet med att ta fram prioriteringslistor. Det är enligt motionärerna en självklarhet att genusperspektivet genomsyrar all vård och omsorg.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Frågor om jämställdhetsperspektiv i vården behandlades av utskottet senast i det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 56 f., res. m + fp + c, kd respektive v). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet vill ännu en gång betona vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården samt vidhåller att det är självklart att den vård som erbjuds skall vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. Utskottet är vidare av uppfattningen att forskning om kvinnors och mäns hälsa utifrån kön är angelägen. Genom Socialstyrelsens redovisning och analys av könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde har vidare förutsättningarna nu förbättrats för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att ett jämställdhetsperspektiv verkligen skall genomsyra hälso- och sjukvården. Sammanfattningsvis anser utskottet att motionerna – – – får anses i huvudsak tillgodosedda.

Socialstyrelsen redovisade sin slutrapport om jämställdhet i vård och omsorg den 31 mars 2004. I rapporten bekräftas att det fortfarande finns brister både avseende kunskaper och behandlingspraxis när det gäller mäns och kvinnors ibland olika behov. Enligt rapporten söker kvinnor mer vård, och sjukvårdskostnaderna för kvinnor överstiger männens. Totalt sett är läkemedelskostnaderna högre för kvinnor, men män ordinerar oftare nyare och därmed dyrare läkemedel, vilket dock inte alltid betyder högre kvalitet i behandlingen. Män har fortfarande högre dödlighet i en rad behandlingsbara sjukdomar. Socialstyrelsen konstaterar bl.a. att mer utbildning behövs för att de könsspecifika kunskaperna skall integreras i hälso- och sjukvårdens arbete med t.ex. bemötande. Viktigt är också uppföljning av vårdens resultat med könsuppdelad statistik och att kvalitetsregister utvecklas också inom breda områden som primärvård och psykiatri. Samtidigt är det positivt att nästan alla vårdutbildningar i dag innehåller undervisningsmoment inriktade på jämställdhet. Socialstyrelsen avser att beakta könsspecifika aspekter i riktlinjer och föreskrifter till hälso- och sjukvården.

I *budgetpropositionen för 2006* (prop. 2005/06:1, volym 6 s. 24) anför regeringen att Socialstyrelsens rapport utgör en central del i arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde. Vidare anfördes att särskild vikt skall läggas vid jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvården för att målet att hela befolkningen skall ha tillgång till en god hälso- och sjukvård på lika villkor skall kunna uppnås. Regeringen anför att den noga kommer att följa hur jämställdhetsperspektivet inom hälso- och sjukvården utvecklas. Reger-

ingen avser vidare att verka för en ökad informationsspridning kring vikten av ett integrerat jämställdhetsperspektiv i såväl det nationella som internationella arbetet inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde.

Den 26 januari 2006 anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* följande i ett frågesvar om olika vård för män och kvinnor (fråga 2005/06:778):

Målet med hälso- och sjukvården är att alla ska ha tillgång till en god hälso- och sjukvård på lika villkor och efter behov. Det är självfallet helt oacceptabelt om omotiverade könsskillnader skulle finnas i tillgången till vården. Därför måste jämställdhetsperspektivet ges särskild uppmärksamhet på alla beslutsnivåer inom hälso- och sjukvården. För att underlätta detta arbete har regeringen därför vidtagit en rad åtgärder för att förbättra kunskapsbasen kring eventuella könsskillnader.

Som ett led i regeringens uppföljning av Socialstyrelsens rapport *Jämställd vård? – Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* som presenterades 2004 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att analysera hur eventuella könsspecifika skillnader bedöms och hanteras vid läkemedelsgodkännanden. Den avrapportering som lämnades i december 2005 visar att kvinnor är väl representerade i kliniska läkemedelsstudier, och att skillnader i läkemedels effekt och biverkningar är mycket ovanliga mellan kvinnor och män. Könsspecifika aspekter värderas alltid inför ett godkännande av nya läkemedel.

Läkemedelsverket kommer som ett resultat av detta uppdrag nu att öka informationsinsatserna gentemot allmänheten för att korrigera de uppgifter som figurerar i massmedierna om att könsrelaterade skillnader finns vid utprovningen av läkemedel. Detta kommer att ske bland annat genom nya texter i Patient-FASS, i Läkemedelsguiden och genom den nätbaserade informationstjänsten Sjukvårdsrådgivningen.se.

Skillnader i användningen av olika läkemedel eller graden av utnyttjande av olika medicinska behandlingar kan skilja sig åt mellan kvinnor och män beroende på naturliga biologiska eller livsstilsrelaterade orsaker. I de fall där sådana orsaker inte kan påvisas kommer jag även fortsatt att följa upp oklarheter kring kvinnors och mäns lika tillgång till hälso- och sjukvård för att öka kunskapen på detta område.

I ett frågesvar den 1 februari 2006 (fråga 2005/06:881 om oförklarliga skillnader i behandling av män respektive kvinnor) anförde statsrådet bl.a.:

Utöver de tidigare redovisade insatserna arbetar regeringen fortlöpande för att följa upp och förbättra jämställdheten i vården. Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2005 är en del i detta arbete, där myndigheten som en konsekvens av ett regeringsuppdrag från 2002 har tagit på sig uppgiften att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analys av vårdens kvalitet. Resultatet av detta arbete ska redovisas till regeringen vid utgången av 2006.

Den ökade kunskap om könsrelaterade skillnader som Magdalena Andersson hänvisar till är ett resultat av det långsiktiga arbete som regeringen bedriver för att skapa ett bättre statistiskt underlag på detta område. Under 2005 har jag bland annat initierat en översyn och skärpning av skrivningarna om jämställdhetsarbetet i regleringsbrevet för flera av Socialdepartementets myndigheter. Regeringen har också sonderat möjligheterna för ökade och koordinerade insatser kring denna problematik på EU-nivå.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill ännu en gång betona vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården samt vidhåller att forskning om kvinnors och mäns hälsa utifrån kön är mycket angeläget. Det är enligt utskottet en självklarhet att den vård som erbjuds skall vara av lika god kvalitet, oavsett om den avser en kvinna eller en man. Genom Socialstyrelsens redovisning och analys av könsskillnader inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde har förutsättningarna förbättrats för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att ett jämställdhetsperspektiv verkligen skall genomsyra hälso- och sjukvården. Utskottet kan konstatera att regeringen fortlöpande arbetar för att följa upp och förbättra jämställdheten i vården. Bland annat har Socialstyrelsen, som en konsekvens av ett regeringsuppdrag, tagit på sig uppgiften att tydligare integrera könsspecifika aspekter vid utvecklingen av riktlinjer och föreskrifter samt vid utvärderingar och analys av vårdens kvalitet. Utskottet välkomnar detta uppdrag och ser fram emot dess resultat. Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna Sk496 (m) yrkande 9, So246 (fp) yrkande 1, So317 (m) yrkande 1, So372 (s), So392 (kd), So420 (s), So431 (fp) yrkande 5, So519 (v) yrkandena 2–4, So541 (s), So562 (s), So681 (s), So702 (c) yrkande 6, Ub220 (fp) yrkande 5, A310 (c) yrkande 12 och A368 (v) yrkande 25.

I motionerna So703 (kd) yrkande 19 och A370 (kd) yrkande 5 begärs en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspekter på hälso- och sjukvården. Utskottet vidhåller att det, mot bakgrund av det arbete som pågår på området, saknas anledning att föreslå att en utredning skall tillsättas. Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet delar alltjämt Socialstyrelsens uppfattning i rapporten *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* att det är angeläget med hälso- och sjukvårdsforskning med inriktning på konsekvensanalyser ur ett könsperspektiv av reformer och strukturella förändringar. Utskottet utgår från att styrelsen följer frågan framöver och finner inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna So330 (v) yrkande 5 och MJ351 (mp, –) yrkande 24.

Komplementär medicin m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till pågående arbete och tidigare uttalanden i frågan, avslå motionsyrkanden rörande lag om alternativ medicin, nationella riktlinjer för komplementär medicin m.m. Jämför reservationerna 42 (kd) och 43 (c) samt särskilda yttrandena 5 (m) och 6 (m).

Motioner

I motion So327 av Alf Svensson (kd) begärs att regeringen återkommer med förslag till lag om alternativ medicin. Enligt motionären bör Sverige, i likhet med Norge, ändra viss lagstiftning för att främja, stabilisera och så att säga "skilja agnarna från vetet" beträffande alternativ medicin.

I motion So328 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör bereda frågan om ansvar för fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal avseende komplementär medicin. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för komplementär medicin. Enligt motionärerna är det en brist att Sverige ännu inte tagit fram några riktlinjer avseende prissättning och lagstiftning, något som ytterst drabbar den enskilda patienten.

I motion So516 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett register över utövare av komplementärmedicin med legitimation i annat vårdyrke. I den utredning som nyligen har gjorts om inrättande av ett register över utövare av komplementärmedicin föreslås det att utövare av komplementärmedicin som också har legitimation i annat vårdyrke inte skall registreras i detta register. Motionärerna anser att det vore olyckligt om så blev fallet då registret inte skulle bli komplett. Motionärerna menar därför att registret bör förses med en egen del där utövare av komplementärmedicin som också har legitimation inom annat vårdyrke registreras.

I motion So355 av Birgitta Carlsson och Agne Hansson (c) begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ till ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinens område. Det är enligt motionärerna viktigt att ta vara på varandras erfarenheter, lära och stötta varandra och ha ett forskningsutbyte. Detta skulle även underlätta rörligheten av yrkesutövare mellan de nordiska länderna.

I motion So415 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (c) begärs ett tillkännagivande om att barn under 8 år, gravida och ammande kvinnor skall få möjlighet till behandling med komplementär- och alternativmedicin av auktoriserade/registrerade komplementär- och alternativmedicinare.

I motion So590 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt informations- och kunskapscenter. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att införa ett nationellt register för komplementär- och alternativmedicinare med sjukvårdsinriktade åtgärder. Vidare begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att ge legitimerad personal med kompetens inom komplementär- och alternativmedicin möjlighet att registrera sig i det nationella registret. I yrkande 4, slutligen, begärs ett tillkännagivande om att akupunktur skall särskiljas från somatisk sensorisk afferent stimulering, vilket är skolmedicinens alternativ till akupunktur.

En motion behandlar massage som behandlingsmetod.

I motion So430 av Anne Marie Brodén (m) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om uppdrag till Socialstyrelsen att uppmärksamma hälso- och sjukvården på massage som behandlingsmetod. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om möjligheterna att remittera till massagebehandling. Enligt motionären är massage en i hälso- och sjukvårdssammanhang billig metod med mycket hög patientsäkerhet och kan användas både förebyggande och behandlande.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Bestämmelser rörande hälso- och sjukvårdens verksamhet finns i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I lagen behandlas bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.) samt behörighets- och legitimationsregler (3 kap.). Bland annat stadgas i 2 kap. 1 § att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kommittén för komplementär- och alternativmedicinare, KAM, är en branschorganisation för förbund inom den komplementär- och alternativmedicinska sektorn. KAM har ett system för att auktorisera och årligen kvalitetssäkra yrkesutövare som uppfyller kraven för auktorisation och kvalitetssäkring. Organisationen bildades 1984 i samband med att Alternativmedicinkommittén tillsattes av staten för att utreda olika alternativmedicinska behandlingsformer. KAM samarbetar bl.a. med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i komplementär- och alternativmedicinska frågor.

Världshälsoorganisationen, WHO, presenterade i maj 2002 en global strategi för traditionell och komplementär/alternativ medicin, TM/CAM. Strategin går bl.a. ut på att hjälpa nationer att utveckla nationella strategier för utvärdering och reglering på området i syfte att göra metoderna säkrare och tillgängligare för patienterna. Enligt WHO använder ett ökande antal människor i de rika länderna alternativa metoder för förebyggande eller lindrande vård.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, utvärderar även s.k. alternativa behandlingsmetoder vid utarbetandet av sina rapporter. SBU har exempelvis vid sin utvärdering av metoder för rökavvänjning (1998) studerat behandling med såväl hypnos som akupunktur samt i kunskapssammanställningen rörande behandling mot astma och KOL (2000) inkluderat alternativa metoder. Även i SBU-rapporten *Metoder för behandling av långvarig smärta* (2006) har s.k. alternativa behandlingsmetoder inkluderats.

Motionsyrkanden om att låta utvärdera alternativa behandlingsmetoder behandlades senast av socialutskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2004/05:SoU10 *Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 79 f.). Utskottet anförde i betänkandet att det är synnerligen angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Vidare såg utskottet positivt på det arbete som initierats av Landstingsförbundet för att belysa vilken forskning och utveckling som i dag bedrivs på detta område. Något initiativ behövdes dock inte tas med anledning av motionerna (s. 79 f.; res. m + kd + c, fp, v, mp). I betänkandet behandlades även yrkanden om förändrad lagstiftning för alternativmedicinska behandlingar. Motionsyrkandena avstyrktes (res. m + kd, fp + c).

Regeringen beslutade i april 2004 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utarbeta förslag till upprättande av ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin (dir. 2004:52). I december 2004 redovisades uppdraget i betänkandet *Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin* (SOU 2004:123). Utredaren föreslog bl.a. följande:

- Yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin skall kunna registrera sig i ett nationellt register.
- Registreringen skall vara frivillig och görs efter ansökan.
- Ökad patientsäkerhet skall vara det övergripande ändamålet med registret.
- Krav på viss medicinsk basutbildning skall gälla för registrering.
- Medlemskap i en organisation är ett annat krav för registrering, även om möjlighet till undantag kommer att finnas.
- Den som registreras ges en skyddad rätt att använda beteckningen registrerad tillsammans med den yrkesbeteckning/terapi som han eller hon finns registrerad under.
- Registret innehåller uppgifter om identitet, utbildning, yrkesinriktning inom alternativ- och komplementärmedicinen samt organisationstillhörighet.
- Registret skall vara offentligt och publiceras på Internet.
- Avgift skall betalas av den som vill registreras, både vid ansökan och årligen.
- Registret regleras i en särskild lag som träder i kraft den 1 januari 2006. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I *budgetpropositionen för 2006* (prop. 2004/05:1 volym 6) avsattes 2 miljoner kronor till driften av ett nationellt register över alternativ- och komplementärmedicinska utövare. I betänkande 2005/06:SoU1 *Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* behandlades motionsyrkanden med förslag om att anvisa medel till ett nytt anslag, Nationellt center för komplementär medicin. Utskottet avslag yrkandena bl.a. med hänvisning till regeringens satsning på det nationella registret. Samtidigt framhöll utskottet att det behövs kunskaper om alternativmedicinska metoder både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill åter igen framhålla att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar. Det är därför, enligt utskottet, angeläget att Statens beredning för medicinsk utvärdering i samband med sina rapporter inkluderar utvärdering av alternativmedicinska metoder. Utskottet kan vidare konstatera att betänkandet *Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin* har remissbehandlats och bereds. Vidare har medel avsatts i budgeten för 2006 till driften av ett nationellt register över alternativ- och komplementärmedicinska utövare. Utskottet välkomnar dessa åtgärder. Sammanfattningsvis anser utskottet inte att något initiativ bör tas med anledning av motionerna So327 (kd), So328 (v) yrkandena 1 och 2, So355 (c), So415 (c), So430 (m) yrkandena 2 och 3, So516 (v) samt So590 (s).

Medicinska specialiteter

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, bl.a. med hänvisning till regeringens beslut om förändringar i förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gällande läkarnas specialiserings-tjänstgöring, avslå motionsyrkanden om medicinska specialiteter. Jämför reservation 44 (kd).

Motioner

I motion So553 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att läkarnas specialistutbildning skall analyseras ur ett genusperspektiv innan beslut om indelning fattas. Vidare begärs i yrkande 15 ett tillkännagivande om att värdera indelningen av läkarnas specialistutbildning utifrån ett patientperspektiv.

Fem motioner tar upp behovet av geriatriker m.m.

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om behovet av en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling. För att säkra tillgången på geriatrisk läkarkompetens krävs enligt motionärerna en långsiktig planering. Det behövs en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling som kan läggas till grund för landstingens långsiktiga planering för behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 10–15 åren. I yrkande 26 begärs ett tillkännagivande om den framtida indelningen av medicinska specialiteter. Enligt motionärerna bör geriatriken även fortsättningsvis vara en egen specialitet. Liknande yrkanden framförs i motion So710 yrkandena 10 och 11 av samma motionärer samt i motion So587 av Chatrine Pålsson (kd).

I motion So558 av Torsten Lindström (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att staten bör verka för att fler husläkare och distriktssköterskor samt övrig personal i primärvården får geriatrisk kompetens. I yrkande 2 begärs att regeringen återkommer med en redogörelse avseende de åtgärder som vidtagits för att stimulera förekomsten av geriatrisk kompetens i primärvården.

I motion So348 av Christer Winbäck (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att geriatriker och läkare med särskild äldrekompetens finns vid vårdcentraler och sjukhus i högre grad än i dag.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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

Motionsyrkanden om indelning i medicinska specialiteter behandlades i *betänkande 2005/06:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 93 f.). Utskottet anförde att det hade förståelse för motionärernas synpunkter när det gäller den föreslagna ändrade specialistindelningen men att frågan om indelning i medicinska specialiteter inte regleras i lag utan i förordning. Därmed konstaterades att regeringen disponerar över frågan. Utskottet framhöll emellertid att det är väsentligt att specialistindelningen följer den medicinska utvecklingen och att indelningen tillgodoser såväl medicinska som forskningsmässiga behov. Motionerna avstyrktes (res. kd). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:166, 167).

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

Regeringen beslutade i december 2005 om förändringar i förordning (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gällande läkarnas specialiseringstjänstgöring (SFS 2005:1250). Vidare beslutades att ett nationellt råd skall inrättas inom Socialstyrelsen som skall bistå styrelsen i frågor som rör specialiseringstjänstgöringen. Det nationella rådet för specialiseringstjänstgöring inrättas den 1 mars 2006. Rådet skall utses av regeringen och bestå av bl.a. representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund och universitet och högskolor. När det gäller indelningen av läkarspecialiteterna har både strukturen, specialiteternas antal och vissa benämningar ändrats. Den nya indelningen träder i kraft den 1 juli 2006. Den nya strukturen är uppbyggd så att det finns bas-, gren- och tilläggspecialiteter. För att få bevis om specialistkompetens i en grenspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt tabellen nedan. För att få bevis om specialistkompetens i en tilläggspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet enligt de föreskrifter som meddelas av Socialstyrelsen. Enligt den nya indelningen finns totalt 56 specialiteter, varav 31 basspecialiteter, 23 grenspecialiteter och 2 tilläggspecialiteter. Geriatrik och Reumatologi blir basspecialiteter. Beträffande geriatrik anføres att regeringen arbetar med att ta fram en tioårig utvecklingsplan för äldreomsorgen där ambitionen är att höja nivån på den svenska vården och omsorgen om äldre. Målet är, enligt regeringen, att åstadkomma bästa möjliga kvalitet och en hög grad av tillgänglighet för alla som behöver äldreomsorg. En förutsättning för att lyckas med utvecklingsplanens mål är att det finns tillräckligt med personal som har rätt kompetens.

I regeringens *proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre* anføres bl.a. att det i flera rapporter har konstaterats att vård och omsorg om de äldre brister i flera avseenden. De största bristerna som oftast lyfts fram rör dem som är mest sjuka samt dem som har flera sjukdomar, och därför är det av stor vikt att stärka tillgången på sjukvårdspersonal, t.ex. geriatriker, med särskilda kunskaper om äldres sjukdomstillstånd (s. 37).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att regeringen nyligen fattat beslut om förändringar i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område gällande läkarnas specialiseringstjänstgöring (SFS 2005:1250). Utskottet ser positivt på det nationella råd som inrättats för att bistå styrelsen i frågor som rör specialiseringstjänstgöringen.

Vidare noterar utskottet att det i regeringens nationella utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre bl.a. anförs att det är av stor vikt att stärka tillgången på sjukvårdspersonal, t.ex. geriatriker, med särskilda kunskaper om äldres sjukdomstillstånd.

Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna So348 (fp) yrkande 1, So553 (v) yrkandena 14 och 15, So558 (kd) yrkandena 1 och 2, So587 (kd), So703 (kd) yrkandena 25 och 26 samt So710 (kd) yrkandena 10 och 11 i den mån de inte kan anses som tillgodosedda.

Högekostnadsskydd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om att utreda frågan om ett samlat högekostnadsskydd. Utskottet vidhåller bl.a. att högekostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter även i fortsättningen bör vara separerade. Riksdagen bör även avslå motionsyrkanden om att införa automatisk kontroll av patienternas högekostnadsnivå inom hälso- och sjukvården. Jämför reservation 45 (kd) och särskilt yttrande 7 (v).

Motioner

I motion So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd) yrkande 37 begärs ett tillkännagivande om en utredning av ett högekostnadsskydd som verkligen inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel. Motionärerna anför att ingen skall behöva avstå från vård av ekonomiska skäl. Alltför stora kostnadsökningar har drabbat dem som är långvarigt sjuka eller funktionshindrade. Enligt motionärerna bör en parlamentarisk utredning tillsättas för att utreda hela systemet med högekostnadsskydd.

Även i motionerna So271 av Mia Franzén (fp) yrkande 4 och So615 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd) begärs tillkännagivanden om behovet av att se över högekostnadsskyddet.

I motion So411 av Agne Hansson och Birgitta Sellén (c) begärs ett tillkännagivande om införande av ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas högekostnadsnivå inom hälso- och sjukvården.

Tidigare behandling m.m.

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

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2001/02:SoU10 De nya läkemedelsförmånerna* behandlades regeringens proposition 2001/02:63 *De nya läkemedelsförmånerna* (rskr. 2001/02:194). Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag till lag om läkemedelsförmåner m.m. (SFS 2002:160). Lagförslaget innebar att en ny ordning infördes för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel samt att en ny självständig nämndmyndighet – Läkemedelsförmånsnämnden – inrättades med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Högkostnadsskyddet för läkemedel innebär att den förmånsberättigades kostnad (egenavgift) ökar stegvis. Om kostnaderna överstiger 1 800 kr inom en tolv månadersperiod erhåller den förmånsberättigade ett frikort.

Frågor om ett samlat högkostnadsskydd i vården behandlades av utskottet senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 76 f.). Motionerna avstyrktes. Även motionsyrkanden om att begränsa högkostnadsskyddet respektive om att införa automatisk kontroll av patienternas högkostnadsnivå avstyrktes (res. fp + kd resp. c). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

LSS- och hjälpmedelsutredningen (S 2001:06) föreslår i sitt betänkande *Hjälpmedel* (SOU 2004:83) att de avgifter som betalas till landsting vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på personliga hjälpmedel skall omfattas av bestämmelsen i 26 § HSL, högkostnadsskyddet för öppenvård. Vidare föreslås att de avgifter som betalas till en kommun vid besök i samband med förskrivning, utprovning, anpassning av eller träning på personliga hjälpmedel inte skall omfattas av något högkostnadsskydd eller någon annan begränsning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som inte har ändrat inställning i frågan, vidhåller att högkostnadsskydden för läkemedel respektive vårdavgifter även fortsättningsvis bör vara separerade. Utskottet vill åter framhålla vikten av att en effektiv uppföljning i olika avseenden kan ske i fråga om förskrivning och användning av läkemedel. En sådan uppföljning skulle försvåras om högkostnadsskydden för läkemedel och vårdavgifter åter slås samman. Det bör också påpekas att priskänsligheten kan skilja sig åt mellan högkostnadsskydden

för läkemedel respektive vårdavgifter. En sammanslagning av högkostnads-skydden skulle kunna leda till icke önskvärda effekter på konsumtions-mönstret inom hälso- och sjukvårdsområdet. Motionerna So271 (fp) yrkande 4, So615 (kd) och So703 (kd) yrkande 37 avstyrks. Vidare har utskottet förståelse för synpunkterna i motion So411 (c) men anser inte att något initiativ från riksdagens sida är erforderligt. Även detta yrkande avstyrks därför.

Rehabilitering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående insatser på området, avslå motioner om rehabilitering. Jämför reservation 46 (m) och särskilt yttrande 8 (mp).

Motioner

I motion So201 av Rolf Gunnarsson (m) begärs ett tillkännagivande om rehabilitering och vård för att minska samhällets sjukvårdskostnader. Det är enligt motionären viktigt att snabb vård ges och att rehabiliteringen snabbt kommer in för att minska statens kostnader.

I motion So614 av Sven Brus och Yvonne Andersson (kd) begärs ett tillkännagivande om rätten till en kontinuerlig och livslång rehabilitering.

I motion So338 av Mona Jönsson m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att utreda behovet av rehabilitering för kvinnor med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det finns enligt motionärerna ett stort behov av att undersöka vilka aspekter som påverkar kvinnors möjligheter att tillgodogöra sig en snabb och effektiv rehabilitering liksom möjligheten till rehabilitering på samma villkor som män.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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

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

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

Sedan den 1 september 2004 finns inom Socialstyrelsen ett råd för rehabiliteringsfrågor. Rådet utgör ett forum för informationsutbyte, kontinuerliga avstämningar, samordning och planering av pågående arbeten inom rehabiliteringsområdet. I detta forum behandlas även frågor som rör habilitering och hjälpmedel. Målet är att sprida kunskap om, förbättra samverkan kring och skapa en gemensam syn på rehabilitering inom verket, vidare att samla kompetens samt att underlätta remisshantering, normering, kunskapsproduktion samt verksamhetsplanering inom rådet.

Försäkringskassan, Arbetsmarknadsstyrelsen och Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen utformat ett system för uppföljning av samverkan inom rehabiliteringsområdet, SUS, som började användas i januari 2005. SUS är ett webbaserat system för att följa upp resultat av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Systemet gör det möjligt för samverkansparterna att gemensamt följa upp rehabiliteringsverksamhet.

Motionsyrkanden liknande de nu aktuella behandlades av utskottet senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 61 f.). Utskottet anförde bl.a. följande (res. fp + c, m, mp):

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

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

Mot bakgrund av det anförda finns det enligt utskottet inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna – – – .

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att det är mycket angeläget att mer effektivt utnyttja samhällets resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda människors behov av stöd. Det arbete som pågår för att förbättra samordningen mellan berörda myndigheter är därför av stor betydelse. Utskottet välkomnar även andra insatser som görs på området. Det finns mot denna bakgrund inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna So201 (m), So338 (mp) och So614 (kd).

Medicinska aborter

Utskottets förslag i korthet

Utskottet gör ett uttalande med anledning av motionsyrkanden om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter. Yrkan- dena bör emellertid avslås av riksdagen. Jämför särskilt yttrande 9 (v, c).

Motioner

I motion So488 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd) begärs ett till- kännagivande om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter. Motionärerna anför att det är önskvärt att barnmorskor får en adekvat vida- reutbildning så att de kan utföra medicinska aborter. Det skulle vara till gagn både för patienterna och för yrkets status och innehåll. Detta förutsät- ter en ändring i abortlagstiftningen, vilket motionärerna förordar.

Även i motion So434 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (s) begärs ett tillkännagivande om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska abor- ter.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Motionsyrkanden om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter behandlades senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrå- gor m.m.* (s. 63 f.). Utskottet anförde att det visserligen hade förståelse för motionärernas resonemang att kötiderna på så sätt skulle kunna förkortas. Samtidigt delade utskottet bedömningen att det bl.a. på grund av risken för komplikationer behövs en läkare med gynekologisk kompetens i all abort- vård. Motionerna avstyrktes (res. v, c, mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Utskottets ställningstagande

Av många skäl är det önskvärt att kvinnor som söker för att avbryta en graviditet får en så snabb behandling som möjligt. För att det målet skall uppnås krävs insatser på många olika plan. Utskottet bedömer att barnmors- kors kompetens kan nyttjas i ökad utsträckning i det sammanhanget. De frågor som tas upp i motionerna bör dock belysas i hela sin vidd innan någon förändring av nu gällande regelverk kan föreslås. Utskottet välkom- nar en sådan utredning i lämpligt sammanhang.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom motionärernas önskemål. Motionerna So434 (s) och So488 (c, m, fp, kd) avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda med det anförda.

Förskrivningsrätt för sjuksköterskor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till att en rapport på området är föremål för beredning, avslå ett motionsyrkande om utvidgad förskrivningsrätt för sjuksköterskor. Jämför reservation 47 (m, kd).

Motion

I motion So594 av Chatrine Pålsson (kd) begärs ett tillkännagivande om tilläggsdirektiv som medger att sjuksköterska med formell kompetens har rätt att använda sin förskrivningsrätt även vid anställning inom skolhälsovård. Motionären anför att det inte kan vara rimligt att formellt behöriga distriktssköterskor och sjuksköterskor med annan specialistutbildning med anställning inom skolhälsovård med nuvarande bestämmelser inte får använda sin förskrivningsrätt.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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

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

Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* behandlade utskottet senast motionsyrkanden om förskrivningsrätt för sjuksköterskor (s. 90 f.). Utskottet anförde följande (res. m, kd):

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen, enligt 6 kap. 4 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, får meddela föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor för att de skall få förskriva läkemedel och om den behörighet som sådan kompetens ger. Frågan om förskrivningsrätt är således inte i första rummet en fråga för riksdagen. Mot denna bakgrund och då Socialstyrelsens rapport för närvarande är föremål för beredning anser utskottet att något initiativ inte bör tas med anledning av vad som anförs i motionerna – – – .

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att Socialstyrelsens rapport alltjämt är föremål för beredning inom Regeringskansliet. Utskottet anser därför att något initiativ inte bör tas med anledning av vad som anförs i motion So594 (kd).

Journalföring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, mot bakgrund av pågående arbete på området, avslå ett motionsyrkande om privatisering och patientjournaler. Jämför särskilt yttrande 10 (v).

Motion

I motion So400 av Ingrid Burman m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om privatisering och patientjournaler. Enligt motionärerna måste frågan om hur överföring av journaler skall göras i samband med konkurrensutsättning av primärvård och äldrevård beaktas vid beredningen av en ny patientjournallag.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade motioner om journalföring senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 89 f.). Utskottet hänvisade i betänkandet till den pågående översynen av hur behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården skall regleras. Resultatet av utredningsarbetet bör inte föregripas. Motionerna avstyrktes (res. m + kd + c resp. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Regeringen uppdrog 2001 åt Socialstyrelsen att se över lagen om patientjournaler samt komma med förslag på ny lagstiftning. Socialstyrelsens rapport resulterade i nya och svåra frågeställningar varför det bedömdes vara angeläget att utreda frågan vidare. Utredningen om författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m.

(S 2003:03), numera namnändrad till Patientdatautredningen, fick i juni 2004 ett tilläggsdirektiv att se över frågan och komma med en rapport senast den 31 december 2005 (dir. 2004:95). Utredningen fick härefter ytterligare ett tilläggsdirektiv i december 2005 (dir. 2005:150) som avser förslag till författningsreglering av det nationella register för vaccinationer som i dag förs i projektform. Utredningens huvuduppdrag är att lämna förslag till en väl fungerande och sammanhängande reglering av behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Det ingår i utredningens uppdrag att analysera förutsättningarna för och nyttan av att skapa en för samtliga vårdgivare sammanhållen journal för varje patient, på nationell nivå eller på landstingsnivå. I det fall en sammanhållen journal inte föreslås, skall utredningen granska och analysera förutsättningarna i övrigt för att överföra personuppgifter mellan verksamheter inom privat och offentlig hälso- och sjukvård samt mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter där uppgifterna används eller bör få användas. Utredningen skall även se över möjligheterna för patienten att via Internet få ta del av uppgifter om sig själv. Därutöver skall utredningen bl.a. överväga för vilka ändamål personuppgifter skall få behandlas inom hälso- och sjukvården samt överväga behoven av en författningsreglering av personuppgiftsbehandlingen i de regionala cancerregistren, Socialstyrelsens donationsregister och metadonregister, det planerade vaccinationsregistret (dir. 2005:150) samt det planerade blodgivarregistret. Den del av uppdraget som gäller frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, frågan om en sammanhållen patientjournal, kvalitetsregisterfrågor samt sekretessfrågor med anledning av dessa uppgifter skall vara slutfört den 1 oktober 2006. Uppdraget i övrigt skall vara slutfört den 31 december 2006.

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

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att en omfattande översyn för närvarande pågår av hur behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården skall regleras. Utskottet anser inte att resultatet av detta utredningsarbete bör föregripas. Motion So400 (v) yrkande 1 avstyrks.

Åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om bl.a. åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation. Utskottet hänvisar bl.a. till ett uttalande från Statens medicinsk-etiska råd. Jämför reservation 48 (v).

Motion

I motion So359 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation. Enligt motionärerna bör en åldersgräns på 18 år införas. Det är, anför man, särskilt viktigt att förhindra att minderåriga personer som vare sig har en färdigutvecklad kropp eller identitet genomför den här typen av operationer, oavsett om vårdnadshavaren är informerad och har samtyckt till ingreppet.

Tidigare behandling

Motioner om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation m.m. behandlades senast i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 95 f.). Motionerna avstyrktes med följande motivering (res. v). Utskottet anförde följande:

Utskottet har förståelse för de synpunkter som framförs i motionerna – – . Utskottet anser alltså att det är väsentligt att plastikoperationer på underåriga föregås av en noggrann prövning. Av Statens medicinsk-etiska råds yttrande framgår att Socialstyrelsen anser sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot en läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband därmed åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare framgår av yttrandet att en specialistförenings riktlinjer kan anses vara ett uttryck för vad som utgör vetenskap och beprövad erfarenhet och innebär sakkunnig och omsorgsfull patientvård. Mot denna bakgrund och då det framkommit att kostnaderna för misslyckade operationer som behöver åtgärdas inom den offentliga sjukvården sannolikt är av ringa omfattning anser utskottet att något initiativ inte är erforderligt med anledning av vad som anförs i motionerna.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Den 4 maj 2005 anförde *statsrådet Ylva Johansson (s)* bl.a. följande i ett frågesvar om estetisk kirurgi utan medicinsk indikation (fråga 2004/05:1491):

Skönhetsoperationer som inte är medicinskt motiverade står under Socialstyrelsens tillsyn och personalen har, liksom annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, en skyldighet att verka enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Myndigheten har, enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, redan i dag befogenheter att ingripa mot läkare eller vårdgivare som utför skönhetsope-

rationer och i samband därmed åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. Om Socialstyrelsen anser att det finns skäl för bland annat disciplinpåföljd, föreskrift om prøvotid eller återkallelse av legitimation, ska myndigheten anmäla detta hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd för prövning.

Om en vårdgivare bryter mot en bestämmelse som gäller för verksamheten eller inte uppfyller kraven på en god vård samt om missförhållandena är av betydelse för patientsäkerheten, kan Socialstyrelsen förelägga vårdgivaren att avhjälpa missförhållandena. Föreläggandet får förenas med vite. I akuta situationer, där missförhållandena är sådana att det är fara för patientens liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt kan Socialstyrelsen gå in med ett omedelbart verksamhetsförbud – helt eller delvis – utan att ett föreläggande först har utfärdats.

Patienten har i sin tur rätt till patientskadeersättning vid skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Dit hör även åtgärder som inte är direkt medicinskt motiverade, till exempel estetisk kirurgi, under förutsättning att ingreppen har utförts av personal som omfattas av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Som framgår av ovanstående redogörelse så har Socialstyrelsen ett tillsynsansvar över hälso- och sjukvårdspersonalen. Styrelsen har också möjlighet att ingripa mot sådan verksamhet som inte uppfyller kraven på god vård. Jag har för närvarande inte för avsikt att vidta ytterligare åtgärder, men följer utvecklingen noga.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att ett likadant yrkande som det nu aktuella behandlades av utskottet våren 2005. Utskottet vidhåller sin uppfattning att det är väsentligt att plastikoperationer på underåriga föregås av en noggrann prövning. Som tidigare angivits framgår av Statens medicinsk-etiska råds yttrande bl.a. att Socialstyrelsen anser sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot en läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband därmed åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. Mot denna bakgrund anser utskottet att något initiativ från riksdagen inte är erforderligt med anledning av vad som anförs i motion So359 (v). Motionen avstyrks.

Tatuering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om förbud att utföra piercing, s.k. body modification och tatuering på barn. Utskottet hänvisar bl.a. till tidigare uttalanden i frågan.

Motioner

I motion So283 av Hillevi Engström och Karin Enström (m) begärs ett tillkännagivande om att det skall införas ett förbud mot att utföra tatuering på barn och att tatuering på barn skall kriminaliseras. Enligt motionärerna räcker inte rekommendationer och råd för att stoppa tatueringar på minderåriga.

I motion So544 av Siw Wittgren-Ahl och Elisebeht Markström (s) begärs ett tillkännagivande om piercing, body modification och tatuering. Enligt motionärerna bör det av hälsoskäl vara otillåtet att utföra tatuering, piercing och s.k. body modification på minderårig utan att godkännande lämnats av vårdnadshavaren.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

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

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

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

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

Motioner om tatuering m.m. behandlades senast i *betänkande 2004/05: SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 97 f.). Utskottet anförde följande:

Enligt Konsumentverkets uppfattning gäller att den som är under 18 år behöver vårdnadshavarens tillstånd för att få genomgå tatuering eller piercing. Konsumentverket anser vidare att en 16-årsgräns bör tillämpas för dem som har vårdnadshavarens medgivande. Utskottet noterar dessutom att Socialstyrelsen relativt nyligen dels har kartlagt hälsoriskerna med piercing och tatuering, dels utfärdat en informationsbroschyr som riktar sig till tatuering och dem som arbetar med piercing. Mot denna bakgrund anser utskottet att något initiativ från riksdagens sida inte är nödvändigt med anledning av motionerna – – –.

Motionerna avstyrktes (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05: 166, 167).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar åter att, enligt Konsumentverkets uppfattning, behöver den som är under 18 år vårdnadshavarens tillstånd för att få genomgå tatuering eller piercing samt att en 16-årsgräns bör tillämpas för dem som har vårdnadshavarens medgivande. Utskottet noterar dessutom att Socialstyrelsen nyligen givit ut nya allmänna råd om yrkesmässig hygienisk verksamhet (SOSFS 2006:4). Mot denna bakgrund anser utskottet inte att något initiativ från riksdagens sida är nödvändigt med anledning av motionerna So283 (m) och So544 (s). Motionerna avstyrks.

Lobotomi

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om att låta utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokirurgi, om att utreda följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under den period då detta var en accepterad behandling samt om att utreda möjligheten till ersättning för dem som utsatts för lobotomi. Utskottet hänvisar till tidigare uttalanden i saken. Jämför reservation 49 (v).

Motion

I motion So329 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör i samarbete med Socialstyrelsen uppdras att utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokirurgi. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utvärdera följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under

den period då detta var en accepterad behandling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat frågor om lobotomi med anledning av motionsyrkanden liknande de nu aktuella. I *betänkande 1997/98:SoU2* gavs en bred bakgrund om lobotomi och kapsulotomi, skadeståndsregler m.m. vartill hänvisas (s. 64 och 65). Utskottet anförde i sin bedömning sammanfattningsvis att 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 betänkande 2000/01:SoU10 behandlades motionsyrkanden om att en statlig utredning skulle tillsättas för att se över lobotomiverksamheten. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194, res. v, kd, mp). I det av riksdagen godkända *betänkandet 2004/05:SoU10* behandlades senast en motion om ersättning till lobotomerade. Utskottet vidhöll sin inställning att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats (res. v). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare inställning till frågorna om att låta utreda förekomsten av psykokirurgi och utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering. Motion So329 (v) avstyrks.

Sterilisering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om den enskildes rätt till sterilisering.

Motion

I motion So463 av Martin Andreasson (fp) begärs ett tillkännagivande om den enskildes rätt till sterilisering. Enligt motionären bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att inom ramen för sitt tillsynsansvar utreda bemötandet av patienter som önskar sterilisering, i syfte att säkerställa att

patienter inte skall tvingas genomgå obligatoriska kuratorssamtal eller andra liknande åtgärder. Motionären anför att det inte är rimligt att det vuxit fram en praxis där vårdgivare kräver kuratorssamtal inför sterilisering.

Gällande föreskrifter

Den 1 mars 2005 beslutade Socialstyrelsen om nya föreskrifter om verkställigheten av steriliseringslagen (1975:580) (SOSFS 2005:1 [M]). I föreskrifterna anges följande:

Begäran hos läkare om sterilisering

1 § Enligt 2 § steriliseringslagen (1975:580) får den som har fyllt tjugofem år och är svensk medborgare eller bosatt här i riket begära att få bli steriliserad.

2 § Sterilisering får göras

1. om medborgarskap eller bosättning i Sverige kan styrkas, och
2. om bekräftelse på mottagen information enligt 5 § steriliseringslagen (1975:580) på blanketten SOSB 68230 (*bilaga 2*) kan visas upp.

Ansökan till Socialstyrelsen om sterilisering

3 § Enligt 3 § steriliseringslagen (1975:580) skall den som vill bli steriliserad och som har fyllt arton men inte tjugofem år ansöka hos Socialstyrelsen om tillstånd till ingreppet. Ansökan skall göras på blanketten SOSB 68206 (*bilaga 1*) som lämnas in till Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Till ansökan skall bifogas

1. handling som visar medborgarskap eller bosättning i Sverige,
2. bekräftelse på mottagen information enligt 5 § steriliseringslagen på blanketten SOSB 68230 (*bilaga 2*), och
3. läkarutlåtande på blanketten SOSB 68210 (*bilaga 3*).

Den som utför ingreppet

4 § Sterilisering får endast utföras av läkare som har kompetens för uppgiften.

5 § Den läkare som utför ingreppet skall i varje enskilt fall försäkra sig om att sökanden är införstådd med steriliseringens innebörd och följer samt att denne står fast vid sin begäran om sterilisering.

Utskottets ställningstagande

Utskottet finner inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av vad som anføres i motion So463 (fp). Motionen avstyrks.

Operation av intersexuella

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om operation av intersexuella och hur det påverkar deras livssituation. Jämför särskilt yttrande 11 (mp).

Motion

I motion L342 av Peter Eriksson m.fl. (mp, -) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om operation av intersexuella och hur det påverkar deras livssituation. Motionärerna anför att intersexuella spädbarn i dag opereras rutinmässigt utan att föräldrarna får möjlighet att förstå vad de är med och beslutar om. Det bör, enligt motionärerna, utredas huruvida intersexuella personer skall opereras tidigt i livet samt hur deras liv påverkas av detta.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I det av riksdagen godkända *betänkandet 2002/03:SoU7 Mål för folkhälsan* behandlades ett yrkande liknande det nu aktuella (s. 20 f.; res. mp; rskr. 2002/03:145). Utskottet anförde bl.a. följande:

I ett stort antal motioner efterlyses åtgärder för att förbättra situationen, däribland bl.a. folkhälsan, för homo-, bi- och transsexuella personer (HBT-personer). Regeringen pekar i propositionen (s. 41) på att kunskapen om dessa gruppers levnadsvillkor och hälsa alltjämt är begränsad och avser därför att ge Statens folkhälsoinstitut ett brett uppdrag på området. Utskottet anser att HBT-personer är en viktig målgrupp för folkhälsoarbetet och anser det därför mycket angeläget med en nationell undersökning av denna grupps hälsa och levnadsvillkor. Utskottet välkomnar därför det uppdrag som Statens folkhälsoinstitut nu fått för att följa upp och analysera hälsan hos denna grupp. Utskottet utgår från att utförandet av uppdraget sker på ett sätt som tillgodoser de flesta av de synpunkter som framförs i motionerna. Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna – – – får anses i huvudsak tillgodosedda.

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

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att den fråga som aktualiseras i motion L342 (mp, –) yrkande 15 nyligen har behandlats i en rapport av Statens folkhälsoinstitut. Enligt utskottet bör regeringens fortsatta beredning av denna rapport inte föregripas. Motionen avstyrks.

Xenotransplantation

Utskottets förslag i korthet

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

Motion

I motion MJ518 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om xenotransplantation. Den medicinska vetenskapens framsteg har enligt motionärerna väckt förhoppningar om att det i framtiden skall vara möjligt att föda upp djur med mänskliga organ, som vid behov skall kunna transplanteras till behövande människor. Enligt motionärerna är det emellertid inte acceptabelt att ett djur föds upp enbart i syfte att vara ett reservdelslager för människan, om det underminerar djurets möjligheter till naturligt beteende eller om det till följd av det främmande organet får nedsatt välbefinnande. Motionärerna anför att forskningen kring ersättning av mänskliga organ i första hand bör syfta till utveckling av konstgjorda organ eller organ som inte kräver en djurkropp för att kunna odlas. Vidare anføres att det är viktigt att de etiska ramarna för xenotransplantation diskuteras och blir föremål för politiska beslut.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Transplantation av vävnad från djur till människa benämns xenotransplantation. Frågor om djurskyddet vid transplantation av det här slaget har närmare belysts i betänkandet *Från en art till en annan – transplantation från djur till människa* (SOU 1999:120). Utredningen framhåller bl.a. att xenotransplantation måste utföras inom ramen för gällande djurskyddslagstiftning och att det måste säkerställas att det i varje särskilt fall prövas om lagens krav verkligen uppfylls. Utredningen anser att det genom miljöberikande åtgärder bör skapas en djurmiljö som medger att ursprungsdjuren och avelsdjuren får en rimlig möjlighet att bete sig naturligt, trots de inskränkningar i den naturliga miljön som de smittskyddsrelaterade kraven på en hög biosäkerhet för med sig. Enligt uppgifter som inhämtats från Socialdepartementet förknippas en rad tekniska, biologiska och etiska problem med xenotransplantation, vilket innebär att det råder osäkerhet om denna teknologi skulle kunna användas på människa. Departementet har

också upplyst om att det inom forskningen i dag (februari 2006) inte finns tillräckligt mycket kunskap om hur dessa problem skall kunna lösas. Bland annat på grund av dessa omständigheter avvaktar man inom departementet med att bereda utredningens förslag.

Ett likalydande motionsyrkande som det nu aktuella behandlades av socialutskottet i *betänkande 2004/05:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor m.m.* (s. 100). Yrkandet avstyrktes med hänvisning till beredningen av förslaget från Xenotransplantationskommittén.

Utskottets ställningstagande

De frågeställningar som aktualiseras i motion MJ518 (kd) yrkande 15 omfattas av förslaget från Xenotransplantationskommittén. Utskottet vidhåller sin uppfattning att Socialdepartementets arbete med detta förslag inte bör föregripas. Motionsyrkandet avstyrks.

Ambulanshelikoptrar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå två motionsyrkanden om att staten bör ta ett större ansvar för tillgången på ambulanshelikoptrar. Jämför reservation 50 (m, kd).

Motioner

I motion So305 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av en rikstäckande ambulanshelikopterorganisation.

Även i motion So252 av Torsten Lindström (kd) begärs ett tillkännagivande om ambulanshelikoptrar. Enligt motionären bör staten axla ett större ansvar att verka för att det finns ambulanshelikoptrar. Ytterligare samverkan mellan statens organ, t.ex. Försvarsmakten, och landstinget bör därför övervägas. Det vore, enligt motionären, långsiktigt helt rimligt om ambulanshelikoptrarna gjordes till ett statligt åtagande.

Tidigare behandling

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om ambulanshelikoptrar, bl.a. i *betänkande 2004/05:SoU10*. Utskottet anförde därvid följande i sin bedömning (s. 101 f.; res. kd):

Utskottet vidhåller att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Vidare vill utskottet återigen framhålla att varje landsting svarar för att ha en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (6 § hälso- och sjukvårdslagen

[1982:763]). Det kan givetvis i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar. Utskottet är emellertid inte berett att föreslå att staten skall ta ett större ansvar för, respektive på sikt ta över ansvaret för ambulanshelikopter-verksamheten. Motionerna – – – avstyrks.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2005/06:166, 167).

Utskottets ställningstagande

Utskottet, som inte ändrat inställning sedan frågan behandlades senast, vidhåller att det inte är berett att föreslå att staten skall ta ett större ansvar för, respektive på sikt ta över ansvaret för ambulanshelikopter-verksamheten. Motionerna So252 (kd) och So305 (m) avstyrks.

Andra motionsyrkanden

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett tjugotal motionsyrkanden som utskottet behandlat i förenklad ordning. Utskottet hänvisar till gällande ansvarsfördelning på hälso- och sjukvårdsområdet. Jämför särskilt yttrande 12 (mp).

Ansvaret för hälso- och sjukvården delas mellan staten, landstingen och kommunerna. Enligt gällande styrsystem skall riksdagen främst fatta beslut om övergripande och nationella frågor. I de centrala lagarna inom utskottets beredningsområde finns ofta bestämmelser som innebär delegation av detaljbestämmelser till regering och/eller myndigheter. Utskottet erinrar också om, när det gäller motionsyrkanden med krav på forskning inom olika fält, att statsmakterna vad gäller resurserna till grundforskning endast fattar övergripande beslut om fördelningen av de statliga forskningsmedlen. Den närmare fördelningen av de statliga forskningsresurserna ankommer på forskningsfinansierande myndigheter, som bl.a. Vetenskapsrådet, och på universitet och högskolor, vilka har att fatta beslut utifrån vetenskapliga kvalitetsbedömningar, se *betänkande 2003/04:UbU1* (s. 106). Såvitt gäller utbildning vill utskottet också erinra om att det är respektive högskolas ansvar att, inom ramen för målen för olika examina, närmare utforma utbildningen (jfr 2001/02:SoU13 s. 45). Utskottet finner också anledning att erinra om den kompetensfördelning som finns mellan staten och kommuner och landsting, vilken bl.a. innebär att ramlagstiftningen för bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten ligger inom utskottets beredningsområde. Den konkreta utformningen av verksamheten liksom finansieringsansvaret ligger dock på kommun- och landstingsnivå. Sammanfattningsvis föreslår utskottet med hänvisning till gällande ansvarsfördelning att följande motionsyrkanden avslås:

I motion L291 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om kunskaps- och bemötandefrågor om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation hos nyckelgrupper inom den offentliga sektorn. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.

Även motionerna L342 av Peter Eriksson m.fl. (mp, -) yrkandena 12 och 21, L375 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 38, So262 av Christina Nenes (s) och So353 av Tina Acketoft och Ulf Nilsson (fp) rör HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

I motion So248 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs bl.a. tillkännagivanden om behovet av att öka kunskapen om och kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller våldsbrott mot funktionshindrade kvinnor, och i motion So429 av Hillevi Engström (m) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att kompetensen inom läkarkåren skall öka för att man skall kunna upptäcka typiska skador begångna med s.k. hedersmotiv.

I motionerna So245 av Liselott Hagberg och Lars Tysklind (fp) och So433 av Jan Lindholm och Ulf Holm (mp) begärs tillkännagivanden om att bl.a. bygga upp kompetens om behandling och rehabilitering av patienter som lämnat manipulativa rörelser.

I motion So213 av Ulf Sjösten (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås. I motion So296 av Else-Marie Lindgren (kd) finns liknande yrkanden.

I motion So461 av Martin Andreasson (fp) begärs ett tillkännagivande om reglerna om blodgivning för män som haft sex med män.

I motion So468 av Martin Andreasson och Birgitta Ohlsson (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om ökat arbete mot diskriminering av hivpositiva. Enligt motionärerna är detta särskilt viktigt inom sjukvården.

I motion Kr376 av Lennart Kollmats m.fl. (fp) yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om ungdomsmottagningar. Enligt motionärerna är det viktigt att stärka samarbetet mellan kommun och landsting för att ungdomsmottagningarna skall fungera bra.

I motion Kr412 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att göra det obligatoriskt för varje kommun att erbjuda ungdomsmottagning i någon form.

Reservationer

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

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (m)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6, 8, 14 och 15 samt 2005/06:So709 yrkandena 2–7 och avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So441, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So703 yrkandena 7, 9, 11, 21 och 27, 2005/06:Kr412 yrkande 13 och 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Ställningstagande

Vi stöder en sjukvårdspolitik som stärker patientens rättigheter i vården och som möjliggör ökad valfrihet och större mångfald. Vårt mål är att ge människor tillgång till vård i tid och rätt att välja den vård som passar dem bäst.

Vi betraktar den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande som viktiga resurser som skall tas till vara och uppmuntras. Särskilt angeläget anser vi det vara att främja ungas förmåga och möjligheter att forma ett hälsosamt liv. De vanor som grundläggs tidigt i barndomen har stor bety-

delse för hälsan under hela livet. I detta sammanhang vill vi framhålla att det behövs en mer genomtänkt strategi för att öka vårdens och omsorgens slagkraft i det förebyggande arbetet.

Hälso- och sjukvården utgör en del av den svenska välfärdens kärna, och kvaliteten är i många avseenden god. Vi anser emellertid att det återstår mycket att göra. Trots goda förutsättningar tvingas många vänta länge på operation eller behandling. Det är svårt att komma i kontakt med vården för att boka en tid eller konsultera en läkare. Personalen i vården upplever ofta att de har små möjligheter att påverka sin arbetssituation till det bättre. Den offentligdrivna vården använder endast i låg utsträckning vårdpersonalens tid till direkt patientkontakt. Vi anser att en central uppgift för den offentligt drivna vårdens produktivitetsutveckling är att frigöra tid för vårdpersonalen att lägga på direkt patienttid.

Vår utgångspunkt är att hälso- och sjukvården skall vara solidariskt finansierad via skatten, ges efter behov och vara tillgänglig för alla. Förtroendet för den gemensamt finansierade sjukvården är beroende av att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Människan måste vara utgångspunkten. Det förutsätter i sin tur att man kan erbjuda en vård som kännetecknas av såväl tillgänglighet och värdigt bemötande som möjlighet att välja vårdgivare. I samma stund som människor upplever att vården inte fungerar eller är att lita på uppstår problem för sjukvårdssystemets legitimitet. Att inte vara garanterad vård i tid leder till otrygghet och i förlängningen misstro mot välfärdssystemet. Vi anser det vara en prioriterad uppgift att återupprätta förtroendet för svensk sjukvård. Det är vid en internationell jämförelse uppenbart att det är möjligt att klara vården utan betydande väntetider eller köer. Vi anser att man bör studera sådana framgångsrika sjukvårdssystem i andra länder och dra lärdom av dessa.

Bristande tillgänglighet och vårdköer skapar mänskligt lidande och onödiga merkostnader för hela samhället. Köerna ger upphov till kostnader som inte syns i landstingens ekonomi. Det handlar också om det pris som enskilda människor tvingas betala i form av sjukskrivning, med försämrad privatekonomi och risk för att halka efter på arbetet.

Vi anser att det bör finnas psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det multiprofessionella vårdteamet. Vidare måste närvården ges större möjligheter att ta hand om de människor som har långvariga och återkommande möten med vården. De patienter som konsumerar mycket vård skall ägnas särskild uppmärksamhet så att deras vård planeras och utförs på bästa möjliga sätt. Vi anser att denna patientgrupp är i behov av extra stöd. Svår sjukdom medför ofta svårigheter att välja eller att hävda sina rättigheter. Därför kan det vara nödvändigt med särskilda "vårdvisare", som stöd för patienterna i deras möten med vården. Vi anser att man skall samordna resurserna för vård av patienter med kroniska sjukdomar så att

vårdgivarna får möjlighet att bedriva evidensbaserad vård enligt etablerade vårdprogram. Vi föreslår ett åtgärdsprogram för att stärka och bygga ut närsjukvården.

Dagens uppdelade finansieringsansvar mellan landsting och stat har visat sig vara ett bristfälligt instrument för att utforma en bra vård utifrån den enskilde patientens behov.

För att lägga grund för en bättre sjukvård ter sig en övergång till en renodlad statlig finansiering som nödvändig, och vi föreslår att en statlig sjukvårdsskatt ersätter dagens landstingsskatt.

Statlig finansiering är en grundförutsättning för att garantera jämlik vård i hela landet. Med en sådan finansiering följer också en rad andra fördelar: Riskspridningen blir bättre och gränsen mellan högspecialiserad vård och länsjukvård kan hanteras smidigare utan att onödiga barriärer sätts upp. En centralisering öppnar i detta fall även för en betydande decentralisering. Med en statligt finansierad hälso- och sjukvård kan landstingen läggas ned, patienterna ges större valfrihet och vårdpersonalen större möjlighet att själva utforma sitt dagliga arbete. En mångfald av vårdgivare med tydliga spelregler och transparenta ersättningssystem, där pengarna följer patienten, innebär att landstingen kan läggas ned.

Förändringen av sjukvårdens finansieringssystem är en komplicerad process som måste bygga på en långsiktighet i det politiska arbetet. Vägen till statlig finansiering behöver utredas, planeras och genomföras så att medborgarnas tillgång till en fullgod vård inte påverkas negativt under förändringen.

Avslutningsvis anser vi att hälso- och sjukvårdens ekonomiska drivkrafter att investera i hälsa behöver utredas ytterligare samt att regeringen skall förenkla regelverk och byråkrati i vården och redovisa resultatet inför riksdagen.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3 och 2005/06:So470 yrkande 2 och avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So368 yrkan-

dena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So441, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7, 2005/06:Kr412 yrkande 13 och 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Ställningstagande

Om det utvecklingsarbete som sker på nationell nivå skall kunna omsättas i den praktiska verksamheten i primärvården är det enligt vår mening viktigt att det finns regionala funktioner som kan arbeta med dessa frågor. Vi anser det vara angeläget att det sker en snabb utveckling av sådana enheter och att det bör inrättas ett statligt stöd för att påskynda utvecklingen av regionala funktioner för vardagsnära kunskapsutveckling och fortbildning inom primärvården. Liksom i Stockholm bör dessa vara anknutna till de allmänmedicinska institutionerna för grundutbildning av läkare samt till de högskolor m.m. som svarar för utbildning av andra grupper av vårdpersonal inom primärvården. Landstingen bör svara för huvuddelen av kostnaderna för dessa centrum, och det statliga stödet bör i första hand utgöra ett etableringsstöd.

Vi anser att det är nödvändigt med ett fortsatt och utökat statligt stöd till primärvårdens utveckling. Familjemedicinska institutet (Fammi) inrättades som ett stöd för genomförandet av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvårdens utveckling, och vi anser att detta stöd måste få fortsätta och utvecklas.

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller krav på att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vi anser att det även behövs tydliga ställningstaganden i form av vårdetiska principer inom varje landsting eller region. En sådan vårdetisk plattform skall diskuteras och förankras bland vårdpersonalen, och den skall ha ett tydligt genusperspektiv. Vårdpersonalen liksom alla andra bär på attityder och värderingar som kan påverka bemötande och behandling negativt. Det är därför viktigt att den etiska plattformen för sjukvården i ett län förankras och tillämpas i det praktiska vårdarbetet.

Hälsoutvecklingen påverkas framför allt av bestämningsfaktorer utanför vård- och omsorgssektorerna. Kontinuitet och trygghet med husläkare, vårdgaranti och ett samlat regionalt ansvar för sjukvård och sjukförsäkring är enligt vår bedömning de viktiga verktygen för en bättre folkhälsa.

Sjukvårdens uppdrag i folkhälsoarbetet skall också vara att erbjuda kunskap, såväl till individer som till kommuner och andra samarbetsparter. Alla vårdgivare skall erbjuda upplysning och behandling som kan före-

bygga sjukdom, framför allt genom att motivera till livsstilsförbättringar. I detta har husläkaren och distriktssköterskorna en nyckelroll, liksom en återupprustad skolhälsovård.

Om man samlar olika kvinnoinriktade hälso- och sjukvårdsinsatser med specialister under samma tak skulle det enligt vår mening ge ökad trygghet och tillgänglighet för patienten. Det skulle också möjliggöra en helhets-syn kring kvinnans hälsoproblem.

Vi anser att det skall finnas sjuksköterskor och personal med psykiatrisk kompetens tillgängliga på härbärgena för hemlösa. Det behövs även särskilda mottagningar för hemlösa: vårdcentraler med mottagning för somatiska sjukdomar, beroende och psykiatriska problem, provtagning för hiv och hepatit samt medicinsk fotvård.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So266, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So418, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So616, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7 och 2005/06:Kr412 yrkande 13 och avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So441, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14 samt 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvårdspolitiken bör inriktas på att främja den enskildes intressen, ansvar och möjligheter att främja en god hälsa. Särskilt angeläget är det att främja ungas förmåga och möjligheter att forma ett hälsosamt liv. Jag anser att det behövs en mer genomtänkt strategi för att öka vårdens och omsorgens slagkraft i det förebyggande arbetet.

Jag anser att hälso- och sjukvården skall utgå från att varje människa är unik och att alla personer har samma absoluta och okränkbara värde. Den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är välfärdens kärna och skall vara behovsstyrd och kännetecknas av värdighet, kvalitet samt tillgänglighet. Vården och omsorgen måste ha en helhetssyn på människan som tar hänsyn till kroppsliga, själsliga, sociala och andliga behov. För att skapa och upprätthålla hälsa och livskvalitet måste alla dessa behov tillgodoses. Större valfrihet för patienterna, bättre utnyttjande av de ekonomiska resurserna men också mer pengar krävs för att skapa en bättre vård och omsorg. Fram till dess att hälso- och sjukvården utvecklats till en lättorienterad organisation med hög tillgänglighet och avsevärt kortare väntetider anser Kristdemokraterna att det behövs en ”lots” att vända sig till för att hitta rätt i vården. Jag anser att en parlamentarisk kommitté med uppdrag att se över vårdbehoven m.fl. frågor bör tillsättas.

Jag anser att hälso- och sjukvården måste bli bättre på att värna dem med störst behov och dem som inte kan tala för sig. Ett exempel på nya vårdmetoder som sätter patienten i centrum är Mångbesökarprojektet i Kalmar läns landsting. I projektet har man lyckats förbättra vården för de s.k. mångbesökarna bl.a. genom att mångprofessionella arbetsteam tar sig an dessa patienter. Jag anser att regeringen bör ta initiativ till att sprida denna framgångsrika modell till fler landsting och regioner.

Jag anser att det i hälso- och sjukvårdslagen skall slås fast ett krav på att hälso- och sjukvård skall ges i tid och att när en läkare bedömer att patienten behöver en operation eller behandling skall denne ha skyldighet att informera patienten om kösituationen vid olika sjukvårdsinrättningar.

Jag anser att den svenska närsjukvården spelar en avgörande roll i det förebyggande folkhälsoarbetet. Det är uppenbart att andelen läkare i närsjukvården behöver öka. Men närsjukvården måste på ett bättre sätt utnyttja sin professionella kompetens, sin breda kontaktyta mot allmänheten och sin vardagliga närvaro i lokalsamhället. Närsjukvården behöver personal med professionell kunskap om sociala och psykologiska faktorer och deras inverkan på de vårdsökandes hälsotillstånd – en närsjukvård som har kapacitet att följa upp, stödja och motivera den enskilde till en förändrad livsstil när det behövs.

Även antalet vårdplatser inom slutenvården måste utökas. Utbyggnaden av vårdplatser måste även gälla de särskilda boendeformerna, hemsjukvården, missbrukarvården, akutvården och många av landets BB-avdelningar.

För dem som är sjuka är det av intresse att kunna ta del av det allra senaste inom medicinsk forskning. Det skulle vara av betydelse att ett lättillgängligt register över pågående medicinsk forskning skapas. Det är min uppfattning att regeringen via myndigheter och deras regleringsbrev bör initiera ett sådant register.

Ersättningssystemen bör i större utsträckning än i dag utformas för att ge vårdgivare ersättning för faktiskt utförda åtgärder inom vården liksom uppnådda resultat, så att bättre kvalitet, högre effektivitet och mer samman-

hållna vårdkedjor kan åstadkommas. Med ett system med en nationell sjukvårdspeng blir medborgaren i stället för politikerna beställare av vård. Man säkrar också kvaliteten och får en garanti för ett effektivt resursutnyttjande.

Vidare anser jag att det behövs en samlad nationell strategi för att stimulera och stötta volontärarbete i Sverige.

Avslutningsvis anser jag att staten bör ta ansvar för att uppmuntra och stödja uppbyggnaden av pojktagningar i hela landet. När det gäller ungdomsmottagningar anser jag det vara viktigt att man arbetar med riktade insatser för att nå ut med information även till pojkar.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

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

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11 samt 2005/06:So609 och avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So441, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So593, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7, 2005/06:Kr412 yrkande 13 och 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Ställningstagande

En grundläggande bestämmelse är att hälso- och sjukvård skall ges på lika villkor i hela landet. Detta innebär att ingen, oavsett kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomisk ställning, skall särbehandlas utan ges hälso- och sjukvård utifrån behov. Vi anser det vara viktigt att behovet av primärvårdsenheter tillgodoses och då inte minst i s.k. utsatta områden. Vi anser att regeringen bör utforma åtgärder som stimulerar landstingen att

öka antalet primärvårdsenheter i s.k. utsatta områden samt se över landstingets tecknande av vårdavtal med läkare som är verksamma i dessa områden.

I vård och omsorg är språket en mycket viktig del då det ger information till den som skall vårda om vilka behov som finns respektive till den vårdade om vilka insatser som ges. Att i vårdssituationen få kommunicera på sitt eget språk anser vi ger trygghet i en situation som i övrigt kan vara otrygg på grund av ohälsa. Vi vidhåller att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten uppfyller sina åtaganden i relation till Sveriges åtaganden gällande nationella minoriteter.

Mot bakgrund av de satsningar som görs på ökad tillsyn både nationellt och lokalt anser vi att det bör tydliggöras vilka effekter man vill uppnå med tillsynen och om dessa mål uppfylls i praktiken. Vi anser därför att regeringen bör klargöra frågan om vilket mål man skall ha för den nationella tillsynen inom vård och omsorg samt följa upp om målen uppfyllts eller ej.

Vi anser att medborgargrupper kan vara ett bra komplement till brukar- och anhörigråd, varför Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda möjligheterna att initiera fler projekt med tillsyn kompletterade med medborgarråd samt utvärdera effekten av dessa försök. Vi föreslår också att regeringen i samband härmed ser över tillsynsverksamheten och användandet av brukar- och anhörigråd ställt i relation till sekretesslagens bestämmelser.

Det är nödvändigt att landstingen gemensamt utarbetar ett hållbart system för rapportering och kunskap om väntetiderna i vården. Detta är viktigt inte minst mot bakgrund av införandet av den nationella vårdgarantin.

Få kommuner och landsting har använt sig av möjligheten att skapa gemensamma nämnder. Detta anser vi vara ett bekymmer. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att följa upp lagen om gemensamma nämnder och utreda orsakerna till att lagen fått så litet genomslag.

Vår uppfattning är att primärvårdens och närsjukvårdens organisation måste bygga på teamet som modell. Den uteslutande fokuseringen på läkaren, som blivit tydligare genom den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården, som vi inte ställt oss bakom, gynnar varken patient, läkare eller övrig personal. Patienterna ställer i mycket hög grad krav på en helhetssyn, och då krävs en bred och samlad kompetens. Det är viktigt med kontinuitet och en etablerad kontakt med läkaren, men det gäller även teamets övriga personal. Vid utarbetandet av kommande planer för primärvården och närsjukvården bör patientens behov vara utgångspunkten, och därmed skall vårdteamet i sin helhet sättas i centrum.

Äldre kvinnor och män som vårdas inom akutsjukvården har sedan ädelreformens genomförande allt kortare vårdtider, trots att behoven av vård ofta är fortsatt stora. De äldre bedöms allt snabbare vara s.k. utskrivningsklara, varefter kommun och primärvård övertar ansvaret. Som en direkt

följd av detta har kommunala korttidsboenden många gånger utvecklats till avdelningar med avancerad sjukvård. För många äldre blir den snabba utskrivningen orsaken till ett nytt akutbesök. I proposition 2002/03:20 om samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet föreslogs bl.a. att man skulle ersätta begreppet medicinskt färdigbehandlad samt stärka ansvarsfördelningen när det gäller äldre med behov av insatser från båda huvudmännen. Trots att syftet med förslagen var att förbättra kvaliteten i omhändertagandet och vårdplaneringen för äldre tycks det fortfarande råda stora brister i omhändertagandet av dessa i akutsjukvården. Detta är inte inte värdigt för den äldre och dennas närmaste. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år.

Sjukvårdens svårigheter att få sina resurser att täcka behoven har öppnat möjligheter för företagssponsring. Vi anser att det finns risker förknippade med detta, i synnerhet som det i dag saknas enhetliga regler och policyer kring sponsring i vården. Vi menar att sjukvårdsverksamheter riskerar att göra sig ekonomiskt beroende av sponsorer trots att det finns en bred politisk enighet om vikten av en i allt väsentligt offentlig finansiering och en prioritering där resurser ges efter behov.

Riksdagens åsikt har hittills varit att frågan om att skapa ett enhetligt regelsystem för sponsorer i vården är en fråga som i första hand skall lösas av sjukvårdshuvudmännen själva. Vi kan inte riktigt se hur det går ihop med hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vi anser att regeringen bör tillsätta en utredning för att fastställa nationella regler för sponsring i sjukvården.

Vi anser att det är viktigt att människor som får sjukdomssymtom av elektromagnetisk strålning har samma rätt som andra människor till en god och adekvat vård, utan att riskera att råka ut för svåra komplikationer på grund av sin elöverkänslighet. Vi vill att riksdagen skall fastställa att det skall finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade vårdlokaler i samtliga regioner och landsting.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

5. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m., punkt 1 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:

So417 yrkande 1, 2005/06:So441 och 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14 samt avslår motionerna 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So357, 2005/06:So364 yrkande 12, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7, 2005/06:Kr412 yrkande 13 och 2005/06:MJ351 yrkande 23.

Ställningstagande

Jag anser att Sveriges hälso- och sjukvård bör ha en tydlig hälsoorientering som mobiliserar individens eget engagemang och egna hälsoresurser. Förebyggande och hälsofrämjande insatser skall utgöra grunden. Huvuddelen av vårdarbetet handlar om att möta människor med kroniska sjukdomstillstånd. Genom att vården bättre tillvaratar individens egen hälsopotential förbättras behandlingsresultaten. Patienten stärker därmed kontrollen över sitt eget liv.

Den viktigaste vinsten med investeringar i hälsa är naturligtvis att man förebygger och minskar lidande. Jag anser att det behövs en strategi för det förebyggande hälso- och sjukvårdsarbetet. Ett samhälle som vill skapa hälsa måste bejaka detta och stödja individen att göra välgrundade val. Inriktningen bör vara att främja den enskildes intressen, ansvar och möjligheter att främja en god hälsa. Särskilt angeläget är det att främja ungas förmåga och möjligheter att forma ett hälsosamt liv.

Åtskilliga insatser för att investera i hälsa eller förebygga ohälsa och olyckor kan redan på kort sikt bli lönsamma för landstingen eller för kommunerna. Det gäller exempelvis insatser för att förebygga fallskador för äldre. Men för att landstingen skall klara av att avsätta resurser för det förebyggande arbetet behövs ekonomiska drivkrafter och belöningsystem som gör att hälso- och sjukvården kan tillgodogöra sig en del av de samhällsekonomiska vinster som blir följderna av kloka förebyggande insatser. Jag anser att regelverket för finansiell samordning skall vidgas. Men frågan om hur hälso- och sjukvårdens ekonomiska drivkrafter att investera i hälsa mer generellt kan stärkas behöver utredas ytterligare.

En fungerande närvård är viktig också för att avlasta akutsjukvården och säkerställa att vårdens olika resurser används effektivt. En otrygg och dåligt fungerande närvård skapar en otrygghet bland patienter och allmänhet. En sådan närvård ökar också benägenheten hos dessa att söka vård direkt på akutsjukhusen.

Svenska läkare ägnar en mindre del av sin arbetstid åt patientnära arbete än i de flesta andra länder. Självfallet finns det ett behov av att på ett systemiserat sätt dokumentera vårdinsatserna, bl.a. för att säkerställa patientsäkerheten, men uppenbarligen finns det ett stort utrymme för förenklingar. Jag anser att regeringen bör förenkla regelverk och byråkrati i vården och redovisa resultatet inför riksdagen.

För att göra det möjligt att öka läkarnas arbete med patienter behöver det finnas tillräckligt med personal för att avlasta läkarnas arbete med rapportering, administration och informationsbehandling.

Kvinnor och män skall behandlas lika i vården. Tillgängligheten skall förbättras genom fritt val av fast vårdkontakt, fritt vårdval och en nationell vårdgaranti. Centerpartiet ser positivt på fler privata och ideella utförare i vården – något som både bidrar till att utveckla verksamheten och öka effektiviteten. Det är dessutom av stor betydelse för vårdens personal – i stor utsträckning kvinnor – som på så vis kan få utlopp för sina idéer, välja bland fler arbetsgivare och se nya karriär- och lönemöjligheter öppnas.

Jag anser att det behövs en samlad nationell strategi för att stimulera och stötta volontärarbete i Sverige.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

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

av Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So364 yrkande 12 och 2005/06:MJ351 yrkande 23 och avslår motionerna 2005/06:Sk457 yrkande 2, 2005/06:Sk526 yrkande 3, 2005/06:Sf336 yrkande 48, 2005/06:So249 yrkande 1, 2005/06:So266, 2005/06:So271 yrkandena 1–3 och 5, 2005/06:So277, 2005/06:So308, 2005/06:So357, 2005/06:So368 yrkandena 1–3, 2005/06:So369 yrkandena 2–4, 2005/06:So417 yrkande 1, 2005/06:So418, 2005/06:So423 yrkande 4, 2005/06:So424 yrkandena 1, 13, 14 och 16, 2005/06:So431 yrkandena 2, 8 och 14, 2005/06:So432 yrkande 3, 2005/06:So441, 2005/06:So470 yrkande 2, 2005/06:So517 yrkandena 1–3, 2005/06:So530 yrkande 2, 2005/06:So553 yrkandena 2–4, 6 och 11, 2005/06:So593, 2005/06:So609, 2005/06:So616, 2005/06:So620, 2005/06:So696 yrkande 3, 2005/06:So702 yrkandena 1, 8, 12 och 14, 2005/06:So703 yrkandena 4, 6–9, 11, 14, 15, 21 och 27, 2005/06:So709 yrkandena 2–7 och 2005/06:Kr412 yrkande 13.

Ställningstagande

För de flesta människor är vårdcentralen den första och självklara kontakten vid alla slags svårigheter – det kan vara kroppsliga eller psykiska symtom och sjukdomar, livskriser och problem. Var tredje patient i väntrummen på vårdcentralerna skattar sin psykiska hälsa som dålig, men hos vårdcentralerna ligger tyngdpunkten fortfarande på att ta hand om människors kroppsliga symtom. Projekt har visat att många patienter blir hjälpta med ganska kortvariga psykologinsatser. Tidiga insatser med rätt behandling för olika typer av psykiska besvär besparar samhället kostnader genom minskade sjukskrivningskostnader, minskad läkemedelsförbrukning och minskad vårdkonsumtion. Enligt regeringens nationella handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården skall primärvården utvecklas till att utgöra basen inom hälso- och sjukvården. Även behovet av att utveckla insatserna vid psykisk ohälsa framhålls, men i praktiken har alldeles för lite skett. Jag anser att regeringen snarast bör ta fram ett särskilt nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.

Jag anser även att det är viktigt att människor som får sjukdomssymtom av elektromagnetisk strålning har samma rätt som andra människor till en god och adekvat vård, utan att riskera att råka ut för svåra komplikationer på grund av sin elöverkänslighet. Riksdagen bör fastställa att det skall finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade vårdlokaler i samtliga regioner och landsting.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

7. Val av vårdgivare, punkt 2 (m, kd, c)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So249 yrkande 5, 2005/06:So369 yrkande 1, 2005/06:So424 yrkande 18 och 2005/06:So702 yrkandena 16 och 18.

Ställningstagande

Avsaknaden av ett samlat patientansvar anser vi utgör ett stort problem i dagens sjukvård. Människor saknar i praktiken möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Människor måste ges inflytande över vården, så att deras val av vårdgivare kan styra sjukvårdens framtid. Rätten att själva välja vårdgivare måste garanteras. Sjukvården bör präglas av ett rikt utbud av vårdgi-

vare, enskilda och offentliga, dit patienterna efter eget val kan vända sig. Ytterst handlar detta om att säkerställa rimlig och likvärdig tillgång till sjukvård för människor i hela landet.

Finansieringen följer patienten till den vårdgivare som patienten väljer. Vårdens ersättningssystem bör utformas på ett sätt som gör det möjligt för fristående aktörer att vid sidan av befintliga offentliga verksamheter erbjuda service till samhällets medborgare. Ett sådant ersättningssystem premierar produktivitet, effektivitet och kvalitet.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

- 8. Nationellt institut för medicin och hälsa m.m., punkt 3 (m)**
av Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So646 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi hänvisar till Moderaternas motion 2005/06:So646 yrkande 8 om ett nationellt institut för medicin och hälsa. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

- 9. Husläkarsystem, punkt 4 (fp)**
av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So432 yrkande 2.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2005/06:So432 yrkande 2 om ett nationellt husläkarsystem. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10. Patientutbildning, punkt 5 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So330 yrkande 6.

Ställningstagande

Vi hänvisar till Vänsterpartiets motion 2005/06:So330 yrkande 6 om utformning av en evidensbaserad patientutbildning. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11. Vård utomlands, punkt 6 (m, kd)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So436 och 2005/06:So703 yrkande 20.

Ställningstagande

För att förbättra sjukvården, sänka de totala sjukvårdskostnaderna och utnyttja tillgängliga sjukvårdsresurser mest effektivt inom unionen anser vi att ett sjukvårdskort bör införas för alla EU-medborgare. Sjukvårdskortet skulle ge EU-medborgare rätt att söka vård i de andra EU-länderna om vårdköerna i det egna landet och i det egna landstinget är oacceptabelt långa, eller om den behövda sjukvården inte finns att tillgå i hemlandet. Förslaget innebär att om patienten fått en remiss och en behandling eller en viss typ av vård inte kan ges inom 90 dagar, kan patienten söka vård i andra EU-länder. Hemlandstinget skall då stå för vårdkostnaden.

Vi vill bygga vidare på landstingens överenskommelse om det fria vårdvalet och på sikt införa det på europeisk nivå i form av en europeisk vårdgaranti. Regelverket kring sjukvårdskortet måste dock utformas så att de enskilda ländernas nationella vårdplanering inte hotas. Dessutom behövs ett regelverk för hur bl.a. sekretessfrågor, felbehandlingar och tillsyn skall hanteras.

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

12. Översyn av patientföreträdarrollen, punkt 8 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So330 yrkande 7.

Ställningstagande

Enligt vår mening är det av vikt att man som patient ges möjlighet att ta kontakt med en utomstående instans om man har klagomål eller frågor eller är i behov av stöd. I dag finns den möjligheten genom patientnämnder och andra lokala varianter med ombudsmän av olika slag. Patientnämnderna fyller en viktig funktion och fungerar bra på de allra flesta ställen. Det finns dock patienter som uppfattar att patientnämnden inte är helt oberoende genom sin landstings- och kommuntillhörighet. Det finns därför skäl att se över behovet och funktionen av patientföreträdare vid en översyn av patienträttigheterna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

13. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 9 (m, kd, c)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkande 13 och avslår motion 2005/06:So330 yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Vi anser att patienten skall ha möjlighet till förnyad medicinsk bedömning av oberoende alternativa bedömare. I övrigt hänvisar vi till motion 2005/06:So703 yrkande 13. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

14. Förnyad medicinsk bedömning, punkt 9 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So330 yrkandena 2 och 3 samt avslår motion 2005/06:So703 yrkande 13.

Ställningstagande

I slutet av 1990-talet infördes rätten för patienter inom hälso- och sjukvården att få en förnyad medicinsk bedömning. Detta är en mycket bra lag som, enligt patientföreträdare i Socialstyrelsens rapport, emellertid inte erbjuder patienterna i så många fall som det vore befogat. Kunskapen om rätten till förnyad medicinsk bedömning är låg, och sedan lagen infördes har den sällan praktiserats. Vi anser därför att det är dags att se över lagstiftningen och tillämpningen av rätten till förnyad medicinsk bedömning.

I översynen av lagstiftningen om rätten till förnyad medicinsk bedömning bör man också överväga att införa informationsplikt för ansvarig läkare att upplysa patienten om rätten till en förnyad medicinsk bedömning.

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

15. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (m, kd, c)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So249 yrkande 4 och avslår motionerna 2005/06:Fi220 yrkande 1, 2005/06:So393, 2005/06:So431 yrkande 1 och 2005/06:So432 yrkande 9.

Ställningstagande

Vi vill driva på arbetet för att på ett mer systematiskt sätt ta till vara det goda som finns inom hälso- och sjukvården genom att göra det lätt – både för patienter, landsting och vårdföretagare – att jämföra olika sjukhus och vårdcentralers kvalitet. Offentliga kvalitetsjämförelser och rankning av vårdgivare har stor betydelse för att utveckla såväl kvalitet som effektivitet. I dag finns inte för patienten lättillgänglig information om väntetider, om

nöjdhet med bemötandet osv. Ett register med sådana uppgifter bör enligt vår mening upprättas på nationell basis, och vårdgivare skall vara skyldiga att rapportera resultat enligt kriterier som fastställs i överenskommelser mellan beslutsfattare, profession och patienter. Då kan alla jämföra den vård som ges. Även ersättningssystemen behöver utvecklas och tillämpas på ett sätt som innebär att vårdgivare i större utsträckning får ersättning för faktiskt utförda åtgärder, liksom uppnådda resultat. På så sätt kan bättre kvalitet, högre effektivitet och mer sammanhållna vårdkedjor åstadkommas. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So431 yrkande 1 och 2005/06:So432 yrkande 9 och avslår motionerna 2005/06:Fi220 yrkande 1, 2005/06:So249 yrkande 4 och 2005/06:So393.

Ställningstagande

En god och jämlik vård upprätthålls och utvecklas bäst genom att det finns nationella system för jämförelser av vårdresultat och att människor kan välja fritt – även över regiongränser och mellan sjukhus i landet. Utvecklingen av medicinsk kvalitet och service är beroende av att det finns möjligheter att jämföra vårdkvalitet hos olika vårdgivare, liksom det är en förutsättning för att individen skall kunna välja god vård med stöd av egen kunskap. Denna information skall vara lättillgänglig via exempelvis Internet. Kvalitetsinformation är också nödvändig kunskap för vårdregionen som finansör och avtalspart. Sjukvårdens kvalitetsregister skall enligt vår mening bli fler och öppna för allmänheten.

Öppna redovisningar av uppgifterna i kvalitetsregistren är dessutom nödvändiga för att man skall kunna följa upp också könsspecifika skillnader i behandling och vårdens resultat.

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

17. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (m)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So424 yrkande 15 och 2005/06:So703 yrkande 5 och avslår motionerna 2005/06:Sf384 yrkande 9, 2005/06:So390, 2005/06:So432 yrkande 6, 2005/06:So553 yrkandena 13 och 16, 2005/06:So572, 2005/06:So703 yrkande 3 och 2005/06:T500 yrkande 18.

Ställningstagande

IT i vården syftar till att underlätta vårdprocesserna, dvs. öka förutsättningarna för kommunikation mellan olika vårdgivare samt mellan landsting och kommuner. Utvecklingsarbetet inom IT handlar också om förbättrad säkerhet, kortare väntetider och att möjliggöra att sjukvårdens resurser används på ett optimalt sätt. Ett prioriterat projekt är enligt vår mening att etablera en nationell standard för IT i svensk sjukvård för att åstadkomma förbättringar när det gäller såväl vårdekonomin som patientsäkerheten. Ett nationellt samordnat patientinformationssystem ger också förutsättningar för individen att kunna välja mellan olika vårdgivare.

Det bör enligt vår mening alltid finnas en strävan efter att få mesta möjliga vård för de resurser som avsätts för hälso- och sjukvård. Varje teknisk landvinning behöver analyseras och sättas i relation till de etiska konsekvenserna. Samtidigt måste man värna om patientens integritet. Sekretessen inom hälso- och sjukvården måste kunna garanteras.

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

18. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So432 yrkande 6 och avslår motionerna 2005/06:Sf384 yrkande 9, 2005/06:So390, 2005/06:So424 yrkande 15, 2005/06:So553 yrkandena 13 och 16, 2005/06:So572, 2005/06:So703 yrkandena 3 och 5 samt 2005/06:T500 yrkande 18.

Ställningstagande

Enligt vår mening är informationstekniken inom vården underutvecklad. Det är inte minst äldre människor och andra patienter med sammansatta hälsoproblem som har störst nytta av en IT-baserad samlad patientjournal. Sjukvårdens journalsystem och liknande system skall tekniskt kunna klara att på ett för patientens personliga integritet säkert sätt förmedla information mellan olika vårdgivare och till patientens samlade journal. Ansvaret för denna skall ligga hos patientens husläkare, och patienten skall med vissa undantag alltid, och även i elektronisk form, ha tillgång till uppgifterna i sin journal. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

19. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkandena 3 och 5 samt avslår motionerna 2005/06:Sf384 yrkande 9, 2005/06:So390, 2005/06:So424 yrkande 15, 2005/06:So432 yrkande 6, 2005/06:So553 yrkandena 13 och 16, 2005/06:So572 och 2005/06:T500 yrkande 18.

Ställningstagande

Patienten måste kunna ta den första kontakten med sjukvården på ett enkelt och tryggt sätt. Om man vill boka ett läkarbesök i närsvården skall det, oavsett var man bor i landet, kunna göras på ett enkelt sätt, via telefon eller via Internet. Vidare anser jag att en patients sjukdomshistoria skall finnas tillgänglig via ett kommunicerande nationellt journalsystem som har ett fullgott skydd så att integritetskränkande information inte kommer i orätta händer. En ökad användning av IT-stöd inom hälso- och sjukvården skapar helt nya möjligheter. Den tid och de resurser som hälso- och sjukvården lägger på administration och dokumentation är betydande. En bra och enkel journalföring kan bidra till att resurserna används mer effektivt, vilket leder till att dessa i stället kan användas till vård och omsorg för den enskilde.

Jag anser även att en reell valfrihet för patienten och ett fungerande fritt vårdval kräver att vårdens prestationer kan jämföras. I Sverige finns redan mycket värdefull information i de s.k. nationella kvalitetsregistren. Enligt min mening borde en av målsättningarna med IT i vården vara införandet av ett system med användbara och tillgängliga kvalitetsjämförelser av hälso- och sjukvårdens prestationer, så att kvalitets- och effektivitetsutvecklingen kan förbättras. Det krävs långsiktiga investeringar för att bygga ut

och samordna register och IT-system inom sjukvården. Kristdemokraterna avsätter i sitt budgetalternativ 400 miljoner kronor per år med start år 2007 för detta ändamål.

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

20. IT inom vård och omsorg, punkt 11 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So390 och avslår motionerna 2005/06:Sf384 yrkande 9, 2005/06:So424 yrkande 15, 2005/06:So432 yrkande 6, 2005/06:So553 yrkandena 13 och 16, 2005/06:So572, 2005/06:So703 yrkandena 3 och 5 samt 2005/06:T500 yrkande 18.

Ställningstagande

Journalhanteringen inom vården har diskuterats under många år utan påtagliga resultat. Krav om värnandet av den personliga integriteten har varit det tyngst vägande skälet emot väsentliga förändringar. Trots detta ”värnande” om patienten kan man konstatera att felbehandlingar alltför ofta sker på grund av att alla journalhandlingar inte finns tillgängliga vid t.ex. akuta besök i vården. Vårddebatten genomsyras av att patienten skall ha rätt att i ökad utsträckning själv få söka vården. Det medför ökade krav på journalhanteringen för att vården skall kunna utföras på ett fullgott sätt. För att klara det kravet krävs nytänkande.

Andra länder har infört journaler på s.k. smartcard, vilket innebär att patienten har sin journal på exempelvis patientbrickan, apotekskort eller liknande. Patientinformationen finns dessutom förvarad på ett säkert sätt hos patientens ordinarie vårdgivare. På så sätt kan såväl den ökande valfriheten som stärkandet av säkerheten för patienten vid akuta besök hos olika vårdgivare underlättas. En översyn av nu gällande journalsystem med tillhörande lagstiftning bör enligt min mening göras i syfte att skapa ett journalsystem utifrån de behov den vårdsökande har.

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

21. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkande 22 och avslår motionerna 2005/06:Ju386 yrkande 10, 2005/06:Sf336 yrkande 45, 2005/06:So607, 2005/06:So702 yrkandena 11, 15, 20 och 24 samt 2005/06:A364 yrkande 9.

Ställningstagande

Enligt min mening måste undersköterskornas roll uppvärderas. Utbildning och kompetenskrav bör därför ses över och nya karriärvägar erbjudas för att göra ett av vårdens viktigaste yrken mera statusfyllt. Den nyutbildade undersköterskan skall erhålla ett bevis på god utbildning som garanterar kompetens och lämplighet. Det finns vidare anledning att se över möjligheterna till en differentierad utbildningsåtgärd på undersköterskor som ger formell kompetens att hantera såväl läkemedel som demensvård.

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

22. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Ju386 yrkande 10 och 2005/06:So607 samt avslår motionerna 2005/06:Sf336 yrkande 45, 2005/06:So702 yrkandena 11, 15, 20 och 24, 2005/06:So703 yrkande 22 och 2005/06:A364 yrkande 9.

Ställningstagande

Psykoterapi är i regel en terapiform där ord och verbalt språk är huvudkomponenter. Om man inte har svenska som modersmål är det i regel svårt att fullt ut tillgodogöra sig psykoterapi. Psykoterapi är generellt en bristvara, varför bristen troligen är ännu större vad gäller psykoterapeuter verk-samma på annat språk än svenska. Enligt vår mening bör Socialstyrelsen

därför få i uppdrag att se över tillgången på psykoterapeuter som kan verka på andra språk än svenska samt i vilken utsträckning de finns att tillgå i den offentliga verksamheten.

Vi anser vidare att det är viktigt att all sjukvårdspersonal har relevant kunskap om brottsoffer. Sådan kunskap är en förutsättning för att upptäcka trauman och inte minst för att våga fråga en person som man misstänker varit utsatt för brott. För att stärka brottsoffrens ställning bör det finnas rutiner för samarbete mellan de olika delar av samhället som kan vara relevanta, t.ex. sjukvården, socialtjänsten och polisen. För att uppnå detta bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta en nationell brottsofferstrategi för hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

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

23. Personalförsörjning m.m. inom hälso- och sjukvården, punkt 12 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So702 yrkandena 11, 15, 20 och 24 samt avslår motionerna 2005/06:Ju386 yrkande 10, 2005/06:Sf336 yrkande 45, 2005/06:So607, 2005/06:So703 yrkande 22 och 2005/06:A364 yrkande 9.

Ställningstagande

Bristen på personal i vården är ett växande problem och personalbristen har i många fall medfört att insatser för kompetensutveckling och vidareutbildning blivit eftersatta. Det är enligt min mening av största betydelse att denna utveckling kan brytas för att säkerställa en hög kvalitet i svensk sjukvård. Det behövs därför en nationell strategi för den långsiktiga personalförsörjningen. En sådan bör inkludera kraftinsatser på bl.a. följande områden:

- Ökat antal utbildningsplatser.
- Bättre möjligheter för entreprenörskap och privata alternativ i hälso- och sjukvården.
- Utveckling av ledarskap, medarbetarskap och arbetsmiljö.
- Insatser för att rekrytera nya svenskar som har utländsk vårdutbildning men som på grund av bristfälliga valideringssystem och fortbildningsinsatser inte arbetar inom hälso- och sjukvården.
- Arbetskraftsinvandring.

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

24. Förlossningsvård m.m., punkt 13 (m, kd)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkande 17 och avslår motion 2005/06:So402 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Under de senaste åren har det skett en neddragning av antalet platser på landets förlossningskliniker. Bristen på barnmorskor har tidvis varit stor, liksom bristen på tid inom både mödra- och förlossningsvården. Även i eftervården behövs mer tid för den nyförlösta mamman och barnet. Enligt vår mening bör därför en nationell BB-garanti införas som kompletterar den nationella vårdgaranti som de borgerliga partierna är överens om att införa. BB-garantin skall bestå av två delar – en platsgaranti och en förlossningspeng. Platsgarantin innebär att kvinnan på mödravårdscentralen gör upp om plats på förlossningsklinik och BB. Vidare skall kvinnan och barnet garanteras minst tre dagar på BB före hemgång, om så önskas. Kvinnan skall dessutom vara garanterad ett kontinuerligt stöd av sin barnmorska under mödra-, förlossnings- och eftervården. Förlossningspeng innebär att ersättningen går till den förlossningsavdelning som kvinnan väljer.

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

25. Förlossningsvård m.m., punkt 13 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So402 yrkandena 1 och 2 samt avslår motion 2005/06:So703 yrkande 17.

Ställningstagande

I Norge har förlossningsvården i stor utsträckning utformats utifrån möjligheten att nivåindela förlossningsvården samt möjligheten att göra riskbedömningar. Det har inneburit en utbyggnad av s.k. födestueverksamheter, vilka är barnmorskeledda. Dessa vänder sig till kvinnor vars förlossning inte bedömts vara en riskförlossning och som har fött ett barn men inte fler än tre. Enligt vår mening är den norska organisationen för förlossningsvård intressant då Norge har en stor andel glesbygd och med väl utbyggd transportmedicin kunnat kombinera tillgänglighet och säkerhet. Under kommande mandatperiod bör utvecklingsprojekt stimuleras för förlossnings- och mödravård i glesbygd.

Eftersom familjer och föräldraskap har en större bredd än den traditionella bilden av mamma, pappa och barn bör Socialstyrelsen enligt vår mening ges i uppdrag att följa upp hur förlossnings- och graviditetsvården utformats så att den möter alla blivande föräldrar på lika villkor.

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

26. Alternativa driftsformer m.m., punkt 14 (m, fp, kd, c)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Fi318 yrkande 6, 2005/06:Sk496 yrkande 3, 2005/06:Sk527 yrkande 3, 2005/06:Sf331 yrkande 15, 2005/06:So249 yrkande 3, 2005/06:So314 yrkande 11, 2005/06:So387 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So389 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So404, 2005/06:So423 yrkande 3, 2005/06:So424 yrkandena 2, 3, 9, 10 och 12, 2005/06:So427 yrkande 1, 2005/06:So431 yrkande 4, 2005/06:So432 yrkandena 7 och 10, 2005/06:So494, 2005/06:So507, 2005/06:So535, 2005/06:So592 yrkandena 1–7, 2005/06:So702 yrkande 21, 2005/06:So703 yrkande 18, 2005/06:N443 yrkande 57 och 2005/06:N481 yrkande 12.

Ställningstagande

Vi föreslår att en startlag för sjukvården införs för att främja sjukvård som utförs i alternativa driftsformer. Den inbegriper åtgärder på statlig, regional/landstings- och kommunal nivå som syftar till att öka mångfalden i offentlig sektor. Åtgärder för att stimulera privata, ideella och kooperativa

vårdgivare att bidra till den svenska hälso- och sjukvårdens utveckling är nödvändiga och viktiga. Enligt vår mening bidrar mångfalden till nya lösningar såväl i vårdens organisation som i det praktiska vårdarbetet.

Enligt vår mening behöver vården en mer småskalig, mindre hierarkisk arbetsorganisation. Det visar sig att de som har möjligheter att påverka sin arbetsmiljö och vardag är betydligt mindre sjukskrivna än de som arbetar på enheter med ett svagt ledarskap och otydliga mål. Vår startlag omfattar åtgärder på statlig och kommunal nivå som garanterar rätten för personal att ta över verksamhet i egen regi, s.k. avknopningsrätt. Det handlar också om att pröva rätt för vårdentreprenörer och ideella organisationer att utmana offentlig verksamhet. Offentlig verksamhet skall kunna utmanas av privata eller ideella aktörer. Det skall finnas möjlighet att lägga anbud på verksamhet som i dag bedrivs i offentlig regi. Huvudmannen för verksamheten skall ha skyldighet att behandla sådana anbudsförfrågningar om det handlar om väl avgränsade delar av den verksamhet inom vård och omsorg som i dag bedrivs i offentlig regi.

Vi vill vidare avskaffa regeringens stopplag och skapa utrymme för fristående entreprenörer att utveckla närvårdsverksamhet i ännu fler landsting. Enligt vår mening bör privata entreprenörer tillåtas utmana befintlig verksamhet. Utmaningsrätten skall prövas i något eller några landsting och gälla såväl slutet som öppen vård. En förutsättning för att utmaning skall kunna ske är förstås att den utmanande entreprenören har tillräcklig kompetens och tillräckliga finansiella resurser. Helt andra krav kommer därför att ställas på en entreprenör som vill överta ett akutsjukhus jämfört med ett personalkooperativ som exempelvis vill driva en vårdcentral i enskild regi.

Vi har även föreslagit en översyn av lagstiftning, regelverk och institutioner så att konkurrensneutralitet skapas mellan vårdens olika aktörer. En ny upphandlingslag som ger utrymme för förlängda avtalstider och som öppnar för en särskild ordning med aktiebolag utan vinstintressen skulle förbättra möjligheterna för de *non profit*-drivna vårdgivarna att utvecklas och konkurrera – till gagn för såväl vården som patienterna.

Våra förslag kring startlagen förutsätter samverkan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Lagstiftningen kommer att anpassas för att underlätta för införandet av reformer som öppnar för alternativ. Det är dock ytterst de enskilda landstingen och kommunernas uppgift att tillämpa det stöd och de ramar som staten sätter upp.

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

27. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (m)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:MJ441 yrkande 7 och avslår motionerna 2005/06:So259, 2005/06:So431 yrkande 11, 2005/06:So432 yrkande 8 och 2005/06:So702 yrkande 17.

Ställningstagande

Vi hänvisar till Moderaternas motion 2005/06:MJ441 yrkande 7 om fri etableringsmöjlighet för dem som vill utföra vård och omsorgstjänster. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

28. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So431 yrkande 11 och 2005/06:So432 yrkande 8 och avslår motionerna 2005/06:So259, 2005/06:So702 yrkande 17 och 2005/06:MJ441 yrkande 7.

Ställningstagande

Vi hänvisar till Folkpartiets motioner 2005/06:So431 yrkande 11 och 2005/06:So432 yrkande 8 om fri etableringsrätt för bl.a. geriatriker, gynekologer och barnläkare. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

29. Fri etableringsrätt m.m., punkt 15 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So702 yrkande 17 och avslår motionerna 2005/06:So259, 2005/06:So431 yrkande 11, 2005/06:So432 yrkande 8 och 2005/06:MJ441 yrkande 7.

Ställningstagande

Alla har rätt att välja en fast läkarkontakt, vilket inskränkts bl.a. genom brist på allmänläkare. För att underlätta rekryteringen av allmänläkare behövs någon form av friare etableringsrätt och konkurrens för att stimulera intresset bland läkare och vårdpersonal. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

30. Utvärdering av konkurrensutsättningen m.m. inom hälso- och sjukvård, punkt 17 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So400 yrkandena 2–4 och 2005/06:So498.

Ställningstagande

Enligt vår mening har konkurrensutsättningen av vård och omsorg varit problematisk i ett rent ideologiskt hänseende. Därför bör konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån brukare, patienter och personal. Vidare bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att genomföra en definition av primärvården i syfte att möjliggöra en relevant gränsdragning för vilken vård som bör skyddas från privata vinstintressen. Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att, i enlighet med vad som sägs i propositionen Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus (prop. 2004/05:145), årligen redovisa utvecklingen och omfattningen av privat respektive offentlig verksamhet inom vård och omsorg. Vi anser vidare att översyn bör göras av den nationella taxan inom hälso- och sjukvården.

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

31. Uppföljning av prioriteringsordningen m.m., punkt 18 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So553 yrkande 10 och avslår motion 2005/06:So519 yrkande 1.

Ställningstagande

Rehabiliteringen för äldre är mycket viktig. Den bidrar till ökad självständighet för den enskilda samtidigt som den, rätt använd, kan minska behovet av fortsatta omvårdnadsinsatser. Vi kan dock konstatera att när det gäller hälso- och sjukvården som helhet och rehabiliteringen brister utförarna när det gäller att efterleva riksdagens prioriteringsordning, i synnerhet när det gäller de äldre. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter.

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

32. Omvårdnaden, punkt 19 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So360 yrkande 1.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2005/06:So360 yrkande 1 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

33. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (m)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So314 yrkandena 1–4 och 7–10, 2005/06:So346, 2005/06:So403 yrkandena 1–3, 2005/06:So451, 2005/06:So455, 2005/06:So473 yrkandena 1–3 och 5 samt 2005/06:So646 yrkande 10 och avslår motionerna 2003/04:So450, 2004/05:So554, 2005/06:L291 yrkande 23, 2005/06:So236, 2005/06:So237, 2005/06:So246 yrkande 2, 2005/06:So255, 2005/06:So272, 2005/06:So291, 2005/06:So336, 2005/06:So354, 2005/06:So379, 2005/06:So422 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So431 yrkandena 7, 12 och 13, 2005/06:So432 yrkande 13, 2005/06:So473 yrkande 4, 2005/06:So476 yrkandena 1–3, 2005/06:So505 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So506 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So531 yrkandena 1–6, 2005/06:So546 yrkande 1, 2005/06:So578, 2005/06:So600, 2005/06:So625, 2005/06:So627, 2005/06:So665 yrkande 2, 2005/06:So703 yrkande 10, 2005/06:Kr376 yrkande 34, 2005/06:Ub379 yrkande 2 och 2005/06:MJ442 yrkande 6.

Ställningstagande

Cancersjukdomarna ökar. Under senare tid har det också kommit nya preparat som är verksamma mot cancer. Överlevnadstiden har i fler fall förbättrats betydligt med de nya läkemedlen. Baksidan av myntet är att flera onkologiska kliniker uppger att de inte har råd att använda de nya medicinerna, vilket borde vara en omöjlig inställning särskilt som vård av cancerpatienter prioriteras högt. Man kan därför konstatera att sparkrav och dyr medicin gör cancervården ojämlig. Klinikerna prioriterar på olika sätt, vilket lett till tydliga regionala skillnader. Mot denna bakgrund bör regeringen enligt vår mening snarast utarbeta en nationell plan för cancersjukvården. I denna skall läggas fast en strategi för den samlade cancerverksamheten i ett perspektiv på fem till tio år. Detta innebär identifiering av nuvarande och kommande behov samt planering för hur dessa skall tillgodoses, inte bara inom vården utan också inom förebyggande verksamhet, forskning och utveckling samt utbildning.

Vi anser vidare att vården och behandlingen för bröstcancerpatienter skall kvalitetssäkras och vara likvärdig i hela landet samt att kvinnor skall ha rätt att komma till bröstcanceravgift utan remiss. Vidare skall alla bröstcancerpatienter få bättre information och särskilt avseende uppföljning efter behandling.

När det gäller ätstörningar anser vi bl.a. att det behövs mer förebyggande insatser mot ätstörningar, en rätt att välja vårdform för personer drabbade av ätstörningar samt forskning om ätstörningar. Nät, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, bör vidare upprättas som nationellt kunskapscentrum om ätstörningar. Antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste dessutom öka och väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas.

Slutligen anser vi att barn med neuropsykiatrisk störning bör utredas professionellt och få adekvat behandling. Det finns även ett behov av tidigare diagnoser gällande adhd.

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

34. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:L291 yrkande 23, 2005/06:So431 yrkandena 7, 12 och 13, 2005/06:So432 yrkande 13 och 2005/06:So455 samt avslår motionerna 2003/04:So450, 2004/05:So554, 2005/06:So236, 2005/06:So237, 2005/06:So246 yrkande 2, 2005/06:So255, 2005/06:So272, 2005/06:So291, 2005/06:So314 yrkandena 1–4 och 7–10, 2005/06:So336, 2005/06:So346, 2005/06:So354, 2005/06:So379, 2005/06:So403 yrkandena 1–3, 2005/06:So422 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So451, 2005/06:So473 yrkandena 1–5, 2005/06:So476 yrkandena 1–3, 2005/06:So505 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So506 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So531 yrkandena 1–6, 2005/06:So546 yrkande 1, 2005/06:So578, 2005/06:So600, 2005/06:So625, 2005/06:So627, 2005/06:So646 yrkande 10, 2005/06:So665 yrkande 2, 2005/06:So703 yrkande 10, 2005/06:Kr376 yrkande 34, 2005/06:Ub379 yrkande 2 och 2005/06:MJ442 yrkande 6.

Ställningstagande

Den svenska cancervården håller i huvudsak, tack vare en kunnig och engagerad personal, hög kvalitet och når goda resultat. Men det finns brister, vilket uppmärksammats av såväl patienter som medicinsk expertis. Folkpartiet har i en rapport om cancervården presenterat ett antal förslag som skulle kunna förbättra den svenska cancervården. För att nå en högre kvalitet och likvärdig vård i hela landet anser vi bl.a. att en nationell cancerplan bör utarbetas i samråd med professionen. Vidare bör det finnas öppna redovisningar av cancervårdens kvalitet och resultat, patienternas erfarenheter bör användas för att en bättre cancervård och en nolltolerans bör införas mot köer för cancerpatienter. Vi föreslår även förebyggande insatser, såsom kostnadsfria gynekologiska hälsokontroller (livmoderhalscancer), mammografiscreening för alla kvinnor mellan 40 och 74 år i hela landet samt förbättrat socialt stöd till bl.a. prostatapatienter under eftervården.

Vi anser även att kvinnors ”tysta” sjukdomar, såsom fibromyalgi och vestibulit, och de problem dessa ger upphov till, måste uppmärksammas mer. Vi anser bl.a. att de som behöver operation skall erbjudas det och den som kan behandlas med annan träning skall erbjudas kontakt med uroterapeut eller sjukgymnast.

Slutligen anser vi att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att göra en samlad översyn av vårdresurserna för transsexuella.

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

35. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So455, 2005/06:So505 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So531 yrkandena 1–6, 2005/06:So646 yrkande 10 och 2005/06:So703 yrkande 10 och avslår motionerna 2003/04:So450, 2004/05:So554, 2005/06:L291 yrkande 23, 2005/06:So236, 2005/06:So237, 2005/06:So246 yrkande 2, 2005/06:So255, 2005/06:So272, 2005/06:So291, 2005/06:So314 yrkandena 1–4 och 7–10, 2005/06:So336, 2005/06:So346, 2005/06:So354, 2005/06:So379, 2005/06:So403 yrkandena 1–3, 2005/06:So422 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So431 yrkandena 7, 12 och 13, 2005/06:So432 yrkande 13, 2005/06:So451, 2005/06:So473 yrkandena 1–5, 2005/06:So476 yrkandena 1–3, 2005/06:So506 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So546 yrkande 1, 2005/06:So578, 2005/06:So600, 2005/06:So625, 2005/06:So627, 2005/06:So665 yrkande 2, 2005/06:Kr376 yrkande 34, 2005/06:Ub379 yrkande 2 och 2005/06:MJ442 yrkande 6.

Ställningstagande

Riksdagens prioriteringsbeslut från 1997 innebär bl.a. att personer med cancersjukdomar tillhör prioriteringsgrupp 1. Men återkommande rapporter visar att många personer med cancersjukdomar får vänta alltför länge på sin behandling. Det finns även stora regionala skillnader inom cancervården, vilket är allvarligt med tanke på att sjukvårdens grundstenar är att alla skall få en god vård och behandlig oavsett var man bor. Enligt min mening kan frågan inte enbart hänföras till landstingen och regionerna då riksdagen beslutat om prioritering av vården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till åtgärder för att komma till rätta med bristerna inom cancervården samt snarast utarbeta en nationell plan för cancersjukvården.

Bröstcancervården är relativt god i Sverige, men mer finns att göra. Bland annat bör mammografin byggas ut i enlighet med bröstcancerresolutionens kvalitetsstandarder och Socialstyrelsens rekommendationer. Vidare bör drabbade kvinnor ha rätt till behandling vid en bröstmottagning med interdisciplinärt läkarlag enligt bröstcancerresolutionens kvalitetskrav.

När det gäller ätstörning anser jag att det bör skapas en fungerande infrastruktur för kvalitetsjämförelser mellan olika enheter som arbetar med ätstörningar. Dessutom bör man öka tillgängligheten vid landets offentliga kliniker så att människor som söker vård för ätstörningar blir respektfullt bemötta och snabbt kan erbjudas relevant vård.

Slutligen anser jag att barn med neuropsykiatrisk störning bör utredas professionellt och få adekvat behandling.

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

36. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So455 och avslår motionerna 2003/04:So450, 2004/05:So554, 2005/06:L291 yrkande 23, 2005/06:So236, 2005/06:So237, 2005/06:So246 yrkande 2, 2005/06:So255, 2005/06:So272, 2005/06:So291, 2005/06:So314 yrkandena 1–4 och 7–10, 2005/06:So336, 2005/06:So346, 2005/06:So354, 2005/06:So379, 2005/06:So403 yrkandena 1–3, 2005/06:So422 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So431 yrkandena 7, 12 och 13, 2005/06:So432 yrkande 13, 2005/06:So451, 2005/06:So473 yrkandena 1–5, 2005/06:So476 yrkandena 1–3, 2005/06:So505 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So506 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So531 yrkandena 1–6, 2005/06:So546 yrkande 1, 2005/06:So578, 2005/06:So600, 2005/06:So625, 2005/06:So627, 2005/06:So646 yrkande 10, 2005/06:So665 yrkande 2, 2005/06:So703 yrkande 10, 2005/06:Kr376 yrkande 34, 2005/06:Ub379 yrkande 2 och 2005/06:MJ442 yrkande 6.

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen snarast utarbeta en nationell plan för cancersjukvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

37. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (m, kd, c)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:Sk496 yrkande 9, 2005/06:So317 yrkande 1, 2005/06:So392, 2005/06:So702 yrkande 6 och 2005/06:A310 yrkande 12 och avslår motionerna 2005/06:So246 yrkande 1, 2005/06:So372, 2005/06:So420, 2005/06:So431 yrkande 5, 2005/06:So519 yrkandena 2–4, 2005/06:So541, 2005/06:So562, 2005/06:So681, 2005/06:Ub220 yrkande 5 och 2005/06:A368 yrkande 25.

Ställningstagande

Enligt vår mening måste problematiken kring kvinnligt och manligt i sjukvården synliggöras och kunskapen om vad det i praktiken innebär att erbjuda vård på lika villkor bli större. Vi anser att regeringen bör lägga fram förslag till åtgärder för att säkerställa en jämlik behandling av kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Vidare bör hälso- och sjukvårdslagen skärpas med avseende på vårdpersonalens skyldighet att behandla män och kvinnor på ett likvärdigt sätt. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

38. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Erik Ullenhag (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So431 yrkande 5 och avslår motionerna 2005/06:Sk496 yrkande 9, 2005/06:So246 yrkande 1, 2005/06:So317 yrkande 1, 2005/06:So372, 2005/06:So392, 2005/06:So420, 2005/06:So519 yrkandena 2–4, 2005/06:So541, 2005/06:So562, 2005/06:So681, 2005/06:So702 yrkande 6, 2005/06:Ub220 yrkande 5, 2005/06:A310 yrkande 12 och 2005/06:A368 yrkande 25.

Ställningstagande

För att råda bot på kunskapsbristerna och göra sjukvården inom hjärt-kärlsjukdomar könsneutral måste kunskap om hur kvinnors symtom skiljer sig åt vid dessa sjukdomar spridas inom vården. För de kvinnor som drabbats av hjärtinfarkt måste rehabiliteringen och stresshanteringsutbildningen ökas. Enligt vår mening skall kvinnor med hjärtsvikt och högt blodtryck också ha samma rätt som män att få de dyrare, nya mediciner som visat så goda resultat.

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

39. Jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård, punkt 21 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So519 yrkandena 2–4 och 2005/06:A368 yrkande 25 och avslår motionerna 2005/06:Sk496 yrkande 9, 2005/06:So246 yrkande 1, 2005/06:So317 yrkande 1, 2005/06:So372, 2005/06:So392, 2005/06:So420, 2005/06:So431 yrkande 5, 2005/06:So541, 2005/06:So562, 2005/06:So681, 2005/06:So702 yrkande 6, 2005/06:Ub220 yrkande 5 och 2005/06:A310 yrkande 12.

Ställningstagande

Område efter område inom vård och omsorg uppvisar skillnader mellan kvinnor och män som inte har sin grund i skillnader vad gäller behov, sjukdomar och funktionshinder. Skillnaderna har tydligt sin grund i vilket kön den funktionshindrade, sjuke, barnet eller den äldre har. Det är enligt vår mening oacceptabelt i ett demokratiskt samhälle som vill erkänna sig som ett land med en rättvis och generell välfärd. Regeringen bör snarast bereda de rapporter som framför allt Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen sammanställt på uppdrag av regeringen, efter initiativ från Vänsterpartiet, och återkomma med förslag på åtgärder för att utjämna skillnaderna mellan kvinnor och män i vård och omsorg. Vidare bör alla berörda myndigheter inom vård- och omsorgsområdet föra en könsuppdelad statistik avseende utförda insatser. Vi anser slutligen att regeringen bör se över hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa kan stärkas. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

40. Parlamentarisk utredning om jämställd vård, punkt 22 (kd)
av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So703 yrkande 19 och 2005/06:A370 yrkande 5.

Ställningstagande

Med hänvisning till Kristdemokraternas motioner 2005/06:So703 yrkande 19 och 2005/06:A370 yrkande 5 anser jag att en parlamentarisk utredning bör tillsättas kring jämställdhetsaspekter inom hälso- och sjukvården. Vad som anförs i motionerna bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

41. Könskonsekvensanalyser, punkt 23 (v, mp)
av Ingrid Burman (v), Elina Linna (v) och Jan Lindholm (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So330 yrkande 5 och 2005/06:MJ351 yrkande 24.

Ställningstagande

Att män och kvinnor skall ha tillgång till samma vård borde vara en självklarhet, men så är det inte. Fortfarande är kvinnor underrepresenterade i forskningen kring vård och behandling samt nya läkemedel. Könsspecifik granskning och information saknas ofta, vilket får allvarliga konsekvenser. Enligt vår mening bör Socialstyrelsen därför få i uppdrag att analysera tillämpning och tolkning av patienträttighetslagstiftningen ur ett genusperspektiv. Vidare bör könskonsekvensanalyser tas fram av reformer som t.ex. vårdgarantin och läkemedelsreformen. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

42. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So327 och avslår motionerna 2005/06:So328 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So355, 2005/06:So415, 2005/06:So430 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So516 och 2005/06:So590 yrkandena 1–4.

Ställningstagande

Från den 1 januari 2004 gäller en lag i Norge om alternativ behandling. Två grundläggande principer ligger bakom den nya regleringen av alternativ behandling: dels patientens självbestämmanderätt och valfrihet, dels iakttagande av patientsäkerhet. Lagen möjliggör att s.k. allvarliga sjukdomar kan behandlas, förutsatt att behandlingen sker i samarbete med eller i samförstånd med patientens läkare. Lagen öppnar också för att alternativ behandling i stor utsträckning kan ges som komplement till ordinär hälsovård. Enligt min mening bör en lag med liknande innehåll även finnas i Sverige.

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

43. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So355 och 2005/06:So590 yrkande 1 och avslår motionerna 2005/06:So327, 2005/06:So328 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So415, 2005/06:So430 yrkandena 2 och 3, 2005/06:So516 och 2005/06:So590 yrkandena 2–4.

Ställningstagande

Enligt min mening bör ett initiativ tas till ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinens område. Det är viktigt att ta vara på varandras erfarenheter, lära och stötta varandra och ha ett forskningsutbyte. Dessutom skulle det underlätta rörligheten av yrkesutövare mellan de nordiska länderna. Jag anser vidare att det bör inrättas ett nationellt infor-

mations- och kunskapscenter där kompetens inom komplementär- och alternativmedicin liksom forskningsdata kan samlas. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

44. Medicinska specialiteter, punkt 25 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So558 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So587, 2005/06:So703 yrkandena 25 och 26 samt 2005/06:So710 yrkandena 10 och 11 samt avslår motionerna 2005/06:So348 yrkande 1 och 2005/06:So553 yrkandena 14 och 15.

Ställningstagande

Jag hänvisar till Kristdemokraternas motioner 2005/06:So558 yrkandena 1 och 2, 2005/06:So587, 2005/06:So703 yrkandena 25 och 26 samt 2005/06:So710 yrkandena 10 och 11 och anser att vad som där anförs bör ges regeringen till känna.

45. Ett samlat högkostnadsskydd m.m., punkt 26 (kd)

av Ulrik Lindgren (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So703 yrkande 37 och avslår motionerna 2005/06:So271 yrkande 4, 2005/06:So411 och 2005/06:So615.

Ställningstagande

Jag hänvisar till Kristdemokraternas motion 2005/06:So703 yrkande 37 om ett samlat högkostnadsskydd. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

46. Rehabilitering, punkt 27 (m)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So201 och avslår motionerna 2005/06:So338 och 2005/06:So614.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2005/06:So201 om rehabilitering. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

47. Förskrivningsrätt för sjuksköterskor, punkt 29 (m, kd)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So594.

Ställningstagande

Vi hänvisar till motion 2005/06:So594 om förskrivningsrätt för sjuksköterskor. Vad som där anförs bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

48. Åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation, punkt 31 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So359.

Ställningstagande

Vi hänvisar till Vänsterpartiets motion 2005/06:So359 om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation. Vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

49. Lobotomi, punkt 33 (v)

av Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So329 yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Vi hänvisar till vår motion 2005/06:So329 yrkandena 1–3 om lobotomi. Vad som där anføres bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

50. Ambulanshelikoptrar, punkt 37 (m, kd)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So252 och 2005/06:So305.

Ställningstagande

Vi hänvisar till våra motioner 2005/06:So252 och 2005/06:So305 och anser att vad vi där anför bör ges regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Patienträttigheter, punkt 7 (m, fp, kd, c)

Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd) anför:

Vi står bakom utskottets tillkännagivande om behovet av att samla samtliga föreskrifter som gäller patientens ställning och rättigheter på ett och samma ställe. Vi hade dock varit redo att redan nu föreslå att all lagstiftning som rör patienträttigheter samlas i en särskild patienträttighetslag i syfte att skapa en mer överskådlig, rättssäker och patientfokuserad lagstiftning. I nämnda patienträttighetslag skulle det även införas en lagstadgad rätt att välja vårdgivare och rätt att välja tidpunkt för behandling. Vi avser att noga följa hur utskottets tillkännagivande följs upp och förbehåller oss rätten att återkomma i ämnet.

2. Öppna kvalitetsregister, punkt 10 (mp)

Jan Lindholm (mp) anför:

I all offentlig verksamhet är kvalitet viktigt och oftast finns ett medvetet kvalitetstänkande i organisationerna. God kvalitet innebär ett högt värde på den tjänst som tillhandahålls och det blir ett självklart mål att sträva efter. Det saknas vedertagna system för medborgaren eller brukaren av offentliga tjänster att följa eller utvärdera resultaten eller egenskaperna i verksamheterna. För att kunna veta hur en offentlig tjänst som t.ex. sjukvård utvecklas, om resurserna används effektivt och om patienter och brukare är nöjda krävs bättre verktyg för uppföljning och utvärdering. Ett sådant verktyg skulle kunna vara s.k. brukarindikatorer.

Jag avstår nu från att reservera mig, men förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

3. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (m, fp, kd, c)

Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Anne Marie Brodén (m), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Ulrik Lindgren (kd) anför:

Med hänvisning till reservationerna 34, 35, 36 och 37 vill vi understryka vår samsyn när det gäller frågan att en nationell cancerplan snarast måste upprättas.

4. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 20 (v)

Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v) anför:

Ett grundläggande problem i samband med svårigheten att få sin elöverkänslighet godkänd som sjukdom eller arbetsskada är att det i dag inte finns en vedertagen definition samt att Socialstyrelsen inte godkänt elöverkänslighet som diagnos. Vi anser att detta måste åtgärdas då det i dag innebär att många människor får leva i utanförskap för att man inte kan enas om orsaken till symtomen. Vi anser därför att Socialstyrelsen borde ges i uppdrag att klassificera och definiera elöverkänslighet utifrån symptom. Vi avstår nu från att reservera oss, men förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

5. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (m)

Cristina Husmark Pehrsson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m) anför:

Vi anser att det behövs ett nationellt institut för integrativ medicin i Sverige. Det skulle bl.a. innefatta forskning och utbildning på universitetsnivå. Vi anser vidare att detta nationella informations- och kunskapscenter där kompetens inom komplementär- och alternativmedicin liksom forskningsdata kan samlas bör samverka med andra nordiska länder. Vi erinrar om att vi i vårt förslag till statsbudget för 2006 har anslagit medel till ett sådant institut.

6. Komplementär medicin m.m., punkt 24 (m)

Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m) anför:

Vi anser att massage borde uppmärksammas som behandlingsmetod. Massage är en i hälso- och sjukvårdssammanhang billig metod med mycket hög patientsäkerhet och kan användas både förebyggande och behandlande. Vi avstår nu från att reservera oss, men förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

7. Ett samlat högkostnadsskydd m.m., punkt 26 (v)

Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v) anför:

På lång sikt vill Vänsterpartiet ha ett samlat högkostnadsskydd. I detta skall ingå kostnader för till exempel tandvård, läkarvård, medicin och färdtjänst. Den som är sjuk behöver ju ofta både mediciner, vård och annan hjälp. Genom en sådan ordning drabbas inte de som har behov av flera av dessa tjänster för flerdubbla kostnader. Ett samlat högkostnadsskydd skulle vara en viktig välfärdsreform som skulle vara till nytta för många grupper som är drabbade av ohälsa och svag ekonomi.

Vi prioriterar nu att införa ett högkostnadsskydd i tandvården och avstår därför från att reservera oss nu, men vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

8. Rehabilitering, punkt 27 (mp)

Jan Lindholm (mp) anför:

Jag anser att det finns skäl att undersöka vilka aspekter som påverkar kvinnors möjligheter att tillgodogöra sig en snabb och effektiv rehabilitering, liksom möjligheten till rehabilitering på samma villkor som män, inte minst mot bakgrund av att långtidssjukskrivningarna och antalet förtidspensioneringar har ökat markant för bl.a. kvinnor med kroniska sjukdomar. Jag avstår nu från att reservera mig, men förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

9. Medicinska aborter, punkt 28 (v, c)

Ingrid Burman (v), Kenneth Johansson (c) och Elina Linna (v) anför:

Vi står bakom utskottets uttalande om att barnmorskors kompetens bör nyttjas i ökad utsträckning. Vi vill dock gå längre än utskottet i denna del och anser att 5 § abortlagen bör ändras så att barnmorskor som fått kompletterande utbildning får rätt att utföra medicinsk abort. Vi avstår nu från att reservera oss men förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

10. Journalföring, punkt 30 (v)

Ingrid Burman (v) och Elina Linna (v) anför:

Vid konkurrensutsättning av primärvård och äldreomsorg finns det även en praktisk fråga som alltför begränsat belysts och där klara regler saknas. Det gäller överföringen av journaler. Om lagen skall efterlevas måste den enskilda ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren. Det kan ordnas på ett enkelt och praktiskt sätt men praktiseras sällan. Även Socialstyrelsen anser att det inte är helt klarlagt hur detta ska ske. Vi anser därför att regeringen bör beakta detta vid beredningen av den nya patientjournalagen. Vi avser att noga följa utvecklingen i denna fråga och avstår därför nu från att reservera oss.

11. Operation av intersexuella, punkt 35 (mp)

Jan Lindholm (mp) anför:

Intersexuella spädbarn opereras i dag rutinmässigt utan att föräldrarna får möjlighet att förstå vad de är med och beslutar om. Jag anser att det finns skäl att utreda huruvida intersexuella personer skall opereras tidigt i livet samt hur deras liv påverkas av detta. Jag avstår nu från att reservera mig, men förbehåller mig rätten att återkomma i frågan.

12. Andra motionsyrkanden, punkt 38 (mp)

Jan Lindholm (mp) anför:

Jag anser att HBT-kompetensen behöver förstärkas inom både hälsovården och psykiatrin. Till exempel måste läkare våga fråga om personen är homosexuell för att kunna göra en korrekt bedömning.

Jag anser också att det finns skäl att utreda behovet av ett nationellt kompetenscentrum kring manipulativa rörelser samt forskning kring barns och ungdomars situation i manipulativa rörelser. Dessutom finns ett behov av informationsinsatser till olika personalkategorier gällande barn och unga som befinner sig i slutna grupper/sekter.

Då utskottet bedömt att dessa frågor ligger utanför riksdagens kompetensområde avstår jag dock från att reservera mig.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motion från allmänna motionstiden hösten 2003

2003/04:So450 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av stöd för sörjande.

Motion från allmänna motionstiden hösten 2004

2004/05:So554 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av stöd för sörjande.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

2005/06:Fi220 av Mikaela Valtersson (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvården bör redovisa sina resultat och sin kvalitet på ett öppet och tillgängligt sätt för att på det sättet stärka medborgarnas inflytande och påverkansmöjligheter.

2005/06:Fi318 av Else-Marie Lindgren m.fl. (kd):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öppna möjligheterna för fler alternativa huvudmän i sjukvården och omsorgen.

2005/06:Sk457 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (båda c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkare skall ges rätt att skriva remiss till medicinsk laser.

2005/06:Sk496 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en startlag inom vården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om synliggörande av manligt och kvinnligt i sjukvården.

2005/06:Sk526 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en samlad nationell strategi för att stimulera och stötta volontärsatser i Sverige.

2005/06:Sk527 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mångfald inom vård och omsorg.

2005/06:Ju386 av Rolf Olsson m.fl. (v):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skall ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

2005/06:L291 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskaps- och bemötandefrågor om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation hos nyckelgrupper inom den offentliga sektorn.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.

2005/06:L342 av Peter Eriksson m.fl. (mp, -):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fortsatt satsning på HBT-kompetens inom sjuk- och hälsovården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om operation av intersexuella och hur det påverkar deras livssituation.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om HBT-kompetens på mödravårdscentralerna.

2005/06:L375 av Lars Ohly m.fl. (v):

38. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stärka HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

2005/06:Sf331 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att ökad konkurrens, särskilt inom produktionen av välfärdstjänster, sannolikt skulle få positiva effekter i form av minskad diskriminering, i enlighet med vad som anförs i motionen.

2005/06:Sf336 av Lars Ohly m.fl. (v):

45. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bättre ta till vara kompetensen hos vård- och omsorgspersonal med utländsk bakgrund.
48. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att uppdra åt regeringen att utforma åtgärder som stimulerar landstingen att öka antalet primärvårdsenheter i s.k. utsatta områden samt att se över landstingets tecknande av vårdavtal med läkare som är verksamma i dessa områden.

2005/06:Sf384 av Bo Könberg m.fl. (fp):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rikstäckande IT-stöd för läkare.

2005/06:So201 av Rolf Gunnarsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rehabilitering och vård för att minska samhällets sjukvårdskostnader.

2005/06:So213 av Ulf Sjösten (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås i enlighet med vad som anförs i motionen.

2005/06:So235 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utkrävbbara rättigheter i hälso- och sjukvården.

2005/06:So236 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kronisk prostatit.

2005/06:So237 av Lars-Ivar Ericson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hjälp till hypokondriker.

2005/06:So245 av Liselott Hagberg och Lars Tysklind (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bygga upp kompetens inom ett vårdcenter, på riksnivå, med uppgift att behandla och rehabilitera patienter som lämnat manipulativa rörelser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskning och utbildning bedrivs inom i motionen omnämnt område.

2005/06:So246 av Cecilia Wikström (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bryta särbehandlingen av kvinnliga patienter inom hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om initiativ för att förbättra omhändertagandet av kvinnor som riskerar att drabbas av eller lider av osteoporos.

2005/06:So248 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka kunskapen om våldsbrott mot funktionshindrade kvinnor hos hälso- och sjukvårdspersonal.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka kompetensen hos hälso- och sjukvårdspersonalen vad gäller omhändertagande av funktionshindrade kvinnor som utsatts för våld.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att samverka mellan hälso- och sjukvården, sociala myndigheter och frivilligorganisationer, såsom kvinnojourer, ökar.

2005/06:So249 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka vårdens och omsorgens slagkraft i det förebyggande arbetet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stärka patientens ställning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att riva upp riksdagens beslut att införa en stopplag inom vården och i stället införa en startlag i syfte att stimulera alternativa driftsformer inom vården och omsorgen.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att driva på kvalitets- och effektivitetsutvecklingen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett åtgärdsprogram för att stärka och bygga ut närsjukvården.

2005/06:So252 av Torsten Lindström (kd):

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

2005/06:So255 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av stöd till sörjande.

2005/06:So259 av Anna Grönlund Krantz (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att generellt tillåta överlåtelse av privata vårdkliniker till annan huvudman.

2005/06:So262 av Christina Nenes (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att utbilda vårdpersonal i HBT-frågor, inom de vårdområden där patientens sexuella läggning kan ha betydelse för vården.

2005/06:So266 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera framväxten av fler pojkvårdningar.

2005/06:So271 av Mia Franzén (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över lagstiftningen i syfte att förbättra för vårdpersonal att ge sjukvårdsinsatser då den svårt sjuke saknar insikt eller förmåga att själv avgöra om sjukvårdsinsatser är nödvändiga eller vägrar ta emot de sjukvårdsinsatser som läkare finner nödvändiga, för att inte läget skall kraftigt försämrats och för att inte orimligt ansvar skall falla på närstående.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att pröva behovet av att införa en närståendegaranti som särskilt skall ta till vara intressen, göra en rimlig avvägning mellan den svårt sjukas egen vilja och de behov en närstående anhörig kan ha av avlastning, stöd och i vissa fall även tvångsintagning/tvångsvårdsinsatser.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sjukvården, däribland distriktssköterskor och sjukhusansluten hemsjukvård, i lagstiftningen bör ha stöd för de eventuella tvångsvårds-/tvångsmedicineringsinsatser en läkare bedömt nödvändiga för den svårt sjukes möjlighet att klara öppenvårdsalternativ eller hemmaboende.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av det samlade högkostnadsskyddet i syfte att tillse att svårt sjuka barn, studerande och äldre aldrig skall behöva avstå livsuppehållande mediciner av ekonomiska skäl.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kompetensen om anhörigstöd vid öppenvård och hemvård måste förstärkas ute i kommunerna och i närsjukvården.

2005/06:So272 av Cecilia Wikström (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinska utredningar av äldres inkontinensproblem.

2005/06:So277 av Yvonne Andersson och Sven Brus (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av möjligheten att dela på kostnaderna för investeringar inom vården med människor i andra länder.

2005/06:So283 av Hillevi Engström och Karin Enström (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det skall införas ett förbud att utföra tatuering på barn och att tatuering på barn skall kriminaliseras.

2005/06:So291 av Christer Winbäck (fp):

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

2005/06:So296 av Else-Marie Lindgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Högskolan i Borås i uppdrag att upprätta ett nationellt kunskapscentrum inom ambulanssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att finansiera kunskapscentrum vid Högskolan i Borås med årlig anslagsfinansiering.

2005/06:So305 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en rikstäckande ambulanshelikopterorganisation.

2005/06:So308 av Torsten Lindström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av ett samlat offentligt register där pågående medicinsk forskning finns tillgänglig för de sjuka och deras anhöriga som så önskar.

2005/06:So314 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en utredning för att inventera kunskapsläget om ätstörningar, bedöma hur vårdens omfattning, tillgänglighet och kvalitet ser ut för behandling av ätstörningar samt lämna förslag på hur framtida informationsinsatser kring kost, hälsa och motion riktad till unga människor skall se ut för att göra avsedd nytta.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att NÄT, Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, skall upprättas som nationellt kunskapscentrum om ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationell finansiering av Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro, som garanterar en väl fungerande verksamhet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av den informationsverksamhet som Nationellt kunskapscentrum för ätstörningar i Örebro bedrivit.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den offentliga information som ges bör inriktas på hälsofrågor i stället för på ungdomars vikt.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att antalet behandlingsplatser för personer med ätstörningar måste öka.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att väntetiderna för behandling av ätstörningar måste kortas.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att olika varianter av behandling måste tillåtas växa fram.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av samverkan mellan olika landsting och privata vårdgivare för att garantera platsantal och mångfald i vården.

2005/06:So317 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en rättvisare och mer jämställd vård.

2005/06:So327 av Alf Svensson (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till lag om alternativ medicin.

2005/06:So328 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör bereda frågan om ansvar för fortbildning till hälso- och sjukvårdspersonal avseende komplementär medicin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och lämna förslag till nationella riktlinjer för komplementär medicin.

2005/06:So329 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokiurgi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under den period då detta var en accepterad behandling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering.

2005/06:So330 av Ingrid Burman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samla lagstiftningen rörande patienträttigheter till en lag.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av tillämpning och utformning av lagen om "second opinion".
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överväga införande av informationsplikt för läkare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att analysera tillämpning och gällande lagar som reglerar patienträttigheter ur ett könsperspektiv.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utformning av evidensbaserad patientutbildning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av patientföreträdarrollen, bl.a. i patientnämnder.

2005/06:So336 av Helena Bargholtz (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lesbiska kvinnors hälsa.

2005/06:So338 av Mona Jönsson m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda behovet av rehabilitering för kvinnor med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar.

2005/06:So346 av Anita Sidén och Ulla Löfgren (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om cancersjukvården och WHO:s rekommendationer.

2005/06:So348 av Christer Winbäck (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att geriatriker och läkare med särskild äldrekompetens finns vid vårdcentraler och sjukhus.

2005/06:So352 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram ett förslag på en tydlig patienträttighetslag i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

2005/06:So353 av Tina Acketoft och Ulf Nilsson (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdens bemötande av homosexuella.

2005/06:So354 av Anita Sidén och Jan-Evert Rådström (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att män skall få samma möjlighet till återkommande tester som kvinnor.

2005/06:So355 av Birgitta Carlsson och Agne Hansson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ till ett nordiskt samarbete inom komplementär- och alternativmedicinens område.

2005/06:So357 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur hälso- och sjukvården, äldreomsorgen och socialtjänsten uppfyller sina åtaganden i relation till Sveriges åtaganden gällande nationella minoriteter.

2005/06:So359 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åldersgräns för plastikkirurgi utan medicinsk indikation.

2005/06:So360 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att omvårdnadsåtgärder skall ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.

2005/06:So364 av Peter Eriksson m.fl. (mp, –):

12. Riksdagen beslutar att fastställa som mål att det skall finnas tillgång till elektromagnetiskt sanerade vårdlokaler, såsom i motionen beskrivs, i samtliga regioner och landsting.

2005/06:So368 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgänglighet till vård för människor i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den landstingskommunala vårdens produktivitetsutveckling.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur den offentligdrivna vården använder vårdpersonalens tid.

2005/06:So369 av Sten Tolgfors (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt att välja vårdgivare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om möjligheten att dra lärdomar av framgångsrika sjukvårdssystem i andra länder.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska kostnader.

2005/06:So372 av Inger Nordlander m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kvinnosjukvård och medicin.

2005/06:So379 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om möjligheter till tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

2005/06:So387 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stopplagens negativa konsekvenser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stopplagens avskaffande.

2005/06:So389 av Jörgen Johansson och Birgitta Carlsson (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bästa möjliga kvalitet och pris skall prägla synen i valet av driftsformer inom lasarettsvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera utvecklingen av alternativa driftsformer inom såväl primär- som lasarettansluten vård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att upphandling av primärvård inte skall ske i enlighet med lagen om offentlig upphandling utan relateras till kontakten patient läkare.

2005/06:So390 av Jörgen Johansson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en skyndsam översyn av patientjournaler för att utforma dem efter patientens behov.

2005/06:So392 av Ragnwi Marcelind (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att klarlägga varför kvinnor får sämre sjukvård än män.

2005/06:So393 av Göran Magnusson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de kvalitetsregister som finns inom sjukvården bör va tillgängliga både för sjukvårdshuvudmännen och allmänheten.

2005/06:So400 av Ingrid Burman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om privatisering och patientjournaler.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att definiera primärvården i syfte att möjliggöra en relevant gränsdragning för vilken vård som bör skyddas från privata vinstintressen.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att årligen göra en redovisning av utvecklingen och omfattningen av olika ägandeformer inom vården.

2005/06:So402 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utveckling av graviditets- och förlossningsvård i glesbygd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utformning av graviditets- och förlossningsvården för alla föräldrar på lika villkor.

2005/06:So403 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande insatser mot ätstörningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att välja vårdform för personer drabbade av ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning om ätstörningar.

2005/06:So404 av Anne Marie Brodén (m):

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

2005/06:So411 av Agne Hansson och Birgitta Sellén (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen för kontrollen av de enskilda patienternas högkostnadsnivå inom hälso- och sjukvården.

2005/06:So415 av Birgitta Carlsson och Birgitta Sellén (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs om att barn under 8 år, gravida och ammande kvinnor skall få möjlighet till behandling med komplementär- och alternativmedicin av auktoriserade/registerade komplementär- och alternativmedicinare.

2005/06:So417 av Jörgen Johansson och Birgitta Carlsson (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att allt vårdarbete skall präglas av en helhetssyn på den vårdbehövande.

2005/06:So418 av Stefan Attefall (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning avseende nationell sjukvårdspeng.

2005/06:So420 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om jämställd vård.

2005/06:So422 av Kerstin Lundgren och Birgitta Carlsson (båda c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att myndigheterna måste inta en mer öppen attityd till behandlingsformer som visar sig hjälpa patienter med elöverkänslighet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige.

2005/06:So423 av Marita Aronson m.fl. (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fritt val i vården och vård i alternativ regi som komplement till den offentliga vården i Västra Götaland.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om utveckling av Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus till ett resurscentrum för barnsjukvården i regionen.

2005/06:So424 av Fredrik Reinfeldt m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att den svenska hälso- och sjukvården skall vara solidariskt finansierad via skatten, ges efter behov och vara tillgänglig för alla.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att öppna svensk sjukvård för utveckling och mångfald genom att avskaffa de stopplagar samt regleringar som förhindrar framväxten av fristående alternativ.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att bättre ta till vara vårdpersonalens kompetens och erfarenheter genom att öppna hälso- och sjukvården för en mångfald av utförare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att patienternas rättigheter inom hälso- och sjukvården skall fastställas i en särskild patienträttighetslag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att i denna patienträttighetslag även införa en lagstadgad rätt till valfrihet i vården.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att verka för en ökad mångfald av vårdgivare genom friare verksamhetsformer och nya ägarformer för den lands- tingsdrivna vården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att underlätta för nyetableringar inom vårdom- rådet.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att det skall införas en utmaningsrätt inom svensk hälso- och sjukvård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att skapa förutsättningar för en lättillgänglig och patientfokuserad närvård med god kvalitet och etableringsfrihet.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att patienter med stort vårdbehov skall erbjuda en särskild vårdvisare, till vägledning och stöd inom vården.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att verka för en modernisering av vårdens IT- infrastruktur.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att verka för en statlig finansiering av hälso- och sjukvården som omfattar alla och ersätter dagens landstingskatt.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att verka för nationella och konkurrensneutrala ersättningssystem som följer patienten.

2005/06:So427 av Anne Marie Brodén (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motio- nen anförs om en politik för ökad mångfald av vårdgivare inom vård och omsorg.

2005/06:So429 av Hillevi Engström (m):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motio- nen anförs om att kompetensen inom läkarkåren generellt och bland rättsläkare särskilt skall öka för att upptäcka typiska skador begångna med s.k. hedersmotiv.

2005/06:So430 av Anne Marie Brodén (m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motio- nen anförs om uppdrag till Socialstyrelsen att uppmärksamma hälso- och sjukvården på massage som behandlingsmetod.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motio- nen anförs om möjligheterna att remittera till massagebehandling.

2005/06:So431 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om könsuppdelad statistik inom sjukvården och öppna redovisningar av uppgifterna i kvalitetsregistren.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vårdetiska principer hos varje sjukvårdshuvudman.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om den betydelse som mångfald i vården har för kvinnors hälsa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om åtgärder för en jämställd hjärtsjukvård.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att uppmärksamma kvinnor med "tysta" sjukdomar i vården och öka forskningen om äldres sjukdomar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om ökad psykosocial kompetens på husläkarmottagningarna och fler kvinnohälsomottagningar.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att öka antalet gynekologer genom fri etablering av specialister i gynekologi.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att förbättra bröstcancervården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kostnadsfria gynekologiska hälsokontroller och att samtliga landsting skall följa Socialstyrelsens rekommendationer om mammografi.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om bättre vård för hemlösa kvinnor.

2005/06:So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om ett nationellt husläkarsystem.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fortsatt statligt stöd till primärvårdens utveckling.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en särskild patienträttighetslag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en samordnad IT-baserad patientjournal.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om mångfald och valfrihet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fri etableringsrätt för gynekologer, geriatriker, barnläkare och barnmorskor.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om öppna kvalitetsredovisningar och en organisation för rankning av vårdens prestationer.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om de privata vårdföretagens möjligheter att växa och ett avskaffande av den s.k. stopplagen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en bättre cancervård.

2005/06:So433 av Jan Lindholm och Ulf Holm (båda mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda behovet av ett nationellt kompetenscentrum.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen vad i motionen anförs som sin mening om att behov finns om forskningen kring barns och ungdomars situation i manipulativa rörelser.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av informationsinsatser till olika personalkategorier gällande barn och unga som befinner sig i slutna grupper/sekter.

2005/06:So434 av Carina Hägg och Birgitta Ahlqvist (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter.

2005/06:So436 av Cecilia Widegren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en europeisk vårdgaranti.

2005/06:So441 av Birgitta Carlsson och Margareta Andersson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla personer skall ha egna hälsokort.

2005/06:So451 av Johan Pehrson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av tidigare diagnoser gällande adhd.

2005/06:So455 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen vad som i motionen anförs om att snarast utarbeta en nationell plan för cancersjukvården.

2005/06:So461 av Martin Andreasson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglerna om blodgivning för män som haft sex med män.

2005/06:So463 av Martin Andreasson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den enskildes rätt till sterilisering.

2005/06:So468 av Martin Andreasson och Birgitta Ohlsson (båda fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat arbete mot diskriminering av hivpositiva.

2005/06:So470 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården skall erbjuda upplysning och behandling som kan förebygga sjukdom.

2005/06:So473 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att vård och behandling för bröstcancerpatienter skall kvalitetssäkras och vara likvärdig i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kvinnor skall ha rätt att komma till bröstcancer-mottagning utan remiss.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla bröstcancerpatienter skall få bättre information och särskilt avseende uppföljning efter behandling.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att mammografiundersökningar skall erbjudas alla kvinnor i åldrarna 40–74 år.
5. Riksdagen beslutar om ett ökat stöd till cancerforskning och upprättande av en nationell handlingsplan i kampen mot cancersjukdomar.

2005/06:So476 av Rosita Runegrund (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ för att förbättra diagnostiseringen, det förebyggande arbetet och behandlingen av osteoporotiker.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör utarbeta nationella riktlinjer för behandling och vård av osteoporotiker som kompletterar riktlinjerna angående höftfrakturer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta initiativ för att garantera att de nationella riktlinjerna får genomslag i vården.

2005/06:So488 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnmorskors möjlighet att utföra medicinska aborter.

2005/06:So494 av Lars Gustafsson (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om avskaffande av stopplagen i hälso- och sjukvårdslagen i enlighet med motionens intentioner.

2005/06:So498 av Ingrid Burman m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av regelverket avseende den nationella taxan inom hälso- och sjukvården.

2005/06:So505 av Maria Larsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skapa en fungerande infrastruktur för kvalitetsjämförelser mellan olika enheter som arbetar med ätstörningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka tillgängligheten vid landets offentliga kliniker så att människor som söker vård för ätstörningar blir respektfullt bemötta och snabbt kan erbjudas relevant vård.

2005/06:So506 av Maria Larsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utöka antalet specialiserade kliniker för fibromyalgiker och för patienter med liknande smärtsjukdomar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utökad information om fibromyalgi inom såväl all sjukvårdsutbildning som fortbildning riktad till sjukvårdspersonal.

2005/06:So507 av Göran Lindblad och Anita Sidén (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att främja ökad mångfald inom den svenska sjukvården.

2005/06:So516 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om register över utövare av komplementärmedicin med legitimation i annat vårdyrke.

2005/06:So517 av Ingrid Burman m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mål och uppföljning av mål för tillsynen inom vård och omsorg.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medborgarmedverkan vid tillsyn.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sekretess i relation till medverkan av brukare och anhöriga vid tillsyn.

2005/06:So519 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen redovisar hur genusperspektivet i prioriteringsarbetet inom hälso- och sjukvården fått genomslag.
2. Riksdagen begär att regeringen kommer med förslag på åtgärder för att minska skillnaderna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst på grund av kön.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om krav på könsuppdelad statistik.

2005/06:So530 av Torsten Lindström m.fl. (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna.

2005/06:So531 av Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utbyggd mammografi i enlighet med bröstcancerresolutionens kvalitetsstandarder och Socialstyrelsens rekommendationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om varje kvinnas rätt till behandling vid en bröstmottagning med interdisciplinärt läkarlag enligt bröstcancerresolutionens kvalitetskrav.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bröstrekonstruktion och rehabilitering.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat statligt ansvarstagande för cancerforskningen och upprättande av en nationell cancerplan.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att komma till bröstmottagning utan remiss.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en individuell skriftlig efterkontrollplan till varje bröstcancerpatient.

2005/06:So535 av Annelie Enochson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning omedelbart bör tillsättas med uppgift att se över villkoren för små företag och enskilda yrkesutövare för att kunna verka inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

2005/06:So541 av Christin Hagberg och Kent Härstedt (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att kvinnor och män skall behandlas lika inom vården.

2005/06:So544 av Siw Wittgren-Ahl och Elisebeht Markström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om piercing, body modification och tatuering.

2005/06:So546 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell samling kring reumatiska sjukdomar.

2005/06:So553 av Lars Ohly m.fl. (v):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om system för rapportering av väntetider.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning av lagen om gemensamma nämnder.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvårdens och vårdteamets organisering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutsjukvården och den nationella vårdgarantin i relation till patienter över 65 år.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att följa upp prioriteringsordningen utifrån äldre patienters situation.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fastställa nationella regler för sponsring i hälso- och sjukvården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Sverige skall ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkarnas specialistutbildning skall analyseras ur ett genusperspektiv.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att värdera indelningen av läkarnas specialistutbildning utifrån ett patientperspektiv.

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om möjligheten för patienterna att ta del av sina egna journaler elektroniskt.

2005/06:So558 av Torsten Lindström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om att staten bör verka för att fler husläkare och distriktssköterskor samt övrig personal i primärvården får geriatrisk kompetens.
2. Riksdagen begär att regeringen återkommer med en redogörelse avseende de åtgärder som vidtagits för att stimulera förekomsten av geriatrisk kompetens i primärvården.

2005/06:So562 av Ulla Wester m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om åtgärder mot den osynliga diskrimineringen.

2005/06:So572 av Berit Högman m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om en översyn av lagutrymmet gällande journalöverföringar mellan olika vårdgivare för att få till stånd en lagstiftning som möjliggör en journalöverföring för patientens bästa.

2005/06:So578 av Sven Gunnar Persson (kd):

Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till hur Europaparlamentets bröstcancerresolution kan genomföras i Sverige.

2005/06:So587 av Chatrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen specialitet.

2005/06:So590 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att inrätta ett nationellt informations- och kunskapscenter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att införa ett nationellt register för komplementär- och alternativmedicinare med sjukvårdsinriktade åtgärder.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att ge legitimerad personal med kompetens inom komplementär- och alternativmedicin möjlighet att registrera sig i det nationella registret.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att akupunktur skall särskiljas från somatisk sensorisk afferent stimulering.

2005/06:So592 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, c, kd):

1. Riksdagen beslutar att upphäva förbudet för landsting att överlämna driften av akutsjukhus till någon som avser att driva verksamheten med vinst åt ägare eller motsvarande intressent.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stopplagen skapar orättvisor.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för personalen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för primärvården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för sjukhusen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för non profit-sektorn.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för regioner, landsting och kommuner.

2005/06:So593 av Mats Berglind och Rezene Tesfazion (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över lagstiftningen för att öka möjligheterna att underlätta samverkan mellan landstingen och kommunerna.

2005/06:So594 av Chartrine Pålsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tilläggsdirektiv som medger att sjuksköterska med formell kompetens har rätt att använda sin förskrivningsrätt även vid anställning inom skolhälsovård.

2005/06:So600 av Barbro Hietala Nordlund och Per Erik Granström (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd och rådgivning för ofrivilligt barnlösa.

2005/06:So607 av Elina Linna (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över tillgången på psykoterapeuter med annat arbetsspråk än svenska och i vilken mån de finns att tillgå i den offentliga sektorn.

2005/06:So609 av Elina Linna (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att hälso- och sjukvården skall tillhandahållas på finska inom förvaltningsområdena på samma sätt som vad gäller äldreomsorg, skola och barnomsorg.

2005/06:So614 av Sven Brus och Yvonne Andersson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till en kontinuerlig och livslång rehabilitering.

2005/06:So615 av Sven Brus och Yvonne Andersson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett sammanhållet högkostnadsskydd.

2005/06:So616 av Sven Brus och Yvonne Andersson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt till vård och rehabilitering utanför det egna lands-tinget.

2005/06:So620 av Veronica Palm (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om namnbyte för mödravårdscentral.

2005/06:So625 av Marianne Carlström m.fl. (s):

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

2005/06:So627 av Kenneth Lantz (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att erbjuda screening av män i 60-årsåldern med avseende på bukaortaaneurysm.

2005/06:So646 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om etablering av ett nationellt institut för medicin och hälsa.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att barn med neuropsykiatrisk störning bör utredas professionellt och få adekvat behandling.

2005/06:So665 av Inger Lundberg (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om stöd till anhöriga till självmordsoffer.

2005/06:So681 av Christina Nenes m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskning kring kvinnors kroppar, symtom, sjukdomar och läkemedel uppmuntras för att därmed förebygga sämre behandling av kvinnor vid diagnostisering och vård.

2005/06:So696 av Pär Axel Sahlberg m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stimulerande initiativ riktade mot organisationer utan vinstsyfte och fler människor engagerade i den svenska välfärden.

2005/06:So702 av Maud Olofsson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att Sveriges hälso- och sjukvård bör ha en tydlig hälsoorientering och mobilisera individens eget engagemang och egna hälsoresurser.
6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till åtgärder för att säkerställa en jämlik behandling av kvinnor och män i hälso- och sjukvården i enlighet med vad som i motionen anförs.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att hälso- och sjukvårdens ekonomiska drivkrafter att investera i hälsa behöver utredas ytterligare.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en samlad patienträttslag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om betydelsen av en bättre personalförsörjning för att närsjukvården skall kunna fungera som första linjen i vårdkedjan, särskilt när det gäller allmänläkare och sjuksköterskor, men även andra specialister.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om betydelsen av en väl fungerande närsjukvård och uppsökande vård för att avlasta akutsjukvården.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen skall förenkla regelverk och byråkrati i vården och redovisa resultatet inför riksdagen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av resurspersoner för att läkaren skall kunna använda sin kompetens på bästa sätt i arbetet med patienter.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om fritt val av fast vårdkontakt.

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att noggrant följa effekterna av en friare etablering för vårdlotsar på den geografiska fördelningen av läkarresurser.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att det fria vårdvalet måste förtydligas och vidgas.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en nationell strategi för personalförsörjningen inom vård och omsorg.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att statsmakten bör se positivt på och stimulera en utveckling mot ökad mångfald och konkurrens inom vård- och omsorgssektorn, samt respektera landstingens rätt att avgöra vilka system för konkurrens och vilken fördelning av privat respektive offentlig drift av hälso- och sjukvård som lämpar sig i respektive landsting.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om avskaffande av åldersgränserna för viss vård- och tandvårdspersonal.

2005/06:So703 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en samlad patienträttighetslagstiftning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att nuvarande patienträttighetslagstiftning borde tillföras vissa inslag.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ett kommunicerande nationellt journalsystem.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagfäst skyldighet att informera patienten om kösituationen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett IT-system med kvalitetsjämförelser av hälso- och sjukvårdens prestationer.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en fristående myndighet för utvärdering av vårdens prestationer bör inrättas.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det s.k. Mångbesökarprojektet i Kalmar läns landsting.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att närsjukvården behöver tillföras ytterligare specialistkompetens.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en parlamentarisk utredning kring vårdbehoven.
10. Riksdagen begär att regeringen återkommer med åtgärder för att
komma till rätta med bristerna inom cancervården.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att antalet vårdplatser måste utökas inom slutenvården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om rätt till second opinion.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att hälso- och sjukvårdslagen skall slå fast kravet att
hälso- och sjukvården skall ges i tid.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om ekonomisk kompensation till patienter vars operatio-
ner ställs in.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en BB-garanti.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att riva upp stopplagen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en parlamentarisk utredning kring jämställdhetsaspek-
ter på hälso- och sjukvården.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om ett europeiskt sjukvårdskort.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om ersättningssystemens utformning.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att kompetenskrav för undersköterskor bör ses över.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om behovet av en nationell uppföljning av geriatrikens
utveckling.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om beslutet i frågan om den framtida indelningen av
medicinska specialiteter.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om behovet av förslag som underlättar ett kostnadseffek-
tivt administrativt arbete inom sjukvården.
37. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en utredning av ett högkostnadsskydd som verkligen
inkluderar alla egna avgifter i vården och olika hjälpmedel.

2005/06:So709 av Ulrik Lindgren m.fl. (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om sekundärprevention.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om allmänläkarnas och distriktssköterskornas roll i det
förebyggande folkhälsoarbetet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en närsjukvård som har kapacitet att följa upp,
stödja och motivera behövande patienter till en mer hälsosam livsstil.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om psykologisk kompetens på varje vårdcentral i det
multiprofessionella vårdteamet.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att inrätta försöksverksamhet för att förbättra det
förebyggande folkhälsoarbetet i närsjukvården i enlighet med motio-
nens förslag.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att institutionalisera närsjukvårdens ansvar för de
förbyggande folkhälsoinsatserna.

2005/06:So710 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om det kommande beslutet om medicinska specialiteter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen
specialitet.

2005/06:Kr376 av Lennart Kollmats m.fl. (fp):

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om ungdomsmottagningar.
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om behovet av insatser för personer med ätstörningar.

2005/06:Kr412 av Gunilla Tjernberg m.fl. (kd):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att göra det obligatoriskt för varje kommun att
erbjuda ungdomsmottagning i någon form.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om behovet av manlig personal på ungdomsmottagning-
arna.

2005/06:Ub220 av Eva Flyborg och Helena Bargholtz (båda fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att begära att Socialstyrelsen ser över forskning om
kvinnor i vården.

2005/06:Ub379 av Marie Wahlgren m.fl. (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rehabiliteringen av smärtpatienter.

2005/06:T500 av Christer Winbäck m.fl. (fp):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om IT för ökad patientsäkerhet.

2005/06:MJ351 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp, –):

23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att snarast ta fram ett nationellt handlingsprogram för hur den psykiska hälsovården skall utvecklas inom primärvården.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att ta fram könskonsekvensanalyser av reformer som vårdgarantin, läkemedelsreformen och arbetet med att ta fram prioriteringslistor.

2005/06:MJ441 av Catharina Elmsäter-Svärd m.fl. (m):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fri etableringsmöjlighet för dem som vill utföra vård och omsorgstjänster.

2005/06:MJ442 av Ingrid Burman m.fl. (v):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att klassificera elöverkänslighet som sjukdom.

2005/06:MJ518 av Sven Gunnar Persson m.fl. (kd):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om xenotransplantation.

2005/06:N443 av Martin Andreasson m.fl. (fp):

57. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa stopplagen mot sjukhus i vinstdrivande regi.

2005/06:N481 av Maud Olofsson m.fl. (c):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nyttan med mångfald och flexibilitet på utförandesidan för välfärdstjänsterna.

2005/06:A310 av Margareta Andersson m.fl. (c):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att kvinnor och män skall behandlas lika i vård och omsorg.

2005/06:A364 av Bo Könberg m.fl. (fp):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa formella åldersgränser.

2005/06:A368 av Anders Wiklund m.fl. (v):

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över förslag på hur kunskapsläget vad gäller kvinnors ohälsa bör stärkas.

2005/06:A370 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en parlamentarisk utredning för att utreda jämställdhetsaspekterna av den hälso- och sjukvård som ges.