



## Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m.

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2001/02:87 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002. De särskilda ersättningar som utges i enlighet med överenskommelsen uppgår till totalt 378,8 miljoner kronor. I betänkandet behandlas också ca 260 motionsyrkanden från de allmänna motionstiderna 2000 och 2001 angående hälso- och sjukvård. Utskottet föreslår att skrivelsen inte skall föranleda någon åtgärd av riksdagen.

Ett enigt utskott föreslår ett tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör med delvis bifall till ett antal motionsyrkanden ge regeringen till känna att den bör utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimationsreglerna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Utskottet avstyrker övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till utskottets tidigare ställningstaganden och mot bakgrund av pågående arbete på området.

I betänkandet finns 72 reservationer (varav 7 gemensamma från m, kd, c och fp) och 5 särskilda yttranden.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet.....	12
Skrivelsens huvudsakliga innehåll.....	12
Utskottets överväganden .....	13
Regeringens skrivelse.....	13
Hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. ....	16
Utskottets ställningstagande .....	38
Privata vårdgivare.....	45
Utskottets bedömning.....	48
Tolk inom hälso- och sjukvården .....	49
Utskottets ställningstagande .....	49
Jämställdhetsperspektiv i vården .....	50
Utskottets ställningstagande .....	53
Legitimation för dietister m.m. ....	53
Utskottets ställningstagande .....	56
Hälsofrågor rörande homo-, bi- och transsexuella.....	57
Utskottets ställningstagande .....	58
Ambulansfrågor.....	58
Utskottets ställningstagande .....	59
Vård och behandling av olika sjukdomar m.m. ....	60
Utskottets ställningstagande .....	66
Frågor om organdonation .....	67
Utskottets ställningstagande .....	68
Alternativa behandlingsmetoder.....	69
Utskottets ställningstagande .....	72
Vård i livets slutskede .....	72
Utskottets ställningstagande .....	73
Etiska frågor .....	74
Utskottets ställningstagande .....	77
Aborter, fosterdiagnostik m.m. ....	77
Utskottets ställningstagande .....	82
Frågor om dödsfallsutredning.....	83
Utskottets ställningstagande .....	84
Journalföring .....	85
Utskottets ställningstagande .....	86
Plastikkirurgi .....	86
Utskottets ställningstagande .....	87
Medicinska patent.....	87
Utskottets ställningstagande .....	89
Frågor om smittskydd.....	89

Utskottets ställningstagande .....	90
Lobotomi .....	90
Utskottets ställningstagande .....	91
Reservationer .....	92
Särskilda yttranden .....	145
Bilaga	
Förteckning över behandlade förslag .....	147
Skrivelsen .....	147
Motioner med anledning av skrivelsen .....	147
Motioner från allmänna motionstiderna .....	147

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Hälsa- och sjukvårdens organisation och finansiering

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4, 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So390, 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, 2001/02:So581, 2001/02:So613 yrkande 5, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7, 2001/02:So628 yrkande 1, 2001/02:Sf395 yrkande 15, 2001/02:T464 yrkande 3, 2001/02:N314 yrkande 3 och 2001/02:N319 yrkande 12.

*Reservation 1 (m)*

*Reservation 2 (v)*

*Reservation 3 (kd)*

*Reservation 4 (c)*

*Reservation 5 (fp)*

## 2. Hälsa- och sjukvårdspeng

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So229, 2001/02:So280, 2001/02:So409 yrkandena 1 och 2 och 2001/02:So620 yrkande 4, 2001/02:So628 yrkande 3 i denna del och 2001/02:So637 yrkande 5.

*Reservation 6 (m)*

*Reservation 7 (fp)*

## 3. Mångfald bland vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So345 yrkande 2, 2001/02:So358 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So620 yrkande 5, 2001/02:So628 yrkandena 12 och 13 och 2001/02:Sk288 yrkande 14.

*Reservation 8 (m)*

*Reservation 9 (v)*

*Reservation 10 (fp)*

## 4. Patientombudsman

Riksdagen avslår motion 2001/02:So264 yrkande 9.

*Reservation 11 (v)*

## 5. Hälsokonsekvensanalyser

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 3.

*Reservation 12 (c)*

## 6. Patientavgifter för barnsjukvård

Riksdagen avslår motion 2001/02:So277 yrkande 1.

**7. Kulturens roll i hälso- och sjukvård**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So421.

*Reservation 13 (kd)*

**8. Vårdgaranti**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So43, 2001/02:So303 yrkande 11, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So566 yrkande 2, 2001/02:So620 yrkande 1 och 2001/02:So628 yrkande 3 i denna del.

*Reservation 14 (m, kd, c, fp)*

**9. Tillgänglighet till vården i övrigt**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 12 och 2001/02:So466.

*Reservation 15 (c)*

**10. Förnyad medicinsk bedömning**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So267, 2001/02:So303 yrkande 10, 2001/02:So457 och 2001/02:So628 yrkande 11.

*Reservation 16 (m, kd, c, fp)*

*Reservation 17 (v)*

**11. Inrättande av en statlig medicinalstyrelse**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So620 yrkande 11.

*Reservation 18 (m)*

**12. National Institute of Health**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So620 yrkande 13.

*Reservation 19 (m)*

**13. Riskanalyser**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So546.

**14. Vård utomlands**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So620 yrkande 10 och 2001/02:U303 yrkande 6.

*Reservation 20 (m)*

**15. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So212 yrkande 1, 2001/02:So303 yrkande 30, 2001/02:So386, 2001/02:So465 yrkandena 1–3, 2001/02:So501 yrkande 6, 2001/02:So503 yrkande 1, 2001/02:So566 yrkandena 4, 5 och 7 och 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del.

*Reservation 21 (m, fp)*

*Reservation 22 (kd)*

*Reservation 23 (c)*

**16. Specialistkompetens**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So560, 2001/02:Ub459 och 2001/02:Ub537.

*Reservation 24 (v)*

**17. Praktikplats för psykologer**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So597 och 2001/02:So608.

*Reservation 25 (mp)*

**18. Läkares allmäntjänstgöring**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So540.

**19. Den psykiatriska vårdens organisation**

Riksdagen avslår motionerna 2000/01:So225 yrkandena 4 och 6, 2001/02:So223, 2001/02:So277 yrkande 2, 2001/02:So349, 2001/02:So443 och 2001/02:So568 yrkandena 2–4 och 6.

*Reservation 26 (m)*

**20. Vissa läkares befogenhet**

Riksdagen avslår motionerna 2000/01:So225 yrkande 5, 2000/01:So312, 2001/02:So228 och 2001/02:So568 yrkande 5.

*Reservation 27 (m)*

**21. Vårdavgifter vid rättspsykiatrisk vård**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So248 yrkandena 1 och 2 och 2001/02:So439.

**22. Husläkarlagen**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So628 yrkande 2 i denna del.

*Reservation 28 (fp)*

**23. Felaktiga diagnoser**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So368.

*Reservation 29 (kd)*

**24. Förlossningsvården**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So257, 2001/02:So303 yrkande 13, 2001/02:So385, 2001/02:So501 yrkande 7 och 2001/02:So525 yrkande 1.

*Reservation 30 (kd, c)*

*Reservation 31 (v)*

**25. Drift av akutsjukhus**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 14.

*Reservation 32 (m, kd, c, fp)*

**26. Läkemedelshantering**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So407 och 2001/02:So441.

**27. Patientutbildning**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So264 yrkande 8.

*Reservation 33 (v)*

**28. Sponsorer i vården**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So529.

*Reservation 34 (v)*

**29. Telemedicin**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 28.

*Reservation 35 (c)*

**30. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 18.

*Reservation 36 (m, kd, c, fp)*

**31. Undervisning i IT-användning**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So620 yrkande 12.

*Reservation 37 (m)*

**32. Regeringens skrivelse**

Riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

**33. Fri etableringsrätt m.m.**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 17, 2001/02:So423 och 2001/02:So628 yrkandena 2 i denna del, 5 och 10.

*Reservation 38 (kd, mp)*

*Reservation 39 (c)*

*Reservation 40 (fp)*

**34. Upphandling av hälso- och sjukvård**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So392 och 2001/02:So503 yrkande 4.

*Reservation 41 (kd, c)*

*Reservation 42 (v)*

**35. Längre avtalstider i upphandling**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So303 yrkande 16

*Reservation 43 (c)*

**36. Tillämpning av den s.k. 67-årsgränsen**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So219.

*Reservation 44 (m, kd, c, fp)*

**37. Ersättningstablering och avskaffande av den s.k. 67-årsregeln**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So209 och 2001/02:So491.

*Reservation 45 (m, kd, c, fp)*

**38. Tolk inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motion 2001/02:A226 yrkande 11.

**39. Jämställdhetsperspektiv i vården**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So224, 2001/02:So331 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So369 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So525 yrkande 2, 2001/02:So626 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So628 yrkande 18 samt 2001/02:A229 yrkande 26.

*Reservation 46 (m)*

*Reservation 47 (v)*

*Reservation 48 (c)*

*Reservation 49 (fp)*

**40. Legitimation m.m. för dietister**

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad utskottet anfört. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2001/02:So238, 2001/02:So292, 2001/02:So293 yrkande 1, 2001/02:So306, 2001/02:So404 och 2001/02:So460.

**41. Subventionering av speciallivsmedel**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So293 yrkande 2.

**42. Homo-, bi- och transsexuellas behov inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:L367 yrkande 12, 2001/02:L371 yrkandena 30 och 31, 2001/02:So509 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So548.

*Reservation 50 (v, mp)*

*Reservation 51 (fp)*

**43. Ambulanshelikoptrar**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So442.

*Reservation 52 (m)*

**44. Vård och behandling av olika sjukdomar**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:K284 yrkande 14, 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02:So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02:So477, 2001/02:So537, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So566 yrkande 11, 2001/02:So568 yrkande 1, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So602, 2001/02:So604, 2001/02:So612 yrkandena 2, 5 och 8, 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So628 yrkande 8.

*Reservation 53 (m)*

*Reservation 54 (kd)*

*Reservation 55 (c)*

*Reservation 56 (fp)*

*Reservation 57 (mp)*

**45. Cancerplan**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So467.

*Reservation 58 (m, kd, c, fp)*

**46. Preventivmedel för män**

Riksdagen avslår motion 2001/02:A393 yrkande 10.

*Reservation 59 (mp)*

**47. Organdonation**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So389 och 2001/02:So538.

**48. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 21, 2001/02:So398 yrkandena 1 och 3, 2001/02:So605, 2001/02:So623 yrkande 1 och 2001/02:N365 yrkande 4.

*Reservation 60 (v)*

*Reservation 61 (c)*

*Reservation 62 (mp)*

**49. Alternativa behandlingsmetoder och forskning**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So303 yrkandena 19, 20, 22 och 23 samt 2001/02:So626 yrkande 6.

*Reservation 63 (c)*

**50. Auktorisation och kvalitetssäkring m.m. inom allternativmedicinen**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So274 yrkande 1 samt 2001/02:So623 yrkandena 2 och 3.

**51. Legitimation och förskrivningsrätt för alternativmedicinare**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So398 yrkande 2 och 2001/02:So623 yrkande 5.

*Reservation 64 (v)*

**52. Vård i livets slutskede**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So628 yrkande 17.

**53. Etiska frågor**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So463, 2001/02:So508, 2001/02:So633 yrkandena 2 och 3 samt 2001/02:So635 yrkandena 2 samt 4–7.

*Reservation 65 (mp)*

**54. Abortförebyggande arbete**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So210 yrkande 1, 2001/02:So232, 2001/02:So295, 2001/02:So305 yrkande 1, 2001/02:So338, 2001/02:So370, 2001/02:So461, 2001/02:So524 och 2001/02:So612 yrkande 14.

*Reservation 66 (kd)*

**55. Sena aborter**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So468 och 2001/02:So506 yrkande 2.

**56. Frågan om när foster juridiskt sett skall betraktas som barn**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So506 yrkande 1.

**57. Registrering av aborter i patientregistret**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So545.

**58. Frågor om fosterdiagnostik**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So207, 2001/02:So323, 2001/02:So462 och 2001/02:So470.

**59. Dödsfallsutredning**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So222.

**60. Patientjournalagen**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So234, 2001/02:So303 yrkande 9, 2001/02:So334 och 2001/02:So345 yrkande 1.

*Reservation 67 (v)*

*Reservation 68 (c)*

**61. Plastikkirurgi**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So400.

*Reservation 69 (v)*

**62. Medicinska patent**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So406.

*Reservation 70 (c, mp)*

**63. Smittskydd**

Riksdagen avslår motionerna 2001/02:So509 yrkandena 4 och 7, 2001/02:So533, 2001/02:L363 och 2001/02:L371 yrkandena 41 och 42.

**64. Lobotomiverksamheten i Sverige**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So314 yrkande 1.

*Reservation 71 (v, kd)*

**65. Ersättning till lobotomerade**

Riksdagen avslår motion 2001/02:So314 yrkande 2.

*Reservation 72 (kd)*

Stockholm den 18 april 2002.

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Conny Öhman (s), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars U Granberg (s), Elisebeht Markström (s), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Catherine Persson (s), Lars Elinderson (m), Rosita Runegrund (kd) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

## Redogörelse för ärendet

### Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Den 11 december 2001 träffade företrädare för staten och Landstingsförbundet en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002. Överenskommelsen godkändes av regeringen den 13 december 2001 och av Landstingsförbundets styrelse den 14 december 2001. De särskilda ersättningar till hälso- och sjukvården som utges i enlighet med överenskommelsen uppgår till totalt 378,8 miljoner kronor. Hälso- och sjukvården har tillförts och kommer att tillföras extra medel under perioden 2001–2004 dels genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149), dels genom resurstillskottet för att förbättra vårdens tillgänglighet. Det är emellertid angeläget att dessa satsningar också stöds med nationella insatser. Mot den bakgrunden är inriktningen i överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002 att stödja sådana insatser.

# Utskottets överväganden

## Regeringens skrivelse

Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen för år 2002 (miljoner kronor)

<b>1. Att stärka patientens ställning</b>		<b>100</b>
<b>2. Nationella informationssystem</b>		<b>18,8</b>
2.1 Producentobunden läkemedelsinformation	6	
2.2 STRAMA	3	
2.3 Infomedica	9,8	
<b>3. Rehabiliterings- och behandlingsinsatser</b>		<b>135</b>
<b>4. Nationellt utvecklingsarbete</b>		<b>26</b>
4.1 Verksamhetsutveckling	12	
4.2 Prioriteringar	2	
4.3 Projektet Väntetider i vården	5	
4.4 Särskilda medel för utvecklingsarbete	7	
<b>5. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård</b>		<b>7</b>
5.1 Kunskapsspridning	5	
5.2 Utbildningsinsatser	2	
<b>6. IT-utveckling i hälso- och sjukvården</b>		<b>10</b>
<b>7. Bidrag inom hjälpmedelsområdet</b>		<b>51</b>
7.1 Ersättning till Hjälpmedelsinstitutet	45,5	
7.2 Metod och kunskapsutveckling	5,5	
<b>8. Nationella kvalitetsregister</b>		<b>20</b>
<b>9. Nationella informationsinsatser om organdonation</b>		<b>9</b>

**10. Rett Center****2****Summa****378,8**

I överenskommelsen anføres att det i 2001 års överenskommelse konstaterades att det fortfarande finns ett betydande glapp mellan ambition och verklighet när det gäller patientens inflytande och delaktighet i vården och att ett fortsatt långsiktigt utvecklingsarbete på lokal nivå är avgörande för att åstadkomma verklig förändring. Parterna är mot denna bakgrund överens om att för år 2002 avsätta 100 miljoner kronor för detta ändamål.

Landstingsförbundet påbörjade med anledning av 1999 års överenskommelse ett arbete med en rekommendation för att tydliggöra och förenkla patientens möjlighet att välja vårdgivare. Landstingsförbundets styrelse har nu beslutat om en ny rekommendation till landstingen om valmöjligheter i vården. Hittills har 17 landsting antagit rekommendationen i sin helhet, medan 4 antagit den med begränsning till den egna samverkansregionen med ambitionen att under år 2002 utvidga valmöjligheterna till hela landet.

I överenskommelsen anføres att genom den vårdgaranti som gällt sedan år 1997 regleras väntetid för besök och behandling inom primärvård och specialistsjukvård. Parterna anser att det är angeläget att landstingen med stöd av resurstillskottet arbetar för att öka tillgängligheten i enlighet med det utvecklingsavtal som slöts i samband med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Parterna anser emellertid att det i dagsläget är för tidigt att skärpa nu gällande vårdgaranti. Landstingen har till den 31 december 2001 utarbetat lokala handlingsplaner. Parterna anser att landstingen bör ha möjlighet att arbeta i enlighet med sina planer innan en skärpning av vårdgarantin aktualiseras.

Regeringen anför att den överenskommelse som har träffats mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården också innebär ett åtagande från landstingen att fortsätta förbättra uppföljningen av tillgängligheten. Senast vid utgången av år 2002 skall rapporteringen till databasen Väntetider i Vården vara hundra procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av år 2004 skall även täckningsgraden för faktiska väntetider vara hundra procent.

Av överenskommelsen framgår att parterna har enats om att avsätta 6 miljoner för producentobunden läkemedelsinformation.

Ett nätverk benämnt STRAMA (Strategigrupper för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) har sedan år 1995 arbetat för att åstadkomma en rationell användning av antibiotika och därigenom begränsa utvecklingen av antibiotikaresistens i landet. Parterna kom år 1999 överens om att under tre år fördela 3 miljoner kronor årligen till STRAMA med början år 2000. Parterna är därför överens om att avsätta 3 miljoner kronor för detta ändamål år 2002. Infomedica är ett producentbundet multimediasystem för patientinformation. Systemet finansieras bl.a. av landstingen

och Apoteket AB. För att stödja Infomedicas fortsatta utveckling är parterna eniga om att avsätta 9,8 miljoner kronor år 2002.

För år 2001 enades parterna om att avsätta 235 miljoner kronor från sjukförsäkringen för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt riksdagens beslut i samband med budgetpropositionen för år 2002 (prop. 2001/02:1, bet. 2001/02:SfU1, rskr. 2001/02:84) har 100 miljoner kronor av dessa medel avsatts för att förstärka socialförsäkringsadministrationen. Mot denna bakgrund är parterna överens om att 135 miljoner kronor skall utgå för detta ändamål år 2002. Medlen skall liksom tidigare bl.a. inriktas mot rehabilitering av patienter med smärta i rygg och nacke.

Parterna är överens om att arbetet med stöd till kunskaps- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården bör fortsätta och vidareutvecklas. Parterna är därför eniga om att för år 2002 avsätta 26 miljoner kronor för detta ändamål. Medlen skall bl.a. användas till projektet Vätetider i Vården samt Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar i hälso- och sjukvården. Parterna är också överens om att inom denna ram studera förutsättningarna för att införa en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning.

Den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården tillsammans med ett ökat vårdbehov och begränsade ekonomiska resurser accentuerar behovet av att säkra att vården baseras på vetenskapliga metoder. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har till uppdrag att utvärdera befintlig och ny medicinsk metodik samt att förmedla resultaten till sjukvårdshuvudmännen. I syfte att stödja arbetet med att få bättre genomslag för nya forskningsresultat är parterna eniga om att för år 2002, liksom tidigare år, avsätta 5 miljoner kronor för detta ändamål. Mot bakgrund av att utbildning är ett av de viktigaste redskapen för förändring är parterna vidare överens om att därutöver för år 2002 avsätta 2 miljoner kronor till SBU för att genomföra utbildningsinsatser om evidensbaserad hälso- och sjukvård i den praktiska vården.

Kvalitetsregister är en viktig källa till information om vårdens kvalitet. I dag finns drygt 50 kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården som är, eller utvecklas för att bli, rikstäckande. Uppbyggnaden av kvalitetsregister har tidigare stötts genom denna överenskommelse. I överenskommelsen för år 1999 lyftes finansieringen och utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren ut ur överenskommelsen och överfördes till Socialstyrelsens ramanslag. För att sammantaget förbättra de ekonomiska förutsättningarna för såväl drift, vidareutveckling och användning av etablerade register, som för stöd och utveckling av nya register, är parterna emellertid överens om att det finns starka skäl för att i fortsättningen landstingsgemensamt stödja registerutvecklingen. Parterna är därför eniga om att avsätta 20 miljoner kronor för detta ändamål år 2002.

För att samspelet mellan olika vårdnivåer, vårdgivare och vårdenheter skall fungera krävs en ökad och bättre samverkande användning av IT inom hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden har ett nationellt organ för IT-

strategiska frågor i vården bildats, Carelink. I överenskommelsen för år 2001 avsattes 10 miljoner kronor till Carelink. Parterna är eniga om att avsätta samma summa år 2002.

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

I överenskommelsen anförs att det råder stor brist på organondonatorer i Sverige. Under 1990-talet har antalet avlidna donatorer minskat med en tredjedel. Parterna anser att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap inom detta område och också att få dem att meddela sitt ställningstagande till sina anhöriga. Av erfarenhet vet man att ökad kunskap i detta ämne medför en mer positiv inställning. Parterna är därför överens om att under maximalt tre år med början år 2002 avsätta 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organondonationer.

Parterna har i överenskommelsen anfört att vården för patienter med Rett syndrom bedrivs vid länssjukhuset i Östersund (Rett Center). För att underlätta en smidig övergång till självfinansiering av verksamheten enades parterna i överenskommelsen för år 2001 om att under en övergångsperiod på två år utge ett omställningsbidrag till Rett Center med sammanlagt 4 miljoner kronor. För år 2001 utgick ett omställningsbidrag med 2 miljoner kronor. Samma belopp avsätts år 2002.

Slutligen anförs i överenskommelsen att parterna är eniga om att de centrala instanser som erhåller ekonomisk ersättning enligt överenskommelsen skall följa upp och redovisa användning och resultat av de tilldelade medlen. I överenskommelsen för år 2001 enades parterna om att få till stånd en extern utvärdering av i vilken utsträckning överenskommelsens huvudinriktning – att stärka patientens ställning – har haft genomslag i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen startade år 2001 ett treårigt projekt för att bl.a. följa effekterna av den nya lagstiftningen om patientens ställning i hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund samt mot bakgrund av denna överenskommelses förändrade inriktning och omfattning fr.o.m. år 2002 har parterna enats om att det inte är meningsfullt att genomföra den utvärdering som överenskoms år 2001.

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

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör lägga regeringens skrivelse om en redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002 (den s.k. Dagmarskrivelsen) till handlingarna.

Riksdagen bör avslå ett hundratal motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering m.m. Utskottet anför bl.a. att även i framtiden skall hälso- och sjukvården ges på lika villkor och

efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Utskottet hänvisar vidare till de resursförstärkningar som tillförts och kommer att tillföras hälso- och sjukvården under de närmaste åren. Jämför reservationerna 1, 6, 8, 18–20, 26, 27 och 37 (m), 2, 9, 11, 17, 24, 31, 33 och 34 (v), 3, 13, 22 och 29 (kd), 4, 12, 15, 23 och 35 (c), 5, 7, 10 och 28 (fp), 25 (mp), 14, 16, 32 och 36 (m, kd, c, fp), 21 (m, fp) och 30 (kd, c).

## Motioner

I *motion So358 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om mångfald och välfärd (*yrkande 1*). Motionärerna anför att deras strategi kan sammanfattas enligt följande. Gemensam finansiering av tjänster som innebär en omfördelning av risker mellan individer eller syftar till lika förutsättningar, rätt att välja mellan olika alternativ för dem som utnyttjar tjänsterna och mångfald i utbudet av tjänsterna. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om fria etableringar och konkurrens (*yrkande 2*). Med valfrihet uppstår en konkurrenssituation mellan vårdgivarna, vilket gör att de i sin tur måste bli bättre för att kunna attrahera patienter, heter det i motionen. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om nationell vårdgaranti och en obligatorisk, gemensamt finansierad, hälsoförsäkring. Motionärerna anför att patienter skall garanteras operation eller behandling senast tre månader efter att läkare beslutat om sådan. Vårdgaranti ger patienten rätt att välja vårdgivare, vilket betyder att om det egna landstinget inte klarar av att ge vård inom utsatt tid, skall man kunna få behandling hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare. Vidare anför motionärerna att de vill införa en obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla och som finansieras gemensamt beroende på den enskildes betalningsförmåga, men oavsett hans eller hennes hälsotillstånd. Försäkringen innebär att pengarna följer patienten och tillfaller den vårdgivare patienten väljer. Även i *motion So620 av Chris Heister m.fl. (m) yrkande 1* begärs att en nationell vårdgaranti införs. I *yrkande 3 motion So620* begärs att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning särskilt utifrån en obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla. I *yrkande 7 i motion So620* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om förbättrad samordning. Motionärerna anför att läkemedelsförsäkringen liksom delar av sjukförsäkringen, förtidspensionerna och rehabiliteringen bör samordnas med sjukvården, inom ramen för en obligatorisk hälsoförsäkring. Även i *motion So202 av Rolf Gunnarsson (m)* begärs att en allmän hälsoförsäkring införs. I *yrkande 4 i motion So620* yrkas att regeringen beslutar att tillåta försöksverksamhet med kundval där pengarna följer patienten. Motionärerna anför att en övergång till ett annat finansierings- och producentsystem är en stor och omfattande förändring och att försöksverksamhet därför bör tillåtas.

I *motion So620 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om alternativ i vården (*yrkande 5*). Motionärerna anför att fler privata alternativ i

vården skapar bättre och effektivare vård samt bättre arbetsmiljö och villkor för personalen. I *yrkande 6* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförs om primärvården. Motionärerna anför att verklig valfrihet bör införas genom att pengarna följer patienten samt att remisstvång bör avskaffas. Det bör vara möjligt för läkare över pensionsåldern liksom läkare med annan specialitet än allmänmedicin att arbeta i primärvården. Detta bör även gälla annan personal med patientansvar, t.ex. sjuksköterskor. Vidare begärs i *yrkande 11* ett tillkännagivande om tillsynsverksamhet på sjukvårdens område. Motionärerna anför att det är angeläget att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig och oberoende verksamhet. Styrelsen har redan kompetens inom området hälso- och sjukvård, samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning. En statlig medicinalstyrelse bör alltså ansvara för godkännande och kvalitetskontroll på sjukvårdens område. Slutligen begärs i *yrkande 13* ett tillkännagivande om vad som i motionen anförs om medicinsk forskning. Motionärerna anför att ökat stöd bör ges till den bästa forskningen och att ett svenskt institut för medicin och hälsa bör inrättas efter amerikansk förebild, National Institute of Health.

I *motion Sk288 av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om att inom primärvården stärka patientens ställning och öka möjligheterna att bedriva primärvård i nya former (*yrkande 14*).

I *motion So229 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m)* anförs att regeringen bör få i uppdrag att utreda införandet av en hälso- och sjukvårdspeng. Hälso- och sjukvårdspengen skall finansieras solidariskt genom skatt.

I *motion So280 av Bertil Persson (m)* begärs att regeringen lägger fram förslag om en utredning av patientstyrda finansieringssystem inom sjukvården.

I *motion So230 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m)* begärs ett tillkännagivande om patientkostnad avseende medicinsk service. Motionären anför att en patient som söker vård hos en läkare med offentlig finansiering inte behöver betala ersättning för medicinsk service. Om patienten däremot söker sig till en läkare som inte omfattas av den offentliga finansieringen måste patienten betala hela kostnaden för medicinsk service. Enligt motionärerna bör den medicinska servicen vara avgiftsfri oavsett om läkaren omfattas av offentlig finansiering eller inte.

I *motion So277 av Berit Adolfsson (m)* begärs ett tillkännagivande om att utvärdera reformen Gratis vård av barn både ur barnens och sjukvårdens synvinkel (*yrkande 1*). Motionären anför att sedan ”gratis vård” infördes, har sjuka barns tillgänglighet till barnsjukvården snarare försämrats än förbättrats.

I *motion So620 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om rätten att söka vård utomlands (*yrkande 10*). Motionärerna hänvisar till flera uppmärksammade rättsfall angående EU-medborgares rätt att söka sjukvård i andra länder. Enligt motionärerna skulle en fri rörlighet över gränserna för patienter som behöver vård på längre sikt bidra till att bryta upp monopolen i Sverige och korta de ofta extrema kötider för operation och behandling som

finns runt om i landet. Även i *motion U303 (m) av Bo Lundgren m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om rätten att söka sjukvård i EU (*yrkande 6*).

I *motion So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens inriktning (*yrkande 1*). Motionärerna anför att hälso- och sjukvården skall vara offentligt finansierad, ges efter behov och i huvudsak drivas i offentlig regi. Sjukvården bör inriktas mot ett ökat patient- och personalinflytande med korta beslutsvägar, långtgående och tydliga delegeringar och möjlighet till reell patientpåverkan. Patientens fysiska, psykiska och sociala behov skall beaktas och vägas samman. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården bör ske utifrån den prioriteringsordning som riksdagen beslutat. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om primärvårdens inriktning och utformning. Motionärerna anför att primärvårdens organisation måste bygga på teamet som arbetsmodell. Enligt motionärerna är det viktigt att satsa på allmänmedicin som specialitet, och det krävs fortsatt utveckling på detta kompetensområde. Det kan dock även finnas behov av tillgång på andra specialiteter inom primärvårdens organisation, t.ex. psykiatriker, geriatriker, pediatriker, ortopedier eller gynekologer. Detta kan lösas genom konsultationer. Motionärerna påpekar vidare att många patienter kräver stora insatser från primärvården, vilken ofta består av omvårdnad, rehabilitering, läkemedels- hantering, bedömningar och rådgivning som många gånger utförs av andra yrkeskategorier än läkare. Slutligen påpekas att en demokratisering av vården borde stå mer i fokus än en privatisering. I *yrkande 4* begärs ett tillkännagivande om akutsjukvårdens inriktning och utformning. Motionärerna anför att avancerad akutsjukvård ofta kräver omfattande teknisk utrustning och övervakning. Denna vårdform bör därför koncentreras till relativt få sjukhus. Väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambulans- sjukvård krävs. Kontinuiteten i vården är viktig, liksom ett helhetsperspektiv där patienten ses i sitt sociala sammanhang. Motionärerna begär vidare att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett program för patient- utbildning (*yrkande 8*). Patientutbildningen bör omfatta de stora folksjukdo- marna, som t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, astma och ryggbesvär m.fl. I *yrkande 9* begärs ett tillkännagivande om inrättandet av en patientom- budsman. Motionärerna anför att en statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans.

I *motion So345 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande en utvärdering av konkurrensutsättning och privatisering (*yrkande 2*). Motion- ärerna anför att konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsätt- ningen bör utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal.

I *motion So529 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs att regeringen tillsätter en utredning om vad i motionen anförts om regler för sponsring i vården. Mot- ionärerna anför att det finns risker förknippade med en renodlad företags- sponsring och att en nationell reglering bör övervägas mot bakgrund av att utgångspunkten i vården skall vara en god vård på lika villkor för alla.

I *motion So546 av Peter Pedersen (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om att föreslå åtgärder i syfte att utveckla ett förebyggande risktänkande, bl.a. genom riskanalyser, för att undanröja risken för felbehandling och misstag inom vård och omsorg.

I *motion So566 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförs om 20 000 nya vårdplatser under en tioårsperiod (*yrkande 1*). Motionärerna anför att antalet vårdplatser på sjukhusen har reducerats så mycket att det blir störningar i patientflödet och flera kliniker påverkas. Minskningen av antalet vårdplatser har inte heller blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemtjänsten eller särskilda boenden. I *yrkande 2* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om behovet av en utvidgad vårdgaranti. Motionärerna anför att vårdgarantin på sikt bör omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar och utfästa operation eller annan insats inom tre månader. Prioriteringsutredningens slutsatser skall vara utgångspunkt. Motionärerna begär vidare i *yrkande 8* att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner. Kontraktet skall bygga på ömsesidigt ansvarstagande och respekt för varandras arbetsuppgifter. Ett liknande yrkande framförs i *motion So503 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* (*yrkande 5*). I *yrkande 9* i motion So566 begärs ett tillkännagivande om personer med nedsatt autonomi. Motionärerna anför att särskild uppmärksamhet och hänsyn skall visas personer med nedsatt autonomi, t.ex. barn och äldre, demenshandikappade, individer med utvecklingsstörning och talsvårigheter. Vidare begär motionärerna ett tillkännagivande om behovet av en värdighetsgaranti (*yrkande 10*). Motionärerna anför att frågor om patientens delaktighet i sin egen vård, personlig integritet och respekt för den enskilde liksom tid för omvårdnad och tid för möten mellan människor måste bli centrala delar i en sådan värdighetsgaranti. I *yrkande 16* begärs ett tillkännagivande om närhet till vården. Motionärerna anför att det skall vara lätt att komma i kontakt med vården när man behöver det och att de små länsdels-sjukhusen bör utvecklas. Tillsammans med vårdcentraler, jourmottagningar och ambulanssjukvård utgör de viktiga delar i en decentraliserad närsjukvård. Slutligen begärs i *yrkande 17* ett tillkännagivande om närsjukvårdens roll som bas i sjukvården. Motionärerna anför att närsjukvården måste karakteriseras av lättillgänglighet, kvalitet, stor bredd i vårdutbudet och låga avgifter.

I *motion So613 av Sven Brus m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om tillgången till akut- och klinikkvård för personer över 65 år (*yrkande 5*). Motionärerna anför att bristen på vårdplatser i många fall tvingar landstingen att föra över äldre svårt sjuka människor som är i behov av kvalificerad vård till den kommunala omsorgen.

I *motion So482 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om en prioritering av hälso- och sjukvården inom välfärdens samlade fördelning. Motionärerna anför att välfärden skall byggas utifrån välfärdens mest angelägna behov.

I *motion So490 av Chatrine Pålsson (kd)* yrkas att riksdagen skall begära att regeringen analyserar de små och lokala sjukhusens roll när det gäller att

tillgodose hälso- och sjukvård på lika villkor samt sjukhusens roll för den övriga samhällsutvecklingen vad gäller utvecklings- och konkurrensmöjligheter för olika länsdelar och regioner (*yrkandena 1 och 2*).

I *motion So241 av Yvonne Andersson (kd)* begärs ett tillkännagivande om att sälja överskott av svenska vårdplatser internationellt. Motionären anför att det överallt i världen finns människor som vill och behöver ha utbildning och som vill ha och behöver vård. De har pengar så att de kan betala utbildning och operation och kan på så sätt dela de investeringskostnader som Sverige gjort.

I *motion So353 av Margareta Viklund (kd)* begärs ett tillkännagivande om basen/utgångspunkten för planering av hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Motionären anför att det är den medicinska utvecklingen som är den främsta förklaringen till att sjukvården kommer att kräva en stadigt ökande del av västvärldens ekonomi. Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om tillsättande av en parlamentariskt sammansatt utredning för att undersöka hur den nya medicinska utvecklingen kan tillvaratas, hur de grundläggande värderingarna om solidariskt finansierad vård kan utvecklas samtidigt som sektorn kan växa som tjänstebransch samt hur nya möjligheter att tillgodose efterfrågan och egenfinansiering kan tillvaratas.

I *motion So409 av Stefan Attefall (kd)* begärs att regeringen lägger fram ett förslag om införande av sjukvårdspeng (*yrkande 1*). Motionären anför att en lösning på sjukvårdens problem kan vara att upphäva landstingens monopol och införa en hälso- och sjukvårdspeng liknande skolpengen. Vidare begärs i samma motion ett tillkännagivande om valfrihet och patientmakt (*yrkande 2*). Motionären anför att införande av en hälsopeng innebär att makten lämnas över från politiker till patienten.

I *motion So421 av Annelie Enochson (kd)* begärs ett tillkännagivande om betydelsen av design för samhället och i vårdplanering på alla nivåer. Genom att tillämpa psykosocialt stödjande design och kunskap om folkhälsan vid utformningen av arbetsmiljön och boendet optimeras människans välbefinnande.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om mål för hälso- och sjukvården (*yrkande 1*). Motionärerna anför att målet för hälso- och sjukvården skall vara att den skall stärka människors trygghet genom att kunna erbjuda hög kvalitet och vara på lika villkor samt gälla alla skeden i livet. Var och en skall erhålla vård och omsorg efter behov. Vidare föreslås i *yrkande 2* att regeringen begär förslag hos regeringen om ett hälsojusterat BNP-mått. Enligt motionärerna innebär ekonomisk tillväxt inte med automatik förbättrad social utveckling, om stora grupper av befolkningen inte får del av de växande resurserna. Nationalräkenskaperna bör därför inkludera positiva respektive negativa effekter på folkhälsan. Motionärerna föreslår vidare att riksdagen hos regeringen begär förslag om att utveckla metoder för hälsokonsekvensanalyser, som motsvarar vad som redan i dag görs på miljöområdet (*yrkande 3*). Vidare begärs i *yrkande 11* ett tillkännagivande om införande av en nationell vårdgaranti. I ett första steg bör den ursprungliga

vårdgarantin, med vissa kompletteringar, införs. På sikt bör vårdgarantin omfatta alla medicinskt motiverade diagnoser och utfästa en behandling inom tre månader. Patienten skall kunna välja sjukhus i hela landet, om inte vården kan ges vid närmaste sjukhus inom angiven tid. I *yrkande 12* begärs att regeringen lägger fram förslag om införandet av en tillgänglighetsgaranti. Motionärerna anför att tillgänglighetsgarantin skall innebära att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar på ett besök hos läkare inom primärvården samt att patienter snabbt skall kunna få kontakt med vården per telefon. Motionärerna begär i *yrkande 14* att riksdagen beslutar upphäva den s.k. stopplagen. Motionärerna anför att riksdagen har beslutat om en tillfällig stopplag som innebär en inskränkning i landstingens/regionernas rätt att överlämna driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Motionärerna anför att beslut i sådana frågor skall fattas av landsting/regioner. I *yrkande 18* begärs ett tillkännagivande om bättre uppföljningssystem. Såväl myndigheter som vårdgivare och sjukvårdshuvudmän är beroende av att tillförlitlig statistik av hög kvalitet finns tillgänglig. Socialstyrelsen bör, tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, intensifiera arbetet med nyckeltal som ger möjlighet till jämförande analyser mellan sjukvårdens institutioner i hela landet. Slutligen begärs ett tillkännagivande om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicinen (*yrkande 28*). Motionärerna anför att projektet Nordunet 2, vars mål är att utveckla telemedicinlösningar för primärvården och etablera specialnätverk, bör införlivas i den svenska sjukvårdspolitiken och stödjas genom nationella satsningar.

I *motion N314 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om att den sociala ekonomin även skall kunna appliceras på mindre enheter inom skolor, sjukhus och vårdinrättningar (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det borde finnas en större öppenhet för de möjligheter som den sociala ekonomin innebär.

I *motion So43 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c, mp)* begärs ett tillkännagivande om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet i landstingets primärvård. Motionärerna anför att socialutskottet i betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården uttalade, såvitt gällde landstingens primärvård, att ”mot bakgrund av de resurstillskott som aviseras anser utskottet det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet”. Emellertid har Socialdepartementet och Landstingsförbundet i den nu godkända överenskommelsen skrivit att det inte skall bli fråga om några skärpningar alls vad gäller kraven på tillgängligheten i primärvården. Det finns inga skäl att ändra den bedömning som utskottet gjorde i betänkandet om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. Att det i olika landsting förekom eller övervägdes mer eller mindre verkningfulla planer vad gäller tillgängligheten i primärvården var välkänt för utskottet och andra då handlingsplanen behandlades. Motionärerna hänvisar i sak till motionerna 2000/01:So3 (c) yrkande 7 och 2000/01:So9 (fp) yrkande

3. Enligt motionärerna måste det förutsättas att i vart fall samtliga de partier som stod bakom betänkande 2000/01:SoU5 nu upprepar det tidigare ställningstagandet.

I *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförs om en behovsstyrd sjukvård (*yrkande 1*). Motionärerna anför att sjukvård skall ges efter behov och vara gemensamt finansierad, dvs. genom skatt. Patientens viktiga val gäller valet av vårdgivare och behandlingar, inte finansieringsform. Motionärerna anför vidare att en husläkarlag bör införas (*yrkande 2 delvis*). Utan en ordentlig husläkarreform kommer allmänläkarbristen och de långa väntetiderna i primärvården att bestå. Målsättningen om en läkare per 1 500 invånare bör ha uppnåtts före utgången av 2005. Vidare begärs i samma motion tillkännagivanden om valfrihet i mödrhälsovården och barnhälsovården (*yrkandena 12 och 13*). Motionärerna anför att kostnaden för mödrhälsovård med en mödravårdspeng kan följa föräldrarna oavsett om de väljer en offentlig eller en privat mödravård. Det samma bör gälla barnhälsovården. Motionärerna begär i *yrkande 3* ett tillkännagivande om vårdgaranti och vårdpeng. Motionärerna anför att en vårdgaranti som omfattar alla diagnoser och behandlingar skall införas fr.o.m. den 1 januari 2002. Patienten skall, om han eller hon inte får behandling inom tre månader, ha rätt att söka annan vårdgivare, privat eller offentlig, på hemlandstingets bekostnad. Vidare anføres att vårdpeng betyder en rätt för patienter att välja vårdgivare då ett behov av behandling eller operation fastställts. Även i *motion So637 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om vårdpeng (*yrkande 5*). I *motion Sf395 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om sjukvårdsreformer (*yrkande 15*). Motionärerna hänvisar till förslag som framförts i motion So628.

I *motion T464 av Yvonne Ångström och Kenth Skårvik (fp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av trafikmedicinska enheter vid regionsjukhus eller motsvarande och kvalificerade trafikmedicinska centrum på de medicinska universiteterna (*yrkande 3*).

I *motionerna So407 av Siw Wittgren-Ahl och Mona Berglund Nilsson (s)* och *So441 av Agneta Lundberg och Göran Norlander (s)* behandlas Socialstyrelsens föreskrifter angående läkemedelshantering. Motionärerna anför att Socialstyrelsens regler och riktlinjer för delegation snarast bör ses över och förändras.

I *motion So390 av Ann-Marie Fagerström (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om ökat brukarinflytande i vården. Motionären anför att patienters och anhörigas erfarenheter bör tas till vara på ett bättre sätt än vad som sker i dag.

I *motion So466 av Carina Moberg och Cinnika Beiming (s)* begärs ett tillkännagivande om ett nationellt mål för telefontillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

I *motion So581 av Sylvia Lindgren m.fl. (s)* begärs ett tillkännagivande om vikten av att särskilt uppmärksamma grupper som av kostnadsskäl avstår från vård och läkemedel.

Flera motioner rör frågor om den psykiatriska vårdens organisation.

I *motion So568 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om ökad valfrihet och rätt till vård i tid (*yrkande 2*). Motionärerna anför att genom deras förslag om vårdgaranti och obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla skulle patientens ställning stärkas även inom den psykiatriska vården och omsorgerna. I *yrkande 3* begärs ett tillkännagivande om behovet av resursförstärkning till psykiatrin. Motionärerna anför att de upprepade gånger föreslagit ett stimulansbidrag till kommunerna för att initiera åtgärder som kan rätta till bristerna i arbetet med psykiskt funktionshindrade. Vidare begärs i *yrkande 4* ett tillkännagivande om behovet av en samlad genomgång av hinder för privat verksamhet inom psykiatrin m.m. Motionärerna anför att det finns många skillnader i den legala och ekonomiska regleringen av offentliganställda läkare och övriga läkare samt att det finns en närmast systematisk diskriminering i finansieringshänseende av privata behandlingsalternativ. I *yrkande 5* begärs att regeringen lägger fram förslag till ändring i syfte att så långt som möjligt undvika särbehandling av allmänt anställda läkare vad beträffar psykiatriska vårdintyg. Motionärerna anför att befogenheter som tillkommer läkare, bl.a. rätten att utfärda olika intyg, så långt möjligt bör följa med viss kompetens och inte uteslutande tillkomma läkare som har en viss arbetsgivare. Slutligen begärs i *yrkande 6* ett tillkännagivande om rättssäkerheten i tvångsvården. Motionärerna anför att rättssäkerheten kan garanteras t.ex. genom bedömning av flera läkare och prövning i domstol. Liknande yrkanden framförs i motionerna 2000/01:So225 av *Chris Heister m.fl. (m)* (*yrkandena 4–6*), 2000/01:So312 av *Patrik Norinder (m)* och So228 av *Carl-Axel Johansson (m)*.

I *motion So248 av Cristina Husmark Pehrsson och Berit Adolfsson (m)* begärs ett tillkännagivande om nya regler vad avser patientens fria tillgång till pensionsmedel eller sjukpenning (*yrkande 1*). Motionärerna anför att den egenavgift som patienterna inom rättspsykiatrin har att betala tidigare drogs direkt av försäkringskassan från patientens sjukpenning eller pension. Numera faktureras patienterna själva och vårdgivarna har stora problem med att få in pengarna. Motionärerna begär också tillkännagivanden om de rättspsykiatriska vårdgivarnas rättighet att tvångsförvalta patienternas pengar (*yrkande 2*). De rättspsykiatriska vårdgivarna bör ges rättighet att tvångsförvalta patienternas pengar så länge tvångsvården pågår. Även i *motion So439 av Göran Norlander och Agneta Lundberg (s)* behandlas frågan om rutiner för betalning av vårdavgifter för psykiatrisk tvångsvård.

I *motion So277 av Berit Adolfsson (m)* begärs ett tillkännagivande om att utvärdera barn- och ungdomspsykiatrins organisation, uppgifter och metoder (*yrkande 2*). Motionären anför att barn som lever i utsatta miljöer måste vänta orimligt länge på hjälp och att väntetider på omkring ett år hör till vanligheterna.

I *motion So349 av Berit Adolfsson och Inger René (m)* begärs ett tillkännagivande om nödvändigheten av att förändra psykiatrivården. Motionärerna anför bl.a. att det borde vara enklare att nå psykiatrivården hos primärvården.

I *motion So223 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om en uppföljning av akutpsykiatrins villkor. Motionären anför att en kraftsamling måste till för att rekommendera landstingen att behålla och rekrytera personal inom akutpsykiatrisk behandling och vård.

I *motion So368 av Rosita Runegrund och Ester Lindstedt-Staaf (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om psykiskt friska människor som felaktigt diagnostiserats som psykiskt sjuka. Motionärerna anför att dessa personer måste kunna få sin sak prövad någonstans och föreslår att en arbetsgrupp inrättas inom Socialstyrelsen för detta.

I *motion So443 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om tvångsomhändertagande för psykisk vård. Motionärerna anför lagens intentioner tolkas olika av dem som utfärdar intyg om tvångsomhändertagande. Enligt motionärerna krävs det vissa justeringar i lagen om psykiatrisk tvångsvård och tydligare anvisningar om lagens tillämpning samt mer resurser till öppenvården och fler stödpersoner.

Några motioner handlar om rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion.

I *motion So267 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs ett tillkännagivande om behovet av att utvidga rätten till s.k. second opinion för patienter. Motionären anför att nya kunskaper tillkommer hela tiden och att nya behandlingsmetoder ständigt utvecklas. Även i *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* anføres att möjligheten till en andra bedömning även skall gälla för fler allvarliga diagnoser än som är fallet med nuvarande lagstiftning (*yrkande 11*).

I *motion So457 av Lena Olsson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en översyn och uppföljning av rätten till "second opinion". Motionärerna anför att det gått en tid sedan rätten till "second opinion" infördes och att det därför är dags för en översyn. Det är viktigt att få en uppföljning av hur bestämmelserna om second opinion tillämpas och i vilken omfattning den nyttjas.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om förslag till utvidgad second opinion (*yrkande 10*). Motionärerna anför att alla patienter bör ha rätt till en second opinion.

Flera motioner rör frågor om personalrekrytering och utbildning.

I *motion So620 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om IT i sjukvården (*yrkande 12*). Motionärerna anför att undervisning i IT-användning bör ges blivande läkare och sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal från första terminen och sedan regelbundet under hela utbildningen, integrerat i alla kurser.

I *motion Ub459 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anføres om utbildning av rättspsykiatriker. Motionärerna anför att den rättspsykiatriska vården inom några år kan hamna i en mycket besvärlig

situation eftersom det saknas utbildade rättspsykiatriker i sådan omfattning att det kan bli svårigheter att utbilda nya. Förberedelser bör därför vidtas omgående så att utbildning av fler rättspsykiatriker kan påskyndas mot bakgrund av att alltför många har psykisk sjukdom, att medelåldern är hög bland rättspsykiatrikerna samt att nya uppgifter kommer att åläggas dem.

I *motion So566 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivanden om personalrekrytering till vården (yrkande 4), fler utbildningsplatser för vården (yrkande 5) och behovet av ”fler händer i vården” (yrkande 7). Motionärerna anför att det på vissa håll finns stora svårigheter att rekrytera personal och att fler utbildningsplatser måste skapas för utbildning av läkare, sjuksköterska och inom omvårdningsprogrammen. Motionärerna påpekar också att antalet anställda minskat med 63 000 inom den del av hälso- och sjukvården som landstingen har ansvar för.

I *motion So503 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om behovet av en åtgärdsplan för att minska vårdpersonalens sjukfrånvaro (yrkande 1). Motionärerna anför att sjukfrånvaron bland vårdpersonalen ökat kraftigt och att det tycks finnas ett strukturellt problem som är könsbaserat – kvinnor har högre sjukfrånvaro än män.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om personalförsörjningen inom vård och omsorg (yrkande 30). Motionärerna anför att en strategi bör utformas för hur de kommande årens personalförsörjning inom vård och omsorg skall tillgodoses. Ett liknande yrkande, som särskilt avser förhållandena i storstäder, framförs i *motion So501 av Agne Hansson m.fl. (c)* (yrkande 6). Vårdutbildningarna bör utökas och vården måste uppvärderas genom att arbetsmiljön och möjligheterna till inflytande förbättras.

I *motion So212 av Harald Nordlund (fp)* begärs ett tillkännagivande om översyn och utvärdering av arbetsorganisationen inom vårdsektorn med avseende på långtidssjukskrivningar (yrkande 1).

I *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om bättre villkor för vårdpersonalen (yrkande 4 delvis). Motionärerna anför att vårdsektorn måste bli mer attraktiv för att fler skall söka sig dit. Lönerna måste bli mer konkurrenskraftiga, arbetsvillkoren förbättras och karriärvägarna inom vården utvecklas.

I *motion So386 av Hillevi Larsson (s)* begärs ett tillkännagivande om att läkarnas arbetssituation och arbetstider bör bli föremål för utredning med syfte att bättre reglera deras arbetsförhållanden så att utbrändhet förebyggs och vården blir säkrare och bättre för patienterna.

I *motion So465 av Carina Moberg (s)* begärs ett tillkännagivande om att behovsbilden inom respektive specialinområde inom sjukgymnastiken undersöks och tydliggörs (yrkande 1). I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att skyndsamt utreda kostnaden för den i motionen föreslagna specialistutbildningen. Motionären anför att det bör finnas sjukgymnaster med specialisering, dvs. adekvat vidareutbildning och klinisk yrkeserfarenhet från det aktuella verksamhetsområdet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om

behovet av att de hjälpsökande/patienterna lättare skall kunna hitta rätt form av rehabilitering av rätt behandlare.

I *motion So540 av Lena Sandlin-Hedman och Carin Lundberg (s)* begärs ett tillkännagivande om återinförande av solidarisk AT-läkarförsörjning enligt riksdagens tidigare beslut. Motionärerna anför att problemen snabbt ökat när det gäller att besätta AT-läkartjänsterna i glesbygdslänen och att det därför är dags att återgå till det AT-system med solidarisk läkarförsörjning som fungerade från systemets tillkomst 1969 fram till 1994.

I *motion So560 av Karin Jeppsson (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av inrättande av specialitet inom kunskapsområdet ortopedisk medicin. Motionären anför att det finns ett stort behov av ytterligare kunskaper vad gäller ortopedisk verksamhet för den patientgrupp som har smärtor i rörelseorganen men som inte skall behandlas med kirurgiska, reumatologiska eller neurologiska behandlingsmetoder.

I *motion So597 av Lisbeth Staaf-Igelström (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av inrättandet av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer. Motionären anför att beräkningar visar på ett möjligt underskott år 2015 på mer än 1 000 psykologer jämfört med i dag. Ett nödvändigt antal praktikplatser måste tillskapas och garanteras inom hela landet och inom samtliga verksamhetsområden för psykologer. Ett liknande yrkande framförs i *motion So608 av Kerstin-Maria Stalin (mp)*.

I *motion Ub537 av Marianne Jönsson (s)* begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder för att snabbt öka antalet specialistneurologer i Sverige. Motionären anför att regeringen snarast måste vidta kraftfulla åtgärder genom att tillsammans med Landstingsförbundet förstärka antalet utbildningsplatser och ST-tjänster för neurologer inom landstingen och regionerna samt att utbildningspengar öronmärks för dessa ändamål.

Ett par motioner rör frågan om hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen.

I *motion N319 av Margareta Cederfelt m.fl. (m)* begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvård (*yrkande 12*). Motionärerna anför att utvecklingen av det privata företagandet inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har skett i positiv anda. Det är nu betydelsefullt att de hinder som hindrar den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården i regionen undanröjs.

I *motion So550 av Sylvia Lindgren m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om en utvecklad hälso- och sjukvård för hela landet – också i Stockholmsregionen (*yrkande 1*). Motionärerna anför att de starkt ifrågasätter om landstinget i Stockholm har någon möjlighet att långsiktigt utveckla hälso- och sjukvården i enlighet med de nationella mål som fastställts av riksdagen. Vidare påpekar motionärerna vikten av att följa nationella handlingsplaner och välfärds mål (*yrkande 2*).

Flera motioner behandlar frågor om förlossningsvård och förlossningsplatser.

I *motion So525 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om en nationell översyn av förlossningsvården (*yrkande 1*). Motionärerna anför att förlossningsvården skall erbjuda geografisk närhet, trygghet och lyhördhet för kvinnans önskemål. I *motion So385 av Peter Pedersen (v)* begärs ett tillkännagivande om att regeringen skall återkomma till riksdagen med lagförslag som garanterar förlossning på fastställd förlossningsavdelning i god tid före förlossning. I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om platsgaranti på BB (*yrkande 13*). Platsgarantin innebär att föräldrarna senast två månader före beräknad nedkomst vet vilket BB de skall åka till. Vidare begärs i *motion So501 av Agne Hansson m.fl. (c)* ett tillkännagivande om att klara bristen på förlossningsplatser (*yrkande 7*). I *motion So257 av Lena Ek och Viviann Gerdin (c)* begärs att regeringen mot bakgrund av nedlagda förlossningsavdelningar, långa transporter och brist på förlossningsplatser låter utvärdera kvaliteten i svensk förlossningsvård.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade frågor om hälso- och sjukvårdens finansiering senast i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet vidhöll att det ansåg att det finns starka motiv för att slå vakt om skattefinansieringen av sjukvården och avstyrkte de aktuella motionerna. Även frågor om vårdgaranti behandlades i det nämnda betänkandet. Utskottet anförde att det inte var berett att föreslå införandet av en vård- eller behandlingsgaranti och avstyrkte de ifrågavarande motionerna.

I *budgetpropositionen (prop. 2001/02:1, utg.om. 9)* anför regeringen bl.a. följande (s. 18).

Regeringen föreslår att målet för politikområdet hälso- och sjukvårdspolitik skall ligga fast och således vara att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras. I arbetet med att uppnå detta mål är det viktigt att de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård upprätthålls. Hälso- och sjukvården skall även i framtiden ges på lika villkor och efter behov, styras demokratiskt och vara solidariskt finansierad. Dessutom skall människor ha möjlighet att påverka och vara delaktiga i vården.

Genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och de med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet överenskomna utvecklingsinsatserna inom vården och omsorgen, har viktiga steg tagits mot att långsiktigt förbättra hälso- och sjukvårdens möjligheter att uppnå god kvalitet och tillgänglighet. Hälso- och sjukvården tillförs ökade resurser om sammanlagt 9 miljarder kronor fram till och med 2004. Arbetet med att följa upp effekterna av resurstillskottet och sjukvårdshuvudmännens åtgärder med anledning av utvecklingsavtalet kommer att vara en viktig uppgift under de kommande åren. Enligt regeringens bedömning har ytterligare ett viktigt steg för att förbättra tillgängligheten och korta köerna i vården tagits genom det tillskott på 1,25 miljarder kronor per år som i 2001 års ekonomiska vårproposition tillförts hälso- och sjukvården för detta ändamål. Denna satsning kommer att bli föremål för en noggrann uppföljning i syfte att säkra att avsedda effekter nås. En viktig utgångspunkt är att medlen skall utbetalas för utförd prestation.

---

Utskottet ställde sig i *betänkande 2001/02:SoU5 Bildande av ett familjemedicinskt institut m.m.* bakom regeringens förslag att ett familjemedicinskt institut bildas i syfte att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144).

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

Utskottet delar regeringens bedömning att primärvården i varje landsting bör ha en tydlig funktion och en balans mellan uppdrag och resurser. En likformig detaljerad primärvårdsmodell att tillämpa över hela landet bör inte skapas.

Utskottet vill betona vikten av att alla yrkesgruppers kompetens tas till vara. Det är nödvändigt att ett fungerande teamarbete utvecklas. Fungerande samverkansformer krävs både med öppen och sluten specialistsjukvård och med den kommunala primärvården. Hälso- och sjukvårdens olika delar måste således samverka med det gemensamma ansvaret att tillsammans skapa bästa möjliga totala insats för varje patient. Utskottet vill än en gång framhålla ett helhetsperspektiv där patienten sätts i centrum.

Utskottet delar regeringens bedömning att det i dagens primärvård inte finns tillräckliga förutsättningar för att den som så önskar skall kunna etablera en långvarig relation med en egen vald läkare. Utskottet ser därför med tillfredsställelse på att regeringen i avtalet med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet kommit överens om att alla invånare som så önskar skall få tillgång till och kunna välja en egen läkare.

När det häfter gäller frågan om även andra specialister än specialister i allmänmedicin skall kunna fullgöra funktionen som fast läkarkontakt i primärvården instämmer utskottet i regeringens bedömning att en lagändring som innebär att även andra specialister kan komma i fråga är mindre lämplig. Som regeringen anför utgör bristen på allmänmedicinsk kompetens ett av svensk hälso- och sjukvårds stora problem och det vore därför olyckligt att låta dagens bristsituation av allmänläkare föranleda en lagändring som poängterar behovet av andra specialister. Utskottet vill dock betona att det givetvis är viktigt att primärvårdsinrättningarna skaffar sig den specialistkompetens som krävs. Det bör därför framhållas att landstingen är fria att inrätta läkartjänster vid vårdcentraler och motsvarande även för andra läkare med specialistkompetens eller i annan lämplig form arrangera konsultstöd till primärvårdens läkare.

Vårdens tillgänglighet är av helt grundläggande betydelse för att primärvården skall ha möjlighet att fungera som bas i hälso- och sjukvården. Av avtalet om utvecklingsinsatser framgår att landstingen skall svara för att det oavsett tidpunkt på dygnet skall vara möjligt för invånarna att få tillgång till adekvat kompetens och adekvata insatser, i första hand inom primärvården. Utskottet vill understryka att avtalet skall följas upp på såväl lokal som nationell nivå. En viktig del i denna uppföljning är enligt utskottet att särskilt studera tillgänglighetens förändring.

Utskottet kan vidare konstatera att det av den s.k. Dagmaröverenskommelsen (*Överenskommelse mellan staten och landstingen om ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2001*) framgår att parterna är överens om att den vårdgaranti som infördes år 1997 med syfte att tillförsäkra alla patienter snabb kontakt med vården skall gälla även under år 2001. Vårdgarantin innebär att primärvården är ansvarig för de första kontakterna och skall erbjuda hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Om den första kontakten inte sker

med läkare skall tid för läkarbesök kunna erbjudas senast inom åtta dagar. Utskottet vill betona att denna tidsgräns är att betrakta som en max-  
imigräns och att det är angeläget att tid för läkarbesök kan erbjudas betydligt snabbare. — — —

Utskottet vill framhålla att mot bakgrund av de resurstillskott som aviseras anser utskottet det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

*Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2002 att 1,25 miljarder kronor skulle anvisas för vart och ett av åren 2002–2004 för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Finansutskottet tillstyrkte förslaget, betänkande 2001/02:FiU3. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:131, 2001/02:132, 2001/02:133 och 2001/02:134). Av överenskommelse den 3 oktober 2001 mellan staten och Landstingsförbundet framgår att målsättningen med satsningen är att successivt korta väntetiderna. Överenskommelsen innebär ett åtagande från landstingen att förbättra informationen till patienter om både väntetider och valmöjligheter till vårdens olika delar. Landstingen får medel för utförd prestation. Överenskommelsen innebär vidare ett åtagande från landstingen att fortsätta uppföljningen av tillgängligheten. Senast vid utgången av 2002 skall rapporteringen till databasen Väntetider i vården vara 100-procentig avseende förväntade väntetider. Vid utgången av 2004 skall även täckningsgraden för faktiska väntetider vara 100 %, anføres det i överenskommelsen.*

Rätten till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion, regleras i 3 a § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 1999. Av bestämmelsen följer att landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

I *Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2001* anføres sammanfattningsvis följande angående rätten till förnyad medicinsk bedömning:

Socialstyrelsens kartläggningar, liksom kontakterna med huvudmän och patient- och handikapporganisationer, tyder på att 1999 års lagstiftning har lett till många informationsinsatser från vårdgivarnas sida. Det är dock oklart i vad mån patienterna nåtts av för dem relevant information och om patientinflytandet i vården ökat. Rätten till förnyad medicinsk bedömning är åtminstone delvis okänd för stora grupper av patienter, och även hos vårdpersonal. Som redovisas nedan kan man inte finna några tydliga positiva trender när det gäller människors tillfredsställelse med olika aspekter på vården, snarare är trenden den motsatta.

Det är möjligt att vikten av nödvändiga implementeringsinsatser inte uppmärksammades tillräckligt när man införde ny lagstiftning. Det är också möjligt att man inte skall förvänta sig mätbara effekter av en ny lagstiftning av denna karaktär, redan ett par år efter att den trätt i kraft. Å

andra sidan kan man konstatera att Sverige numera är det enda land i Norden som inte har en särskild lag om patienträttigheter. Det betyder att de bestämmelser som har betydelse för patientens ställning i vården är utspridda på ett flertal lagar. Lagstiftningen kan vara otillgänglig och svåröverskådlig för patienter, vårdpersonal och allmänheten. Erfarenheterna tyder på att det finns ett pedagogiskt värde i att samla alla relevanta bestämmelser i en särskild patientlag, även om ambitionen inte är att tillförsäkra patienten några nya förmåner eller rättigheter.

*Socialministern* har i ett frågesvar den 9 januari 2002 anfört bl.a. följande.

I propositionen om *Patientens ställning* (prop. 1997/98:189) konstaterade regeringen att det finns behov av en samlad översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen i syfte att bl.a. åstadkomma en patientfokuserad och tydlig reglering av patientens ställning. Regeringen aviserade i samma proposition avsikten att tillsätta en utredning med uppgift att göra denna översyn.

Även om någon sådan utredning ännu inte har kommit till stånd anser jag att det är en angelägen uppgift och min avsikt är att återkomma till frågan om en översyn av lagstiftningen.

Jag vill samtidigt påpeka att regeringen i den ovan nämnda propositionen och i propositionen *Stärkt patientinflytande* (prop. 1998/99:4), som båda fick stöd av riksdagen, lämnade förslag som betydligt stärkte patientens inflytande och delaktighet i hälso- och sjukvården, även om bestämmelserna inte har sammanförts i en särskild patientlag.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2002 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen senast den 30 juni 2003 skall redovisa effekterna av de av vårdgivarna vidtagna åtgärderna för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Inom Socialdepartementet har nyligen rapporten *Vård I Tiden, Strategier och åtgärder för att bredda användningen av telemedicin och distansöverbyggnad*, Ds 2002:3, färdigställts. Rapporten remissbehandlas för närvarande.

Från *Socialstyrelsen* har inhämtats att styrelsens regionala tillsynsenhet granskat de avvikelserrapporter som upprättats från januari 1999 t.o.m. mars 2001 vid fem förlossningskliniker i Stockholmsområdet.

*Utbildningsministern* har i ett frågesvar den 21 november 2001 anfört följande.

Cristina Husmark Pehrsson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att utbildningsplatserna ska motsvara behoven av högskoleutbildad personal.

Bakgrunden till frågan är en rapport som presenterats av Svenska Kommunförbundet, *Aktuellt om äldreomsorgen*, där det bedöms att kommunerna behöver rekrytera ca 220 000 personer inom vård och omsorg fram till 2010.

Jag delar frågeställarens uppfattning att en god tillgång till välutbildad personal är en viktig förutsättning för att upprätthålla och utveckla kvaliteten i vården såväl för de äldre som för övriga vårdtagare.

Arbetsmarknadsstyrelsens undersökningar från oktober 2000 visar att sjuksköterskor är den yrkesgrupp som uppvisar störst brist bland 180 un-

dersökta yrken. Utbildningssystemet spelar naturligtvis en mycket viktig roll för att komma till rätta med detta problem, men för att skapa balans i vårdsektorns personalförsörjning måste alla berörda samhällssektorer engageras. Bl.a. är det viktigt att arbetsgivarna skapar goda arbetsvillkor och därigenom gör vårdyrkena attraktiva.

Regeringen tillsatte 1998 Kommissionen för rekrytering till vård och omsorg vars uppgift var att bl.a. långsiktigt kartlägga och analysera rekryteringsbehoven inom vård- och omsorgssektorn. Kommissionen lade i juni 1999 fram sin rapport *Den ljusnande framtiden är vård* (Ds 1999:44) och framförde där att sjuksköterskeutbildningen behövde utökas med 1 000 nybörjarplatser senast hösten 2002.

När staten den 1 januari 2002 tar över huvudmannskapet för landstingens vårdhögskoleutbildningar och därmed får det fulla ansvaret för dessa utbildningar, innebär det att regering och riksdag på ett helt annat sätt än tidigare kan styra dimensioneringen av vårdutbildningarna.

Regeringen har redan hösten 2001 fortsatt landstingens påbörjade utbyggnad genom att öka antalet permanenta nybörjarplatser på sjuksköterskeutbildningen med 475 platser och som en engångssatsning ökat antalet nybörjarplatser inom specialistsjuksköterskeutbildningen med 381 platser. År 2003 sker ytterligare en utbyggnadsfas med 446 permanenta nybörjarplatser på sjuksköterskeutbildningen. Detta innebär att antalet nybörjarplatser kommer att byggas ut med 1 200 platser, vilket således är mer än vad kommissionen föreslog och en unikt hög utbyggnadstakt som leder till en 30-procentig ökning av sjuksköterskeutbildningen. Därutöver har högskolorna själva möjlighet att inom takbeloppet göra omprioriteringar inom sitt utbildningsutbud. För att följa upp effekten av utbyggnaden av sjuksköterskeutbildningen kommer regeringen i årets regleringsbrev till universitet och högskolor att fastställa examensmål för antalet examinerade sjuksköterskor.

I budgetpropositionen för 2002 föreslår regeringen vidare att 198 miljoner kronor ska avsättas från 2003–2004 som en kvalitetsförstärkning för att härigenom utjämna den nationella obalans i resurstilldelningen som i dag råder inom vårdhögskoleutbildningarna.

En förutsättning för en fortsatt kraftig utbyggnad av vårdutbildningarna är emellertid en god tillgång till platser inom klinisk praktik. Enligt min bedömning är det angeläget att landstingen och kommunerna aktivt medverkar och samverkar med högskolorna genom att ställa nödvändigt antal praktikplatser till förfogande. Därutöver måste organisationsformerna inom vården utformas på ett sådant sätt att vårdpersonalen stimuleras att vidareutbilda sig och därmed stärka kvaliteten i vården, liksom att vårdarbetet görs så attraktivt att personalen stannar kvar i sina respektive vårdyrken.

*Socialstyrelsen* har ansvar för ett nationellt planeringsstöd för specialistläkare samt sjuksköterskor.

Av *regleringsbrev för budgetåret 2002 avseende Socialstyrelsen* framgår att Socialstyrelsen skall, med anledning av sin uppgift, fortlöpande ta fram underlag för bedömningen av hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor och årligen senast den 31 januari rapportera de bedömningar myndigheten gör av den aktuella situationen. I rapporten skall även redovisas de bedömningar Socialstyrelsen gör beträffande den framtida utvecklingen. Vidare framgår av regleringsbrevet att Socialstyrelsen skall redovisa effekterna av de förändringar rörande patientnämndernas verksamhet som trädde i kraft den 1 januari 1999. Uppdraget skall redovisas senast den 30 april 2002.

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

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

I årets budgetproposition (prop. 2001/2002:1, utg.omr. 16, volym 8, s. 97) anför regeringen följande.

Staten har redan under 2001 fortsatt den utbyggnad som landstingen påbörjat under 1998–2000. Hösten 2001 ökade antagningen på sjuksköterskeutbildningen med 475 nybörjarplatser. Vidare gjordes en engångssatsning hösten 2001 med 381 nybörjarplatser inom specialistutbildning för sjuksköterskor. Genom statens övertagande av huvudmannskapet kommer en gemensam ersättning för platser inom vård fr.o.m. 2002 att tillämpas. Denna utgår med 71 382 kronor per helårsstudent och helårsprestation, vilket även inkluderar ersättning för klinisk praktik.

För 2002 avser regeringen att fastställa mål för antalet examinerade sjuksköterskor. Med utgångspunkt i den nu beslutade utbyggnaden anser regeringen att examinationen bör öka från ca 2 900 år 2000 till ca 4 100 år 2006. Målet för antalet examinerade sjuksköterskor under perioden 2001–2004 skall vara 13 400 och som planeringsförutsättning gäller att antalet examinerade skall vara 16 100 under perioden 2005–2008. Målet för de universitet och högskolor som ger sjuksköterskeutbildning kommer att fastställas i regleringsbrev för 2002.

Från 2003 planeras ytterligare utökning med 446 helårsstudenter på sjuksköterskeutbildningen.

Utskottet behandlade i *betänkande 2000/01:SoU10* frågan om läkarnas allmäntjänstgöring. Utskottet anförde att det i 15 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen stadgas att det i landstingen skall finnas möjligheter för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Utskottet var inte berett att föreslå någon ändring när det gäller läkarnas allmäntjänstgöring. Motion avstyrktes. (Ej res.)

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

*Utredningen om socialförsäkringsformer vid institutionsvistelse* har i betänkandet Pension på institution (SOU 2000:112) anført att rätten till sjukpenning vid rättspsykiatrisk vård inte kan ändras utan att det strider mot grundläggande principer för sjukpenningförsäkringen. Regeringen har i mars 2002 överlämnat en proposition om socialförsäkringsförmåner vid institutionsvistelse på statens bekostnad (prop. 2001/02:164). I propositionen lämnas förslag

om hur rätten till socialförsäkringsförmåner påverkas vid en institutionsvistelse som bekostas av staten. Det är fråga om intagna i kriminalvårdsanstalt, häktade, personer som verkställer slutna ungdomsvård samt personer som genomgår s.k. kontraktsvård på statens bekostnad.

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

Utskottet anser i likhet med regeringen att psykiatrireformens huvudriktning, att med hjälp av tidiga insatser reducera framtida funktionsnedsättningar, bör ligga fast. Detta synsätt innebär att behovet av samverkan mellan olika delar av samhället ökar. En strategisk uppgift för psykiatrin är att tillsammans med andra identifiera behovet av ett bra socialt stöd för människor med flera olika riskfaktorer. Utskottet delar regeringens uppfattning att vissa grupper är mer utsatta än andra. Som regeringen anför gällande detta barn och ungdomar som drabbas av psykisk ohälsa och för vilka tidiga insatser måste sättas in. Utskottet vill här framhålla vikten av samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin och ser därför med tillfredsställelse på att denna fråga särskilt lyfts fram i avtalet om utvecklingsinsatser. Av avtalet framgår vidare att denna fråga bör uppmärksammas särskilt i samband med uppföljningen av avtalet. En annan utsatt grupp är de psykiskt funktionshindrade som har både somatiska och psykiatriska vårdbehov som inte uppmärksammas tillräckligt. Psykiatrin, socialtjänsten och primärvården måste enligt utskottet genom sin samlade kompetens i samverkan skapa ett fungerande stöd för psykiskt funktionshindrade. Behovet är särskilt stort för personer med psykiska problem och samtidigt missbruk. Slutligen vill utskottet särskilt understryka att många äldre har psykiatriska vårdbehov som inte beaktas tillräckligt. Det är därför av största vikt att äldre med psykiatriska vårdbehov identifieras och erbjuds erforderlig behandling.

I *betänkande 1999/2000:SoU13 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård* anförde utskottet att det vid landets psykiatriska kliniker numera tjänstgör läkare som visserligen inte är anställda av sjukvårdshuvudmännen men som till följd av entreprenadavtal utför tjänster åt denne. Utskottet ansåg att det är oklart och därför behöver belysas vilken betydelse begreppet "allmän tjänst" kan ha i denna och andra situationer av betydelse i sammanhanget. Vidare ansåg utskottet att det är av största vikt att frågan om vilka befogenheter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård dessa läkare bör ha utreds närmare. Regeringen borde därför skyndsamt återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslog ett tillkännagivande. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:207).

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att en särskilt förordnad ämnes-sakkunnig utrett frågan samt lämnat en rapport som enligt uppgift kommer att remissbehandlas.

*Socialutskottet* har under våren 2000 till våren 2001 tagit initiativ till att tematiskt studera frågor rörande psykiatrin. Syftet har varit att skaffa sig djupare kunskaper på området. Studiebesök har genomförts på fyra orter i landet Sundsvall, Malmö, Lund och Uppsala samt dessutom vid Regionsjukhuset Karsudden. Utskottet kunde därvid konstatera att frågan om vikten av samverkan mellan olika huvudmän och/eller verksamheter aktualiserades vid

studiebesöken och beslöt därför att anordna en offentlig utfrågning på temat samverkan inom psykiatriområdet. Utfrågningen genomfördes den 13 november 2001. En utskrift har publicerats i riksdagens skriftserie Utredningar från riksdagen, 2001/02:URD1.

*Lag (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan* trädde i kraft den 1 januari 2001 och gäller till utgången av år 2002.

Genom regeringsbeslut den 21 december 2000 tillkallade regeringen *en särskild utredare* (dir. 2000:103) med uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa ägar- eller driftsformer inom vården samt lämna förslag till sådana regler. Utredaren har den 16 april 2002 lämnat ett delbetänkande, och ett slutbetänkande skall lämnas senast den 1 december 2002. Av direktiven framgår bl.a. att utredaren skall utreda konsekvenserna av att ett avtal mellan landstinget och en privat entreprenör endast avser en viss del av driften som entreprenören bedriver vid sjukhuset och att entreprenören själv sätter villkoren för den resterande delen. Utredaren skall i detta sammanhang särskilt analysera om en sådan konstruktion överensstämmer med målen för hälso- och sjukvården som de uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen samt kommunallagens (1991:900) bestämmelse om likabehandling av kommunmedlemmar.

*Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering* (SOSFS 2000:1) ändrades i vissa delar fr.o.m. den 1 januari 2002. Ändringarna innebär att verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor får ett större ansvar jämfört med tidigare regler och att sjuksköterskor får fler möjligheter att delegera delar av läkemedelshantering.

Frågan om en särskild patientutbildning har behandlats av utskottet i *betänkandena 1998/99:SoU3 och 1999/2000:SoU9*. Utskottet betonade i det sistnämnda betänkandet vikten av att patienter erhåller individuellt anpassad information samt att en informerad patient är en förutsättning för en effektiv vård. Utskottet pekade på de vårdprogram som utarbetats inom landstingen, vars syfte bl.a. är att skapa en dialog med patienterna. Utskottet ansåg därför att det inte finns anledning att införa regler om en särskild patientutbildning. En motion avstyrktes. (Ej res.)

*Socialministern* har i ett frågesvar den 19 september 2001 anfört följande.

Rolf Olsson har frågat mig om jag avser att vidta några åtgärder för att skapa ett enhetligt regelsystem för sponsorer inom vården.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har de enskilda landstingen ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom länet och hur vården ska organiseras. Det är således varje landsting som har att bedöma om sponsring ska få förekomma och i vilken omfattning.

I den mån det finns ett behov av ett enhetligt regelsystem är detta en fråga som primärt måste lösas av sjukvårdshuvudmännen i samråd, exempelvis med Landstingsförbundet. Således har jag för närvarande inte för avsikt att vidta några åtgärder för att skapa ett enhetligt regelsystem avseende sponsring inom vården.

*EG-domstolen* har i en dom den 12 juli 2001 fastslagit att ett system med förhandstillstånd utgör hinder för friheten att tillhandahålla sjukhusjänster. Tvingande hänsyn avseende den ekonomiska balansen i systemen för social trygghet och upprätthållande av en läkar- och sjukhusvård som är tillgänglig för alla rättfärdiga emellertid detta hinder. Domstolen avgränsar de kriterier som avgör om tillstånd skall beviljas för sjukhusvård i en annan medlemsstat och preciserar kraven i den nederländska lagstiftningen på att den planerade behandlingen skall vara sedvanlig och nödvändig.

*Socialministern* har i ett frågesvar den 27 mars 2002 anfört följande.

Inga Berggren har frågat mig vad jag avser att vidta för åtgärder för att underlätta och klargöra vad för regler som gäller för den som söker vård i ett grannland.

I förordning (EEG) 1408/71 finns en bestämmelse som gör det möjligt för den behöriga institutionen, i Sverige försäkringskassan, att lämna tillstånd för en person att söka vård, dvs. få planerad vård, i ett annat medlemsland. Eftersom det är landstingen som förfogar över sjukvårdsresurserna och har den närmare medicinska kännedomen om patienten ska kassan kontakta det landsting som personen hör till innan den tar ställning till om tillstånd kan beviljas eller inte.

Flera situationer kan tänkas där en försäkrad önskar få vården utförd i ett annat EU-land. Vården kan uppfattas som bättre eller annorlunda där eller kan fås där omgående utan väntetid. Även i situationer där den försäkrade återoppar långa väntetider som skäl gäller att kassan ska samråda med landstinget beträffande vilka väntetider som gäller i landstinget och om den försäkrades väntetid utifrån de kriterier som uppställs i förordningen kan anses onormal. Inom EU pågår sedan flera år ett arbete med att förenkla och modernisera reglerna om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Den svenska och den danska regeringen har tillsammans tagit fram rapporten *Öresund – en region blir till*. I rapporten finns en redogörelse för olika temaområden som kan utgöra problem och hinder för rörlighet och integration i regionen. Under våren 2002 kommer en fokusering att ske på bl.a. hälso- och sjukvården. En närmare samverkan kan komma att innebära en samordning/specialisering när det gäller den högspecialiserade vården och annan planerad specialistvård. Det finns inga formella hinder för en sådan samverkan utan samverkan kan bygga på överenskommelser mellan berörda parter. En fråga som också kommer att studeras är om det går att underlätta för medborgarna att i större utsträckning välja i vilket land de ska få vård. Det kan gälla både primärvård och specialistvård.

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat förslag om inrättande av en statlig medicinalstyrelse, se *betänkandena 1993/94:SoU20, 1994/95:SoU15, 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU1, 1999/2000:SoU1, 2000/01:SoU1, 2000/01:SoU10 och 2001/02:SoU1*. Utskottet har vid samtliga tillfällen avslagit motioner om inrättande av en medicinalstyrelse.

Frågan om patientavgifter inom barnsjukvården har behandlats av utskottet i *betänkandena 1998/99:SoU6, 1999/2000:SoU12 och 2000/01:SoU10*. Utskottet anförde i det sistnämnda betänkandet att vårdavgifter enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen får tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen

bestämmer i den mån inte annat är föreskrivet samt att frågan huruvida patientavgifter skall förekomma inom barnsjukvården således inte är en riksdagsfråga. Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01: 194). (Ej res.).

Frågan om praktiktjänstgöring för psykologer behandlades senast av utskottet i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet anförde att det utgår från att regeringen noga följer frågan samt att något initiativ därför inte är erforderligt. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194). (Res. mp).

Frågan om riskanalyser inom hälso- och sjukvården behandlades senast av utskottet i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet erinrade om att det i 31 § hälso- och sjukvårdslagen stadgas att kvaliteten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras samt att Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24). Av de allmänna råden framgår bl.a. att kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för identifiering, analys och bedömning av risker. En motion avstyrktes. (Res. v).

I proposition 1999/2000:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården anförde regeringen att informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården borde stärkas för att medborgarna skall få god information om vården och för att främja en effektiv hälso- och sjukvård. Sammanlagt 52 miljoner kronor avsattes för detta ändamål under perioden 2001–2004. Utskottet anförde vid behandlingen av propositionen att det med tillfredsställelse noterade att regeringen avsåg att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, svara för centralt stöd och nationellt utvecklingsarbete inom vården (bet. 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården). Av *regleringsbrev för budgetåret 2002 avseende Socialstyrelsen* framgår att styrelsen i juli 2001 redovisat en plan för arbetet samt att styrelsen årligen i årsredovisningen skall redovisa resultatet i förhållande till arbetsplanen och förklaringen till eventuella avvikelser samt hur de medel som avsatts för uppdraget använts.

Motionsyrkanden om att inrätta ett svenskt ”National Institute of Health” har behandlats av utskottet vid ett flera tillfällen, se yttrande 1999/2000:SoU6y, betänkande 2000/01:SoU2 och senast betänkande 2000/01:SoU10. I det senaste betänkandet anförde utskottet att myndighetsstrukturen för forskningsfinansiering omorganiserades den 1 januari 2001 samt att utskottet förutsatte att den nya organisationen innebär förbättrade förutsättningar för kraftfulla forskningsinsatser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vidare anfördes att utskottet inte ändrat inställning i frågan om inrättande av ett svenskt ”National Institute of Health”. Motionsyrkande avslogs. (res. m)

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat yrkanden om att återinföra husläkarlagen, se *betänkandena 1996/97:SoU1, 1997/98:SoU12, 1997/98:*

*SoU24, 1998/99:SoU3, 1999/2000:SoU9* och senast *2000/01:SoU10*. I det sistnämnda betänkandet anförde utskottet att det vidhöll sitt tidigare ställningstagande att det inte finns skäl att återinföra lagen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194). (Res. fp)

I regeringens skrivelse 2001/02:50 Hållbara Sverige – uppföljning av åtgärder för en ekologiskt hållbar utveckling anfördes att Statens folkhälsoinstitut (FHI) har haft regeringens uppdrag att utveckla och pröva metoder för hälsokonsekvensbedömningar eller -beskrivningar (HKB). FHI har inom uppdragets ram koncentrerat arbetet till att utveckla en s.k. principmodell för HKB. Enligt regeringen återstår det ett fortsatt utvecklingsarbete med att ta fram säkerställda underlag om olika åtgärders påverkan på olika bedömningsfaktorer för hälsan samt praktisk tillämpning av principmodellen.

### **Utskottets ställningstagande**

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

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

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

Utskottet behandlade under föregående riksmöte den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (bet. 2000/01:SoU5). Utskottet konstaterade att den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser minskar genom att primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre stärks. I handlingsplanen redovisades dessutom åtgärder för att stärka stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till psykiskt funktionshindrade. Vidare framhöll utskottet vikten av att öka mångfalden av vårdgivare inom den öppna vården och omsorgen. I detta sammanhang vill utskottet erinra om att regeringen i budgetpropositionen för år 2002 föreslagit att hälso- och sjukvården tillförs ökade resurser om sammanlagt 9 miljarder kronor fram t.o.m. 2004. Regeringen föreslår att medlen tillförs kommunerna och landstingen via det generella statsbidraget. För vart och ett av åren 2001 och 2002 föreslås att närmare 1 miljard kronor tillförs, för 2003 föreslås att närmare 3 miljarder kronor tillförs och för 2004 föreslås att närmare 4 miljarder kronor tillförs. Vidare föreslås att landstingen erhåller 70 % och kommunerna 30 % av tillskotten (prop. 2001/02:1, utg.omr. 25, s. 13).

Utskottet avstyrker motionerna So202 (m), So230 (m), So241 (kd), So264 (v) yrkandena 1, 3 och 4, So303 (c) yrkandena 1 och 2, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So358 (m) yrkande 3 delvis, So390 (s), So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So550 (s) yrkandena 1 och 2, So566 (kd) yrkandena 1, 8, 9, 10, 16 och 17, So581 (s), So613 (kd) yrkande 5, So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7, So628 (fp) yrkande 1, Sf395 (fp) yrkande 15, T464 (fp) yrkande 3, N314 (c) yrkande 3 och N319 (m) yrkande 12.

Utskottet kan inte heller ställa sig bakom förslagen till införande av s.k. hälso- och sjukvårdspeng. Motionerna So229 (m), So280 (m), So409 (kd) yrkandena 1 och 2, So620 (m) yrkande 4, So628 (fp) yrkande 3 delvis och So637 (fp) yrkande 5 avstyrks.

Hälso- och sjukvården i Sverige bedrivs i huvudsak i offentlig regi. Vid ett flertal tillfällen har regeringen, med instämmande av utskottet, framhållit att det inom ramen för ett sådant integrerat system kan finnas ett värde, från såväl patienternas som personalens synpunkt, 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 i detta sammanhang erinra om att det i samband med behandlingen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården uttalats att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen. Motionerna So345 (v) yrkande 2, So358 (m) yrkandena 1 och 2, So620 (m) yrkande 5, So628 (fp) yrkandena 12 och 13 och Sk288 (m) yrkande 14 avstyrks.

Lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. trädde i kraft den 1 januari 1999. Av lagen framgår att nämnderna bl.a. skall hjälpa patienter att få den information som behövs för att de skall kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården och hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att senast den 30 april 2002 redovisa effekterna av förändringarna i patientnämndernas verksamhet. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motion So264 (v) yrkande 9 avstyrks.

I motion So303 (c) yrkande 3 yrkas att riksdagen skall begära förslag av regeringen om att utveckla metoder för hälsokonsekvensanalyser. Utskottet vill påpeka att det i regeringens skrivelse 2001/02:50 Hållbara Sverige – uppföljning av åtgärder för en ekologiskt hållbar utveckling anförts att Statens folkhälsoinstitut (FHI) har haft regeringens uppdrag att utveckla och pröva metoder för hälsokonsekvensbedömningar eller -beskrivningar (HKB). Enligt regeringen återstår det ett fortsatt utvecklingsarbete med att ta fram säkerställda underlag om olika åtgärders påverkan på olika bedömningsfaktorer för hälsan samt praktisk tillämpning av principmodellen. Riksdagen bör enligt utskottets uppfattning inte ta något initiativ. Motionsyrkandet avstyrks i den mån det inte är tillgodosett med det anförda.

Enligt 26 § hälso- och sjukvårdslagen får vårdavgifter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer i den mån inte annat är föreskrivet. Huruvida patientavgifter skall förekomma inom barnsjukvården är således inte en fråga för riksdagen. Motion So277 (m) yrkande 1 avstyrks.

Nationella folkhälsokommittén har i sitt slutbetänkande behandlat frågan om kulturens betydelsefulla roll i vården. Utskottet har erfarit att regeringen avser att under hösten 2002 överlämna en proposition om nationella mål för folkhälsan. Riksdagen bör inte föregå regeringens kommande förslag. Motion So421 (kd) avstyrks.

Några motioner behandlar frågan om tillgänglighet i hälso- och sjukvården. I ytterligare ett antal motioner tas frågan om en vård- eller behandlingsgaranti upp. Utskottet vidhåller sin tidigare inställning när det gäller frågan om en vård- eller behandlingsgaranti och är således inte berett att föreslå införandet av en sådan vårdgaranti som beskrivs i motionerna. Utskottet vill vidare erinra om att regeringen i budgetpropositionen för 2002 föreslagit att 1,25 miljarder kronor för vart och ett av åren 2002–2004 anvisas för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Riksdagen biföll regeringens förslag såvitt gäller år 2002 (rskr. 2001/02:131–134). Syftet med satsningen är att successivt korta vårdtiderna. Vidare anförts i överenskommelsen den 3 oktober 2001 mellan staten och Landstingsförbundet om åtgärder för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården att överenskommelsen innebär ett åtagande från landstingen att förbättra informationen till patienter om både väntetider och valmöjligheter till vårdens olika delar. Utskottet noterar vidare att parterna i överenskommelsen den 11 december 2001 mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002 har enats om att avsätta medel till bl.a. projektet Väntetider i vården som syftar till att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att

utveckla ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider. Vidare har medel avsatts till Socialstyrelsens utvecklingsarbete rörande prioriteringar. Utskottet konstaterar sammanfattningsvis att det, med de resursförstärkingar som nu tillförs vården, finns förutsättningar för kortare väntetider. Utskottet vill vidare betona vikten av att riksdagens prioriteringsbeslut följs. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So43 (fp, c, mp), So303 (c) yrkande 11, So358 (m) yrkande 3 delvis, So566 (kd) yrkande 2, So620 (m) yrkande 1 och So628 (fp) yrkande 3 delvis. Motionerna avstyrks. Även motionerna So303 (c) yrkande 12 och So466 (s) avstyrks.

När det gäller rätten till förnyad medicinsk bedömning konstaterar utskottet att denna fråga följs noga av Socialstyrelsen. Således har frågan behandlats i Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2001. Vidare framgår av regeringsbrev för 2002 att styrelsen senast den 30 juni 2003 skall redovisa effekterna av de av vårdgivarna vidtagna åtgärderna för att stärka patienternas ställning i hälso- och sjukvården. I det sammanhanget kommer rätten till förnyad medicinsk bedömning att behandlas. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna So267 (m), So303 (c) yrkande 10, So457 (v) och So628 (fp) yrkande 11. Motionerna avstyrks.

Motionsyrkanden om att inrätta en statlig medicinalstyrelse har avslagits av riksdagen vid upprepade tillfällen. Utskottet vidhåller denna inställning och avstyrker därför motion So620 (m) yrkande 11.

Utskottet vidhåller vidare sin inställning när det gäller frågan om inrättande av ett svenskt "National Institute of Health". Motion So620 (m) yrkande 13 avstyrks.

Även när det gäller frågan om riskanalyser inom vården vidhåller utskottet sin inställning och vill åter erinra om att det i 31 § hälso- och sjukvårdslagen stadgas att kvaliteten inom hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Vidare stadgas i 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) att insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har vidare utfärdat allmänna råd om kvalitetssystem dels inom hälso- och sjukvården, dels inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade (SOSFS 1996:24, 1998:8). Av de allmänna råden framgår bl.a. att kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för identifiering, analys och bedömning av risker. Motion So546 (v) får därmed anses vara i huvudsak tillgodosedd.

Några motionsyrkanden berör rätten att söka vård utomlands. Utskottet anser inte att riksdagen bör vidta någon åtgärd med anledning av motionerna So620 (m) yrkande 10 och U303 (m) yrkande 6.

Flera motioner behandlar frågor om personalförsörjning inom vården. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att utskottet nyligen behandlat proposition 2001/02:38 Bildande av ett familjemedicinskt institut. Vad särskilt gäller 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 tryggas långsiktigt (bet. 2001/02: SoU5). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:144–145). Socialstyrelsen följer vidare hälso- och sjukvårdens behov av läkare och sjuksköterskor. Härtill kommer att utbildningsplatserna för läkare skall utökas t.o.m. år 2002. Vidare skall utbildningsplatserna för sjuksköterskor utökas t.o.m. år 2003. Utskottet kan således konstatera att ett flertal åtgärder initierats för att underlätta rekryteringen till vård- och omsorgssektorn. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna So212 (fp) yrkande 1, So303 (c) yrkande 30, So386 (s), So465 (s) yrkandena 1–3, So501 (c) yrkande 6, So503 (kd) yrkande 1, So566 (kd) yrkandena 4, 5 och 7 och So628 (fp) yrkande 4 delvis. Motionerna avstyrks.

Utskottet delar motionärernas inställning att det är av största vikt att noga följa behovet av specialistutbildad hälso- och sjukvårdspersonal. Vad särskilt gäller ortopedisk medicin vill utskottet framhålla vikten av att detta kunskapsområde stimuleras. Av 15 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att det i landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Vidare har Socialstyrelsen ansvar för ett nationellt planeringsregister för specialisläkare och specialistsjuksköterskor. Regeringen har dessutom helt nyligen överlämnat en proposition till riksdagen om administrationen av specialistkompetenskurser under läkarnas vidareutbildning (prop. 2001/02:163). I propositionen föreslås att förvaltningsuppgiften att tillhandahålla och fördela specialistkurser får överlämnas till Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS). Sammanfattningsvis anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker motionerna So560 (s), Ub459 (v) och Ub537 (s).

När det gäller frågan om praktikplats för psykologer vidhåller utskottet sin inställning att antalet praktikplatser bör stå i rimlig proportion till antalet utbildningsplatser samt att regeringen får förutsättas uppmärksamt följa frågan. Något initiativ från riksdagen behövs därför inte. Motionerna So597 (s) och So608 (mp) avstyrks.

I 15 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen stadgas att det i landstingen skall finnas möjligheter för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Utskottet är inte berett att föreslå någon ändring när det gäller läkarnas allmäntjänstgöring. Motion So540 (s) avstyrks.

När det gäller den psykiatriska vården vill utskottet erinra om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, där frågan om psykisk ohälsa lyftes fram som en av huvudpunkterna (prop. 1999/2000: 149, bet. 2000/01:SoU5). I samband med behandlingen av handlingsplanen framhöll

utskottet vikten av samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Vidare påpekade utskottet vikten av samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatri och socialtjänsten. Utskottet anordnade vidare i november 2001 en offentlig utfrågning på temat samverkan inom psykiatriområdet och kunde då konstatera behovet av ytterligare samverkan mellan olika huvudmän och/eller verksamheter. Frågan om samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg behandlas i Samverkansutredningens betänkande Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m., SOU 2000:114. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Motionerna 2000/01:So225 (m) yrkandena 4 och 6, So223 (kd), So277 (m) yrkande 2, So349 (m), So443 (s) och So568 (m) yrkandena 2, 3, 4 och 6 avstyrks.

Som ovan anförts har en särskilt förordnad ämnessakkunnig utrett frågan om vissa läkares befogenheter enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård samt överlämnat en rapport som enligt uppgift kommer att remissbehandlas. Riksdagen bör inte föregripa regeringens kommande förslag. Motionerna 2000/01:So225 (m) yrkande 5, 2000/01:So312 (m), So228 (m) och So568 (m) yrkande 5 avstyrks.

Frågan om rättspsykiatriska patienters fria tillgång till pensionsmedel eller sjukpenning behandlas i motion So248 (m). Utskottet konstaterar att av 26 § hälso- och sjukvårdslagen följer att vårdavgifter får tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Det ankommer således på sjukvårdshuvudmännen att själva svara för avgiftsdebitering. Utskottet finner inte anledning att föreslå någon ändring av det nu gällande systemet. Inte heller är utskottet berett att lämna förslag när det gäller rätt för de rättspsykiatriska vårdgivarna att tvångsförvalta patienternas pengar. Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So248 (m) yrkandena 1 och 2 och So439 (s).

Utskottet vidhåller sitt ställningstagande att inte återinföra husläkarlagen. Motion So628 (fp) yrkande 2 delvis avstyrks.

I motion So368 (kd) anförts att psykiskt friska personer som felaktigt diagnostiserats som psykiskt sjuka måste kunna få sin sak prövad någonstans. Utskottet vill påpeka att frågor om disciplinpåföljd m.m. prövas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd enligt 7 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan. Motionen avstyrks.

Vad gäller frågor om förlossningsvård och förlossningsplatser delar utskottet motionärernas inställning att förlossningsvården, i likhet med annan hälso- och sjukvård, skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Frågan om vårdens organisation är emellertid i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen granskat de avvikelserapporter som upprättats från januari 1999 t.o.m. mars 2001 vid fem förlossningskliniker i Stockholmsområdet. Utskottet utgår från att Socialstyrelsen inom ramen för sitt tillsynsansvar även i fortsättningen noga följer utvecklingen på detta område. Motion-

erna So257 (c), So303 (c) yrkande 13, So385 (v), So501 (c) yrkande 7 och So525 (v) yrkande 1 avstyrks med det anförda.

Utskottet finner inte skäl att upphäva lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan. Motion So303 (c) yrkande 14 avstyrks.

Som ovan anförts har Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering (SOSFS 2000:1) ändrats i vissa delar fr.o.m. den 1 januari 2002. Ändringarna innebär att verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor får ett större ansvar jämfört med tidigare regler och att sjuksköterskor får fler möjligheter att delegera delar av läkemedelshantering. Motionerna So407 (s) och So441 (s) får anses tillgodosedda med det anförda och avstyrks.

I motion So264 (v) begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett program för patientutbildning. Utskottet vill i detta sammanhang framhålla att Socialstyrelsen sedan 1996 har tagit fram nationella riktlinjer för vården av patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar. Regionala och lokala vårdprogram skall baseras på dessa riktlinjer allteftersom sådana finns tillgängliga. På grundval av vårdprogrammen skall sedan individuella vårdöverenskommelser slutas mellan den enskilde patienten och vårdgivaren. De individuella vårdöverenskommelserna skall bl.a. innehålla patientens rätt till information om sin sjukdom, vilka vårdinsatser som är tillgängliga och inom vilka tidsintervaller dessa sker och information om patientens eget ansvar och vad patienten själv kan göra för att hantera sin sjukdom. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att motion So264 (v) yrkande 8 får anses i huvudsak tillgodosedd.

Såvitt gäller frågan om att skapa ett enhetligt system för sponsorer i vården instämmer utskottet i socialministrarnas bedömning att det är en fråga som i första hand skall lösas av sjukvårdshuvudmännen i samråd, exempelvis med Landstingsförbundet. Riksdagen bör således inte ta något initiativ med anledning av motion So529 (v). Motionen avstyrks.

Inom Socialdepartementet har nyligen utarbetats en rapport angående telemedicin. Rapporten remissbehandlas för närvarande. Riksdagen bör inte föregripa regeringens kommande förslag på området. Motion So303 (c) yrkande 28 avstyrks.

Som ovan anförts skall Socialstyrelsen, i samverkan med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, förstärka sitt stöd till huvudmännen och svara för samordning av arbetet med att förbättra informationsförsörjningen och verksamhetsuppföljningen inom hälso- och sjukvården. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion So303 (c) yrkande 18. Motionsyrkandet avstyrks.

I motion So620 (m) yrkande 12 behandlas frågan om undervisning i IT-användning. Utskottet vill erinra om att det är respektive högskolas ansvar att, inom ramen för målen för olika examina, närmare utforma utbildningen. Motionsyrkandet avstyrks.

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

## Privata vårdgivare

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om privata vårdgivare. Utskottet hänvisar till pågående beredningsarbete i Regeringskansliet samt till pågående utredningsarbete. Jämför reservationerna 38 (kd, mp), 39 och 43 (c), 40 (fp), 41 (kd, c), 42 (v), 44 och 45 (m, kd, c, fp).

### Motioner

I *motion So209 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om ersättningsetablering för privata läkare och sjukgymnaster med offentlig finansiering. Motionärerna anför att huvudregeln måste vara att etablerad mottagningsverksamhet med offentlig finansiering skall kunna överlätas med bibehållen finansiering. Motsvarande måste också gälla för privata sjukgymnaster.

I *motion So219 av Margareta Cederfelt (m)* begärs ett tillkännagivande om att läkare efter fyllda 65 år skall ha rätt till arbete oavsett om de är födda före eller efter den 1 september 2001. Motionären anför att riksdagen, genom en ändring i lagen om läkarvårdsersättning som trädde i kraft den 1 september 2001, har beslutat att läkare skall ha rätt att arbeta till 67 års ålder. Lagen har på många håll tolkats så att läkare som fyllt 65 år den 31 augusti 2001 eller tidigare inte omfattas av lagen, heter det i motionen.

I *motion So491 av Berit Adolfsson (m)* begärs ett tillkännagivande om yrkesförbud för svenska läkare. Motionären anför att vårdens mest erfarna och kompetenta företrädare, de äldre privatpraktiserande läkarna, förvägras att utöva sitt yrke när de uppnått pensionsåldern.

I *motion So503 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförs om utveckling av lagen om offentlig upphandling så att den inte försvårar ”avknoppning” (*yrkande 4*). Lagen skall inte utformad så att den hindrar förverkligandet av goda idéer, heter det i motionen.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om längre avtalstider i upphandling (*yrkande 16*). Motionärerna anför att korta avtalstider om två tre år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Vidare begärs i *yrkande 17* ett tillkännagivande om samverkansavtal. Motionärerna anför att även andra legitimerade vårdgivargrupper utöver läkare och sjukgymnaster skall ha möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare och finansieras av landstinget. Lagstiftningen bör utformas så att den medger ett större mått av förhandlingsutrymme mellan sjukvårdshuvudmannen och den enskilde vårdgivaren, men att avtalet fortfarande betraktas som ett utflöde av offentligrättslig lagstiftning.

I *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs ett tillkännagivande om behovet av fler privata vårdgivare (*yrkande 10*). Motionärerna anför att

den privata vården har fler nöjda patienter och mer nöjd personal samtidigt som den bättre utnyttjar resurserna. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad som i motionen anförts om en husläkarlag m.m. (*yrkande 2 delvis*). Motionärerna anför att etableringsfrihet för privata allmänläkare bör införas. I *yrkande 5* begärs vidare ett tillkännagivande om vårdpersonalens möjligheter att starta eget m.m. För att vårdanställda skall få möjlighet att förverkliga egna idéer om verksamhet i egen regi måste monopolet inom vården brytas upp, heter det i motionen.

I *motion So423 av Barbro Feltzing och Kerstin-Maria Stalin (mp)* begärs att fri etableringsrätt för sjukgymnaster införs. Motionärerna anför att fri etableringsrätt för sjukgymnaster bör införas för att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting.

I *motion So392 av Laila Bjurling (s)* begärs att regeringen låter utreda konsekvenserna för kroniskt sjuka av upphandling av sjukvård. Motionären anför att varje ny upphandlingsomgång kan betyda att de trygga och inarbetade vårdkedjorna bryts upp och att patienterna får en mindre tillgänglig och mer otrygg vård än tidigare.

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

Utskottet har behandlat frågor om privata vårdgivare vid flera tillfällen de senaste åren, se bl.a. *betänkandena 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10 1999/2000:SoU9 och 2000/01:SoU10*.

Frågor om ökad mångfald av vårdgivare behandlades vidare i *betänkande 2000/01:SoU5 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvård*. Utskottet anförde att det är angeläget att olika driftsformer i den öppna vården och omsorgen stimuleras genom att fler privata, kooperativa och ideella entreprenörer ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen samt att en ökad mångfald av vårdgivare kan främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Vidare anförde utskottet att det när det gällde rätten att överlåta en etablering hade erfarit att regeringen har för avsikt att genomföra en analys för att undersöka det nuvarande regelsystemets effekter.

Riksdagen beslutade den 16 maj 2001 att arbetstagare fr.o.m. den 1 september 2001 alltid skall ha rätt, men inte skyldighet, att stanna kvar i anställningen till 67 års ålder. Det skall i fortsättningen inte vara möjligt att träffa avtal om att arbetstagare är skyldiga att avgå innan de fyllt 67 år (32 a § lagen [1982:80] om anställningsskydd [LAS], prop. 2000/01:78, rskr. 2000/01:211).

Som en konsekvens av den höjda åldern för avgångsskyldighet för arbetstagare beslutades även att åldersgränsen för de vårdgivare som avses 9 § i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) för privata läkare och 9 § lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) för privata sjukgymnaster skulle höjas till 67 år. Vidare beslutades att åldersgränsen för tandvårdsersättning till vårdgivare för vård utförd av tandläkare och tandhygienist i 2 kap. 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) skulle höjas

från 65 år till 67 år. Lagändringarna trädde i kraft den 1 september 2001. Arbetsmarknadsutskottet fann vid behandlingen av propositionen att åldersgränserna för att få de berörda formerna av ersättning i ett nästa steg skall avskaffas helt (bet. 2000/01:AU10). Utskottet anförde att regeringen därför borde återkomma med ett sådant förslag.

Regeringen har den 20 december 2001 tillkallat en särskild utredare som skall utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränsen när det gäller offentlig ersättning till läkare enligt LOL, till sjukgymnaster enligt LOS samt till tandläkare och tandhygienister enligt AFL. (Se dir. 2001:119.) Utredaren skall även utreda behovet av ändringar i LOL och LOS av förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna för den verksamhet som bedrivs på praktiken. Utredaren skall senast den 31 januari 2003 lämna sitt betänkande till regeringen.

Delegationen (S 1995:10) för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård lämnade i december 1997 sitt slutbetänkande *Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat sjukvård* (SOU 1997:179). Utredningen om sjukvårdsupphandling (S 1998:1) lämnade i december 1999 betänkandet *Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster* (SOU 1999:149). Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer de båda betänkandena att behandlas i en gemensam proposition.

*Socialministern* har i ett frågesvar den 9 januari 2002 anfört följande.

Berit Adolffsson har frågat mig när jag avser att upphäva yrkesförbudet för äldre privatpraktiserande läkare.

Det är inte så, som frågeställaren anför, att privatpraktiserande läkare beläggs med ”näringsförbud” när de uppnått pensionsåldern.

Möjlighet till ersättning från det offentliga har privatpraktiserande läkare som har ingått ett vårdavtal eller ett samverkansavtal med landstinget. En läkare som har ingått ett vårdavtal får ersättning från landstinget på de villkor och grunder som landstinget och vårdgivaren kommit överens om. Det står landstingen fritt att teckna vårdavtal med läkare som är över 67 år. Någon övre åldersgräns finns inte i lagstiftningen. De flesta besöken hos privatpraktiserande läkare sker hos läkare med vårdavtal.

Beträffande läkare som har samverkansavtal utgår ersättning enligt en särskild nationell taxa. Ersättning kan lämnas till läkare fram till det att de har fyllt 67 år. Landstingen kan dock medge undantag från denna åldersgräns. Regeringen tillsatte i december 2001 en utredare som har till uppgift att utreda åldersgränsen och konsekvenserna av ett avskaffande.

För läkare som är privatpraktiserande, men som inte får ersättning från det offentliga, finns ingen åldersgräns.

### Utskottets bedömning

Utskottet vidhåller sin uppfattning att det innebär fördelar om ökat utrymme ges för alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården. Det stärker patientens och medborgarens ställning om den enskilde får ökade möjligheter att välja vårdgivare inom primärvård och olika typer av specialistvård liksom att

välja sjukhus vid slutna vård. En sådan utveckling bör kunna bidra till ett bättre bemötande samt bättre kontinuitet och tillgänglighet i vården. Detta bör ha positiva effekter även för personalen.

Frågor om enskilda vårdgivares rätt till etablering behandlas i Samverkansdelegationens betänkande. Likaså har Samverkansdelegationen föreslagit att även andra legitimerade vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster bör ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landsting. I utredningen nämns bl.a. sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och psykoterapeuter. Betänkandet bereds i Regeringskansliet och riksdagen bör inte föregripa kommande förslag. Motionerna So303 (c) yrkande 17, So423 (mp) och So628 (fp) yrkandena 2 (delvis), 5 och 10 avstyrks.

Frågor om upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster har behandlats av Utredningen om sjukvårdsupphandling. Även detta betänkande bereds i Regeringskansliet. Enligt utskottets uppfattning bör detta arbete avvaktas. Motionerna So392 (s) och So503 (kd) yrkande 4 avstyrks. Även motion So303 (c) yrkande 16 avstyrks.

Som ovan anförts beslutade riksdagen i maj 2001 att den åldersgräns som stadgas i 9 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning skulle höjas till 67 år. Lagändringen trädde i kraft den 1 september 2001. Enligt lagens nuvarande lydelse lämnas således inte läkarvårdsersättning till en läkare som vid vårdtillfället har fyllt 67 år om inte landstinget medger något annat. Regeringen anförde i samband med bestämmelsens införande att den höjda gränsen borde gälla för alla som vid ikraftträdandet var under 67 år (prop. 2000/01:78 s. 41). Utskottet ansluter sig till detta synsätt. Motion So219 (m) får anses tillgodosedd med det anförda.

Regeringen har tillkallat en särskild utredare som skall utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränserna när det gäller offentlig ersättning till bl.a. läkare och sjukgymnaster. Utredaren skall även utreda behovet av ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik samt förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna för den verksamhet som bedrivs på praktiken. Riksdagen bör inte föregripa regeringens kommande förslag på området. Motionerna So209 (m) och So491 (m) avstyrks därför.

## Tolk inom hälso- och sjukvården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om rätten till val av tolk inom hälso- och sjukvården. Utskottet hänvisar till bestämmelser i förvaltningslagen samt anför att frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål.

## Motioner

I motion A226 av Agne Hansson m.fl. (c) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om rätten till val av tolk inom hälso- och sjukvården (*yrkande 11*). Det är inte alltid som nära släktingar eller make eller maka är lämpligast att tolka. Därför måste en patient ha rätt att välja tolk, heter det i motionen.

## Tidigare behandling

Utskottet har flera gånger tidigare behandlat frågor om tolk inom hälso- och sjukvården, senast i *betänkande 2000/01:SoU10* (s. 72 f). Utskottet erinrade om att det följer av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Vidare betonade utskottet att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet ansåg att det inte behövdes något initiativ från riksdagens sida och avstyrkte motionsyrkandet (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade inställning när det gäller tolk inom hälso- och sjukvården. Det följer av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Utskottet vill vidare åter betona att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet anser att det inte behövs något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion A226 (c) yrkande 11.

## Jämställdhetsperspektiv i vården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett antal motioner om jämställdhet mellan kvinnor och män i vården. Utskottet framhåller att det pågår ett aktivt arbete på området. Jämför reservationerna 46 (m), 47 (v), 48 (c) och 49 (fp).

### Motioner

I *motion So224 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs tillkännagivande om att hjärtstudier görs där minst hälften är kvinnor. Motionären pekar på att den övervägande majoriteten som deltar i studier för att mäta effektiviteten av läkemedel på olika hjärtsjukdomar alltså är män.

I *motion So331 av Maud Ekendahl m.fl. (m)* begärs tillkännagivande om att studera rehabiliteringsbehov och undersöka om det behövs speciella insatser för kvinnor (*yrkande 1*). Vidare begärs tillkännagivande om att både mäns och kvinnors inflytande i vården behöver stärkas samt om att kunskaperna inom sjukvården om kvinnors symtom och sjukdomsbilder måste öka (*yrkandena 2 och 4*). Motionärerna anför att kvinnors symtombild ibland inte stämmer med sjukvårdens kunskaper, vilka ofta utgår från mäns symtom.

I *motion So369 av Catharina Elmsäter-Svärd (m)* begärs tillkännagivande om att även kvinnor skall vara forskningsobjekt i vetenskapen (*yrkande 1*). Motionären anför att då män oftast är forskningsobjektet i vetenskapen kommer diagnoser att utgå från forskningsresultat som har en mans anatomi som underlag. Motionären begär också tillkännagivande om ökad forskning och kunskap om kvinnors symtom och sjukdomsbild (*yrkande 2*). Motionären pekar på att det är viktigt att, när vården utformas olika för kvinnor och män, detta har sin grund i kunskaper om kvinnors och mäns olika sjukdomsbilder och olika behov.

I *motion A229 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om kvinnors hälsa (*yrkande 26*). Motionärerna anför att forskningen på det medicinska området har varit fokuserad på män och utgått från mäns problem. Resultaten har generaliserats och blivit norm för alla. Under de senaste åren har, enligt motionärerna, dock vissa förändringar skett och forskare har även börjat undersöka hur olika sjukdomstillstånd yttrar sig hos kvinnor och vilka behandlingar som medför bäst resultat för kvinnor.

I *motion So525 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs tillkännagivande om ökad utbildning i genusfrågor för barnmorskor m.fl. inom mödravården (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det i förlossningsvården och mödravården saknas ett uttalat genusperspektiv. Om inte partnern involveras mer aktivt från början finns det, enligt motionärerna, en risk för ett avstånd mellan barnet och mannen, och en tillbakagång till stereotypa könsroller som blir svåra att bryta i ett senare skede.

I motion So626 av Viviann Gerdin och Lena Ek (båda c) begärs tillkännagivande om att regeringen i högre grad bör uppmärksamma kvinnors arbetsförhållanden (*yrkande 1*). Motionärerna pekar på att skillnaderna i ohälsa ofta har grundat sig på perspektivet om klasskillnader, därmed har kvinnoperspektivet kommit i skymundan. De senaste årens ekonomiska åtstramningar inom vården, omsorgen och skolan har speciellt drabbat kvinnorna. Vidare begärs tillkännagivande om att öka kvinnors inflytande inom vården (*yrkande 2*). Eftersom kvinnor i högre grad än män kommer i kontakt med vården är det, enligt motionärerna, viktigt att uppmärksamma de specifika maktförhållanden som råder där. Dessutom begärs tillkännagivande om att ökade resurser måste satsas på forskning kring kvinnors ohälsa och att kvinnoperspektivet bör införas i läkar- och vårdutbildningar (*yrkande 4*).

I motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs tillkännagivande om genusperspektiv i vården (*yrkande 18*). Motionärerna anför att regeringen bör lägga fram en handlingsplan över hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli jämställd.

### Tidigare behandling och pågående arbete

Utskottet behandlade motioner om jämställdhetsfrågor inom vården i *betänkande 2000/01:SoU10* (s. 73 f.). Utskottet anförde därvid bl.a. följande.

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

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

Utskottet kan således konstatera att det pågår ett aktivt arbete när det gäller frågan om ett jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Motionerna – – – avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Motionerna avstyrktes (res. c resp. fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

Motionsyrkanden om könsrelaterad läkemedelsbehandling m.m. behandlades senast av utskottet i *betänkande 2001/02:SoU10 De nya läkemedelsförmånerna*. Utskottet anförde följande (s. 50).

Utskottet vidhåller sin uppfattning att en situation där forskningens resultat ensidigt gagnar kunskapsframväxt avseende vissa grupper i samhället på bekostnad av andra är problematisk både ur rättvisesynpunkt och ur etiksypunkt. Utskottet ser därför mycket positivt på att kvinnor numera i större utsträckning än förut inkluderas i läkemedelsstudier och att könsfördelningen i kliniska prövningar enligt uppgift inte nämnvärt avviker från könsfördelningen i den population som sedan kommer att behandlas med de aktuella läkemedlen. Det är likaså väsentligt att läkemedelskontrollmyndigheterna är medvetna om vikten av att ett läkemedel före marknadsgodkännande har studerats på patienter som är representativa i förhållande till den patientgrupp som avses använda preparaten. Utskottet kan vidare konstatera att Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster i sitt slutbetänkande kommer att behandla frågan om att jämställdhetsmärka bl.a. läkemedel. Utskottet vill slutligen framhålla att till följd av den utveckling som sker på läkemedelsområdet kommer patienter i ökad utsträckning att erhålla individuellt anpassade läkemedel. Utskottet avstyrker med det anförda motionerna – –. (Res. v, kd, c och mp.)

Regeringen beslutade hösten 1997 att tillsätta en arbetsgrupp för metodutveckling i jämställdhetsarbetet. Arbetsgruppen lämnade i december 2001 sin slutrapport *Ändrad ordning – Strategisk utveckling för jämställdhet* (Ds 2001:64). I rapporten behandlas bl.a. strategin jämställdhetsintegrering, vilken står för det övergripande och långsiktiga tillvägagångssättet för hur jämställdhet skall uppnås. Därmed sätts metoderna in i sitt strategiska sammanhang, anför det

Frågan om skillnader mellan män och kvinnor när det gäller att av kostnads-skäl avstå från sjukvård och läkemedel har den 30 januari 2002 berörts av *socialministern* i svar på fråga för skriftligt svar (2001/02:570). I svaret har *socialministern* bl.a. anför följande.

Regeringen har på olika sätt uppmärksammat de problem som kan förekomma i vården, inte minst när det gäller bemötandet och behandlingen av kvinnor. Regeringen har bl.a. föreslagit ändringar i lagstiftningen som trädde i kraft i början av år 1999 och som syftar till att stärka patientens ställning samt öka patientinflytandet i vården. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp dessa ändringar och en viktig fråga i det arbetet är att se om kvinnliga patienters ställning i vården stärkts. Socialstyrelsen följer även kontinuerligt läkemedelsanvändningen och kommenterar denna ur ett könsperspektiv.

Socialdepartementet bedriver sedan hösten 1997 utvecklingsarbetet Genderprogram för social välfärd. Avsikten med projektet är att se till att myndigheter, kommittéer och departementets egna enheter arbetar för att uppmärksamma skillnader mellan kvinnor och män. Genderprogrammet har ett tydligt medborgarperspektiv och dess syfte är att höja kvaliteten och effektiviteten så att alla får en god vård och service oavsett kön.

Det är viktigt att det finns ett fortsatt och kontinuerligt arbete som garanterar att alla medborgare får vård på lika villkor. Regeringen har därför för avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ytterligare analysera skillnader mellan mäns och kvinnors ställning i vården.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill ånyo betona vikten av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och vidhåller uppfattningen 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 hänvisar återigen till det s.k. genderprogram för social välfärd som Socialdepartementet driver. Syftet med programmet är att höja effektiviteten och kvaliteten i verksamheterna så att resurserna utnyttjas effektivt, att kvinnor och män får tillgång till god vård och service på lika villkor och att personalens resurser tas till vara på bästa sätt.

Nationella folkhälsokommittén, vars slutbetänkande för närvarande bereds i Regeringskansliet, har påtalat att det finns anledning att i forskningen uppmärksamma att s.k. risk- och friskfaktorer kan vara olika för kvinnor och män. Vidare har Utredningen om frivillig jämställdhetsmärkning av produkter och tjänster, som har haft regeringens uppdrag att bl.a. belysa möjligheterna att införa ett system för jämställdhetsmärkning, i sitt slutbetänkande, Märkvärdig jämställdhet (SOU 2002:30), behandlat frågan om att jämställdhetsmärka bl.a. läkemedel.

Utskottet kan således konstatera att det pågår ett aktivt arbete när det gäller frågan om ett jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Motionerna So224 (kd), So331 (m) yrkandena 1, 2 och 4, So369 (m) yrkandena 1 och 2, So525 (v) yrkande 2, So626 (c) yrkandena 1, 2 och 4, So628 (fp) yrkande 18 samt A229 (fp) yrkande 26 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

### Legitimation för dietister m.m.

#### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör med delvis bifall till ett antal motionsyrkanden ge regeringen till känna att den bör utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimationsreglerna i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Vidare bör riksdagen avslå ett motionsyrkande om att även ungdomar över 16 år och vuxna skall omfattas av reglerna om högkostnadsskydd vid köp av speciallivsmedel.

### Motioner

I *motion So238 av Cecilia Magnusson och Anita Sidén (båda m)* begärs tillkännagivande om legitimering av dietister. Motionärerna anför att en legitimering av dietistyrket leder till ökad patientsäkerhet och ökad kvalitet i den medicinska vården. Motionsyrkanden av innebörd att legitimation skall införas för dietister och att detta skall leda till ökad patientsäkerhet och ökad kvalitet i den medicinska vården framförs också i *motionerna So292 av Per-*

*Samuel Nisser och Inger René (båda m), So460 av Peter Pedersen (v) och So306 av Marianne Carlström och Karin Jeppsson (båda s) (yrkande 1).*

Vidare begärs i motion *So306 (s)* tillkännagivande om journalföringsplikt för dietister (*yrkande 2*). Med tanke på de arbetsuppgifter dietister har anser motionärerna att det är märkligt och riskerar patientsäkerheten att dessa enbart har dokumentationsplikt och inte journalföringsplikt.

Även i motion *So404 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (båda c)* yrkas tillkännagivande om att införa legitimation för dietister. Motionärerna anser att dietister bör ha journalföringsplikt, vilket skulle innebära större säkerhet för patienten. Dietisten behöver också vara personligt ansvarig för patientens näringsbehandling. För att så skall vara fallet krävs att dietisten har legitimation, vilket dietister har i övriga nordiska länder, inom EU och i USA.

I motion *So293 av Maud Ekendahl och Inger René (båda m)* begärs tillkännagivande om att förskrivningsrätt bör ges till dietister (*yrkande 1*). Motionärerna anför att eftersom det vid användandet av sondnärings är viktigt att det av dietist görs en noggrann bedömning och beräkning av patientens behov bör förskrivningsrätt ges dietister avseende sondnärings och näringspreparat. Vidare begärs tillkännagivande om att ett bidragssystem bör utformas så att det blir ett enhetligt system i hela landet (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på att för barn upp till 16 år är förskrivningen av sondnärings och näringspreparat författningsreglerade medan det för ungdomar över 16 år och vuxna saknas en motsvarande reglering.

### **Tidigare behandling, gällande rätt och pågående arbete m.m.**

Frågan om legitimation för dietister behandlades utförligt av utskottet i *betänkande 1997/98:SoU22* i samband med behandlingen av regeringens *proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Till grund för propositionen låg *Behörighetskommitténs betänkande Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m.m. (SOU 1996:138)*. Utskottet anförde i sin bedömning bl.a. följande (s. 11).

Sedan lång tid utgör legitimationen det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå samt vissa personliga egenskaper och kvalifikationer.

Utskottet delar regeringens bedömning att rätten till legitimation skall förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare. Därmed bedömer utskottet den föreslagna utökningen av legitimerade yrkesgrupper vara en lämplig avgränsning. Utskottet delar regeringens bedömning att legitimation skall införas för arbetsterapeuter, apotekare, receptarier och sjukhusfysiker.

Utskottet avstyrkte aktuella motionsyrkanden (res. fp respektive mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:290).

I ovanstående betänkande behandlades också regeringens förslag att ett nytt system med *skyddade yrkestilar* skulle införas för vissa yrkeskategorier som inte omfattas av bestämmelserna om legitimation nämligen audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer. I bakgrundsbeskrivningen anfördes bl.a. att yrkesutövare med skyddad yrkestitel föreslås räknas som hälso- och sjukvårdspersonal när de i sin verksamhet inom hälso- och sjukvården använder den skyddade yrkestiteln. Därmed står de under samhällets tillsyn och kan bli föremål för de disciplinära påföljderna erinran och varning, anfördes det. Dessutom anfördes att yrkesutövare med skyddad yrkestitel kommer att dels omfattas av regleringen i patientskadelagen om skyldighet att teckna patientförsäkring, dels vara skyldiga att göra s.k. lex Maria-anmälningar. Utskottet anförde bl.a. följande i sin bedömning.

Utskottet delar också bedömningen att det behövs ett komplement till legitimationen. Det föreslagna systemet med skyddad yrkestitel för vissa grupper som inte omfattas av legitimation bör därför införas.

Utskottet delar regeringens bedömning att yrkesgrupperna audionomer, biomedicinska analytiker, dietister och ortopedingenjörer skall omfattas av den särskilda regleringen med skyddade yrkestilar – – –.

Utskottet avstyrkte aktuellt motionsyrkande (res. mp). Riksdagen följde utskottet.

Begreppet skyddad yrkestitel infördes fr.o.m. den 1 januari 1999 i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i Sverige. Av 3 kap. 6 § framgår att bl.a. personer som avlagt dietistexamen har rätt att använda den skyddade yrkestiteln dietist.

Frågan om legitimation för dietister har därefter också behandlats i *betänkande 1998/99:SoU10*, vartill hänvisas. Utskottet anförde i sin bedömning bl.a. följande (s. 52).

Frågor om behörighetsreglering för olika yrkesgrupper har nyligen prövats av riksdagen. Utskottet anförde i det sammanhanget att bl.a. dietister borde omfattas av den föreslagna regleringen med särskilt skyddad yrkestitel. Utskottet finner inte nu skäl att ändra detta ställningstagande.

I samband med behandlingen av regeringens *proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* har utskottet i *betänkande 1997/98:SoU22* delat regeringens bedömning att journalföringsplikt inte bör åläggas yrkesgrupperna med skyddad yrkestitel. Aktuell motion avstyrktes. (Res. m, kd och fp.) Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:290).

Enligt 20 § *livsmedelslagen (1971:511)* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om saluhållande av bl.a. livsmedel för särskilda näringsändamål. Av lag (1996:1150) om högkostnads-skydd vid köp av läkemedel m.m. framgår (6 §) att i den mån regeringen så föreskriver har den som är under 16 år rätt till nedsättning av det fastställda

priset per inköp för livsmedel som avses i 20 § livsmedelslagen (1971:511) med hela det belopp som överstiger 120 kr om livsmedlen förskrivs av läkare.

*Speciallivsmedelsutredningen* har i sitt betänkande *Mat som medicin (SOU 1999:114)* övervägt frågan om ändringar i gällande förmånssystem för speciallivsmedel. Kommittén föreslår, med hänvisning till att behovet kan vara livslångt, att den nuvarande åldersgränsen för rätt till prisnedsatta livsmedel i läkemedelsförmånen tas bort. Vidare förordar kommittén ett system, där ett medicinskt konstaterat behov av speciallivsmedel för såväl barn som vuxna jämföras med behov av läkemedel och ges ett samhällsstöd. Kommitténs förslag har inte lett till lagstiftning.

Av 9 § *patientjournalagen (1985:562)* följer att skyldighet att föra patientjournal inte gäller all hälso- och sjukvårdspersonal. Sådan skyldighet gäller för yrkesutövare med legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke, den som utan att ha legitimation utför arbetsuppgifter som annars bara skall utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare samt den som är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården.

*Socialstyrelsen* har i sin rapport *Näringsproblem i vård och omsorg – Prevention och behandling (SoS-rapport 2000:11)* belyst ett antal viktiga frågeställningar inom problemkomplexet undernäring och även givit råd om utredning och behandling. I rapporten påpekas att betydelsen av ett gott näringstillstånd under de senaste decennierna har kommit att uppmärksammas som en viktig komponent för ett gott resultat i sjukvården. Effekterna av behandling och rehabilitering är vidare beroende av att patienterna inte är undernärda.

Utskottet uppvaktades den 21 februari 2002 av företrädare för Dietisternas riksförbund.

### **Utskottets ställningstagande**

Legitimationen utgör det mest framträdande beviset på en yrkesutövares kompetens inom hälso- och sjukvården. Legitimationen är ett uttryck för att en yrkesutövare står under samhällets tillsyn och har godkänts för yrkesverksamhet inom det område legitimationen avser. Legitimationens huvudfunktion är att vara en garanti för att personalen har en viss kunskapsnivå samt vissa personliga egenskaper och kvalifikationer. Rätten till legitimation skall förbehållas sådana grupper av yrkesutövare som har en självständig yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och ett särskilt ansvar för patienternas säkerhet i vården samt dessutom i inte oväsentlig utsträckning vänder sig direkt till allmänheten, t.ex. i egenskap av fria yrkesutövare.

Frågan om legitimation för dietister behandlades av riksdagen under 1997/98 års riksmöte i samband med behandlingen av regeringens proposition 1997/98:109 Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Det har således förflutit ett antal år sedan frågan senast var föremål för närmare över-

väganden. Mot denna bakgrund och då det arbete som utförs av dietister är kvalificerat och även i viss mån får anses innefatta ett ansvar för patienternas säkerhet i vården anser utskottet att det finns skäl att utreda och bedöma förutsättningarna för att dietister skall omfattas av legitimationsreglerna i 3 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En sådan utredning bör, förutom frågan om vilka krav som skall ställas på utbildningens innehåll, bl.a. omfatta förskrivningsfrågor och dietisters ställning inom Europeiska unionen. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis bifall till motionerna So238 (m), So292 (m), So293 (m) yrkande 1, So306 (s), So404 (c) och So460 (v) som sin mening ge regeringen till känna.

Utskottet kan ha förståelse för motionärernas synpunkter i motion So293 (m) yrkande 2 att även ungdomar över 16 år och vuxna bör ges nedsättning av priset vid inköp av speciallivsmedel. Utskottet är dock inte i dagsläget berett att ställa sig bakom motionsyrkandet. Detta avstyrks.

## Hälsofrågor rörande homo-, bi- och transsexuella

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör med hänvisning till tidigare ställningstagande avslå ett antal motionsyrkanden rörande homo-, bi- och transsexuellas behov inom hälso- och sjukvården. Jämför reservationerna 50 (v, mp) och 51 (fp).

### Motioner

I *motion L371 av Tasso Stafilidis m.fl. (v, s, c, fp, mp)* begärs tillkännagivande om att de som verkar inom hälso- och sjukvården har kompetens i HBT-frågor och att de som verkar inom hälso- och sjukvården bättre skall kunna tillgodose HBT-personers specifika behov i hälso- och sjukvård (*yrkandena 30 och 31*).

I *motion So509 av Tasso Stafilidis m.fl. (v)* begärs tillkännagivande om att de som verkar inom hälso- och sjukvården har HBT-kompetens (*yrkande 1*). Vidare begärs tillkännagivande om lesbiska kvinnors situation i hälso- och sjukvården (*yrkande 2*).

I *motion L367 av Ana Maria Narti m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om hälsofrågor för lesbiska kvinnor (*yrkande 12*). Motionärerna anför att lesbiska och bisexuella kvinnors kunskaper om sexuellt överförbara sjukdomar är dåliga och att man skyddar sig mindre än andra. Endast hälften av kvinnorna i en utförd enkätundersökning berättar för gynekolog om sin homo- eller bisexualitet. De gör också i lägre utsträckning mammografi och cellprovtagningar än andra kvinnor. Enligt motionärerna måste kunskaperna hos hälso- och sjukvårdspersonalen höjas när det gäller lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa och deras behov av information och vård.

I *motion So548 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (båda s)* begärs tillkännagivande om homosexuellas livsvillkor och livskvalitet. Enligt WHO är hälsa ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaron av sjukdom eller handikapp”. Motionärerna anför att svenska och internationella undersökningar visar att många homo- och bisexuella i dag inte är ens i närheten av psykiskt och socialt välbefinnande.

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

Riksdagen har vid ett antal tillfällen, bl.a. i *betänkandena 1999/2000:SoU9* och *2000/01:SoU10*, behandlat motioner om homo-, bi- och transsexuellas behov av hälso- och sjukvård. Utskottet anförde i *betänkande 2000/01:SoU10* i sin bedömning att det åter ville framhålla att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda kunskaper om homo-, bi- och transsexuellas behov av vård. Utskottet pekade på att Nationella folkhälsokommittén, liksom Folkhälsoinstitutet, uppmärksammat problemet med att homo- och bisexuella personer i många fall har en sämre hälsosituation och en mer utsatt ställning som patienter inom hälso- och sjukvården. Utskottet vidhöll dock att riksdagen inte borde ta något initiativ på området. Motionerna avstyrktes (res. dels v och mp, dels c, dels fp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vill ånyo framhålla att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen har goda kunskaper om homo-, bi- och transsexuellas behov av vård. Nationella folkhälsokommittén, liksom Statens folkhälsoinstitut, har uppmärksammat problemet med att homo- och bisexuella personer i många fall har en sämre hälsosituation och en mer utsatt ställning som patienter inom hälso- och sjukvården. Utskottet vidhåller dock att riksdagen inte bör ta något initiativ på området och avstyrker därför motionerna *So509 (v)* yrkandena 1 och 2, *So548 (s)*, *L367 (fp)* yrkande 12 och *L371 (v, s, c, fp, mp)* yrkandena 30 och 31.

## **Ambulanshelikoptrar**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå en motion om ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar. Jämför reservation 52 (m).

### **Motion**

I *motion So442 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s)* begärs ett tillkännagivande om nationellt nät av ambulanshelikoptrar. Motionärerna anför att ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar är viktigt för att öka

tryggheten och för att alla patienter skall kunna få vård på lika villkor. Dessutom skulle beredskapen vid kriser och olyckor öka, samtidigt som man använde samhällets resurser på ett effektivt och förnuftigt sätt.

### **Bakgrund, tidigare behandling**

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om ambulanshelikoptrar, se *betänkandena 1999/2000:SoU9* (s. 54) och *2000/01:SoU10* (s. 79 f.). Utskottet redogjorde i det förstnämnda betänkandet för Socialstyrelsens rapport den 30 april 1999 om ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem, vilken inte föranlett någon åtgärd från Näringsdepartementets sida.

Utskottet vidhöll i betänkande 1990/91:SoU10 att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Utskottet hänvisade vidare till att det av 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Givetvis kan det i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar, anfördes det också. Utskottet var emellertid inte berett att föreslå att ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem införs. Motioner avstyrktes. (Res. m och kd.)

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vidhåller att det är viktigt att den som är i behov av avancerad sjukvård också får det inom rimlig tid. Vidare vill utskottet återigen framhålla att varje landsting svarar för att ha en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (6 § hälso- och sjukvårdslagen 1982:763). Det kan givetvis i vissa fall vara lämpligt att ett par eller flera landsting samordnar verksamheten med ambulanshelikoptrar. Utskottet är emellertid inte heller nu berett att föreslå att ett sammanhängande ambulanshelikoptersystem införs. Motion So442 (s) avstyrks.

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

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om behandling av olika sjukdomar främst med hänvisning till att ett enigt utskott tidigare ställt sig bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Jämför reservationerna 53 (m), 54 (kd), 55 (c), 56 (fp), 57 (mp), 58 (m, kd, c, fp) och 59 (mp).

### Motioner

I *motion So566 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om vikten av att de etiska riktlinjerna för prioritering inom hälso- och sjukvården efterlevs (*yrkande 11*). Motionärerna pekar på att Socialstyrelsen i en avlämnad rapport har konstaterat att de etiska riktlinjerna inte alltid följs. Eftersom den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att alltmer kan göras för alltfler och en förändrad åldersstruktur gör att efterfrågan på vård kommer att öka, anser motionärerna att det är viktigt att de etiska riktlinjerna omgående realiserar.

Flera motioner rör den psykiatriska vården.

I *motion So568 av Chris Heister m.fl. (m)* begärs tillkännagivande om problemen i den psykiatriska vården (*yrkande 1*). Motionärerna anför att många av de allra svårast sjuka vårdas på fel plats. För att få ordentlig psykiatrisk vård måste man i många fall vara mycket stark och ha god sjukdomsinsikt, något som de flesta i behov av hjälp av naturliga skäl inte har. Det gäller, enligt motionärerna, också att ha problem som passar in i systemets förutbestämde mallar för att få rätt hjälp. Vidare anför motionärerna att, eftersom samarbetet mellan huvudmännen har stora brister, vården också fungerar dåligt för dem som har problem som ligger inom olika ansvarsområden.

I *motion So612 av Lars Gustafsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om psykisk ohälsa (*yrkande 2*). Motionärerna anför att rapporterna om ökad psykisk ohälsa i befolkningen, särskilt bland ungdomar, är oroväckande. Enligt en beräkning från Socialstyrelsen uppgick samhällets kostnader för den psykiska ohälsan till omkring 50 miljarder kronor under 1997. Psykisk sjukdom är vidare den övervägande orsaken till att unga människor beviljas förtidspension. Motionärerna anser att denna oroande utveckling måste tas på största allvar och att regeringen snarast bör lägga fram förslag till åtgärder.

I *motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om reformer för en förbättrad psykiatri (*yrkande 8*). Motionärerna anför bl.a. att det preventiva arbetet måste utvecklas och att det är viktigt att potentiella högriskgrupper inom psykiatrin identifieras. Sådana grupper är barn till psykiskt sjuka, personer som gjort självmordsförsök, nyinsjuknade i psykoser m.fl. Det är, enligt motionärerna, viktigt att det finns en god beredskap inom

psykiatrin för att ta hand om dessa grupper av patienter. Eftersom psykiatrin, i större utsträckning än andra verksamheter inom vården, innehåller behandlingsmetoder som är kontroversiella, är det vidare viktigt att utvärderingar och uppföljningar av behandlingar fungerar tillfredsställande.

I *motion So580 av Torgny Danielsson (s)* begärs tillkännagivande om vikten av att tillsätta en kommission med uppgift att föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa. Motionären anför att kommissionen bör få till syfte att kartlägga och analysera hur samhället genom olika regelsystem konserverar ett diskriminerande synsätt på psykisk ohälsa. Kommissionens uppgift bör också vara att föreslå åtgärder för att uppnå ett jämställt synsätt på kroppslig sjukdom och psykisk ohälsa. I *motion So602 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* framställs ett yrkande med samma innebörd.

I *motion So582 av Anita Johansson (s)* begärs tillkännagivande om behovet av att särskilt uppmärksamma de äldre psykiskt sjukas situation. Motionären anför att det finns ett stort och växande behov av hjälpinsatser för äldre med psykiska besvär. Resurserna för psykiatrisk och psykoterapeutisk vård och behandling i Sverige är underdimensionerade och tillgängligheten för den enskilde äldre är ytterst begränsad. Till detta skall, enligt motionären, läggas att bristen på tid och kunskap för att ta sig an speciellt äldres psykiska besvär är ett generellt problem i sjukvården och den kommunala äldreomsorgen.

Tre motioner rör cancer.

I *motion So467 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m, fp, kd, c, mp)* begärs tillkännagivande om att en utredning om cancer och dess orsaker samt förebyggande åtgärder och behandling tillsätts i syfte att skapa underlag för en långsiktig strategisk cancerplan. Motionärerna pekar på att antalet nya fall av cancer fortsätter att öka och att, enligt en ännu inte avslutad studie av Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen, antalet personer som lever med cancer diagnostiserad under de senaste fem åren kommer att öka med minst 40 % fram till 2020. För att kunna möta det ökade sjukvårdsbehovet genom väl genomtänkta insatser behöver en cancerplan utarbetas.

I *motion So216 av Harald Nordlund (fp)* begärs tillkännagivande om att vidta lämpliga förberedande åtgärder för massundersökning för att upptäcka prostatacancer på ett tidigt stadium (*yrkande 1*).

I *motion So399 av Jan Backman (m)* begärs tillkännagivande om screening mot prostatacancer.

Tre motioner rör smärtproblematik.

I *motion So604 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp)* begärs tillkännagivande om att samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle höja kvaliteten i vården av kvinnor med smärtproblematik.

I *motion So477 av Ann-Kristine Johansson m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om behovet av att öka kvaliteten inom vården för kvinnor med smärtor samt utökad forskning inom detta område.

I *motion So625 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (båda c)* begärs tillkännagivande om att förbättra livskvaliteten för smärtpatienterna (*yrkande 1*). Vidare begärs tillkännagivande om att stimulera till utbyggd smärtvård med minst en komplett enhet i varje landsting (*yrkande 2*).

Tre motioner behandlar ätstörningar.

I *motion K284 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet bör utforma en plan för hur en ökad kunskap kring ätstörningar och kortare väntetider till adekvat vård skall åstadkommas (*yrkande 14*).

I *motion So547 av Eva Arvidsson m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om behov av information till lärare, vårdpersonal, skolläkare, föräldrar m.fl. om ätstörningar (*yrkande 1*). Vidare begärs tillkännagivanden om behov av utbildning av vårdpersonal, skolläkare, skolsköterskor m.fl. i olika typer av ätstörningar (*yrkande 2*), om behov av forskning om ätstörningar (*yrkande 3*) och om behov av forskning när det gäller att förebygga ätstörningar (*yrkande 4*). Dessutom begärs i motionen tillkännagivanden om behov av kartläggning och uppföljning av de olika behandlingsmodeller som används vid behandling av ätstörningar (*yrkande 5*), och om behovet av insatser för drabbade familjemedlemmar (*yrkande 6*).

I *motion So537 av Birgitta Sellén och Margareta Andersson (båda c)* begärs tillkännagivande om förebyggande insatser mot ätstörningar (*yrkande 1*), om forskning (*yrkande 2*) och om rätt att välja vårdform (*yrkande 3*). Motionärerna anför att mer forskning om ätstörningar behövs och att de som drabbas av sådana måste ha rätt att välja vårdform.

Två motioner behandlar fibromyalgi.

I *motion So612 av Lars Gustafsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om fibromyalgi och forskning (*yrkande 8*). Enligt motionärerna har sjukdomen inte fått särskilt stor uppmärksamhet vare sig bland reumatologer eller andra forskare i landet. Det behövs därför extraordinära åtgärder för att få i gång forskningen.

I *motion So355 av Margareta Viklund och Ulla-Britt Hagström (båda kd)* begärs tillkännagivande om att en statlig utredning skall tillsättas för att dels kartlägga fibromyalgipatienternas situation, dels skapa nya behandlingsvägar för dessa patienter.

Flera motioner behandlar ytterligare andra sjukdomar m.m.

I *motion So206 av Kerstin Heinemann (fp)* begärs tillkännagivande om insatser för behandling av patienter med AMD (åldersförändringar i gula fläcken). Motionären anför att det är viktigt att sjukvården garanteras resurser för att alla som behöver behandling mot AMD skall kunna få det. Det är också viktigt att dessa resurser inte tas från annan ögonsjukvård.

I *motion So233 av Ulla-Britt Hagström och Margareta Viklund (båda kd)* begärs tillkännagivanden om initiativ till utvärdering och uppföljning av ett

hälsoekonomiskt underlag för reumatikervården och om att forskningen om orsakerna till reumatiska sjukdomar intensifieras (*yrkandena 1 och 2*).

I *motion So233 av Ulla-Britt Hagström och Margareta Viklund (båda kd)* begärs tillkännagivande om åtgärder för att stimulera förebyggande aktiviteter mot osteoporos (*yrkande 3*).

I *motion So383 av Laila Bjurling och Sonja Fransson (båda s)* begärs tillkännagivande om behovet av medicinsk fotvård för funktionshindrade.

I *motion So414 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om att bättre behandlings- och rehabiliteringsmetoder för läkemedelsberoende bör utvecklas (*yrkande 1*).

I *motion So555 av Birgitta Ahlqvist och Lennart Klockare (båda s)* begärs tillkännagivande om information och utbildning om sjukdomen KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom).

I *motion So579 av Lennart Klockare och Birgitta Ahlqvist (båda s)* begärs tillkännagivande om kostnader för morbus Gaucher. Motionärerna anför att hela landet, på samma sätt som för blödarsjuka, bör bära kostnaden solidariskt för patienter med morbus Gaucher.

I *motion So612 av Lars Gustafsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om migrän (*yrkande 5*). Motionärerna pekar på att kunskap och information ofta är bristfälliga och att många sjukskrivningar kan förebyggas om individuellt anpassad rehabilitering sätts in i god tid. Landstingen bör upparbeta strategier och organisation för att möta behoven och sprida information om sjukdomen och vilka möjligheter som finns att bota eller lindra besvären.

I *motion A393 av Lars Ångström m.fl. (mp)* begärs tillkännagivande om att utveckla forskningen kring manliga preventivmedel (*yrkande 10*).

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

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

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar behandlades senast av utskottet i *betänkande 2000/01:SoU10* (s. 80 f.). Utskottet anförde bl.a. att det 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 i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen, sades det. Utskottet pekade vidare på att ett enigt utskott ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården vilka inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Utskottet vidhöll denna inställning och avstyrkte de ifrågavarande motionsyrkandena (res. c, fp, respektive mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

*Prioriteringsdelegationen*, som haft i uppdrag att bl.a. sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och de etiska värderingar som ligger till grund för dessa, lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, *Prioriteringar i vården (SOU 2001:8)*. I betänkandet (s. 127) anförs att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering. Vidare anförs 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.

I *betänkande 2000/01:SoU10* redovisas vidare ett antal avslutade och pågående arbeten med inriktning på vård och behandling av olika sjukdomar (s. 82 f.). Vidare har *regeringen i proposition 1999/2000:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården* behandlat behovet av stöd till bl.a. vissa grupper med psykisk ohälsa. (s. 42 f.). I handlingsplanen nämns att regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet i ett avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004 har kommit överens om åtgärder och inriktning i linje med propositionen. I avtalet enades parterna bl.a. om särskilda åtgärder för att förbättra stödet till barn, ungdomar och äldre med psykisk ohälsa samt till personer med psykiska funktionshinder.

Socialutskottet har från våren 2000 till våren 2001 tagit initiativ till att tematiskt studera frågor rörande psykiatri. Syftet har varit att skaffa sig djupare kunskaper på området. Studiebesök har genomförts på fyra orter i landet – Sundsvall, Malmö, Lund och Uppsala – samt dessutom vid Regionsjukhuset Karsudden. Utskottet kunde därvid konstatera att frågan om vikten av samverkan mellan olika huvudmän och eller verksamheter aktualiserades vid studiebesöken och beslöt därför att anordna en offentlig utfrågning på temat samverkan inom psykiatriområdet. Utfrågningen genomfördes den 13 november 2001. En utskrift av utfrågningen har publicerats i skriftserien *Utredningar från riksdagen (2001/02:URD1)*.

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

Av *Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2001* framgår (s. 174 f.) att det faktum att andelen unga mellan 18 och 24 år (till viss del) har ökat inom den psykiatriska slutenvården, särskilt inom missbrukarvården, har föranlett landstingen att satsa på försöksverksamheter med sammanslagna organisationer för barn- och vuxenpsykiatri. Det har vidare blivit vanligare att sätta in tidiga insatser för ungdomar med debuterande psykosjukdom. Vidare framgår att man även har fortsatt att utveckla de tidiga insatserna för dessa ungdomar.

I *budgetpropositionen för år 2001 (utg.omr. 9)* anför regeringen (s. 55) att Statens folkhälsoinstitut har fortsatt arbetet med åtstörningar i form av en expert- och myndighetsgrupp. Syftet är att få ökad kunskap som bas för att

utveckla förebyggande strategier mot åttörningar. Vidare anför att det nätverk som skapats över landet har getts information om kunskapsläget via nätverksbrev.

Frågan om organiserade hälsokontroller för att upptäcka prostatacancer har den 30 maj 2001 berörts av *socialministern* i svar på fråga för skriftligt svar (2000/01:1271). I svaret har socialministern pekat på att Socialstyrelsen år 2000 i dokumentet "State of the art prostatacancer" framhållit att det saknas välgrundade strategier för primär prevention av prostatacancer och att vägen till realistiska sådana är lång. Han anför vidare att det i dagsläget inte föreligger några omständigheter som talar för att införa organiserade hälsokontroller för undersökning av prostata. Vidare har socialministern den 1 november 2001 i svar på fråga för skriftligt svar (2001/02:109) berört frågan om väntetider för cancerpatienter. Han anför därvid bl.a. att en förutsättning för att kunna bedriva god cancervård givetvis är att det finns läkare med adekvat kompetens, bl.a. patologer, i tillräcklig omfattning och att staten här har ett ansvar för att det grundutbildas läkare. Han anför vidare att han överväger att uppdra åt Socialstyrelsen att göra en studie som visar hur situationen ser ut när det gäller cancervården över hela landet. En sådan studie bör innefatta såväl väntetiderna till vård och behandling som den rådande personalsituationen, anför det.

I *Socialstyrelsens Hälsö- och sjukvårdsrapport 2001* lämnas (s. 106 f.) en lägesrapport över cancerscreening i Sverige, där prostatacancer är en de fyra cancerformer som rapporten avser. I rapporten anför, när det gäller screening av prostatacancer, att det vetenskapliga underlaget för närvarande är otillräckligt och att man bör avvakta resultaten av pågående randomiserade studier innan man drar några slutsatser.

Av *regeringens skrivelse 2001/02:50 Hållbara Sverige – uppföljning av åtgärder för en ekologiskt hållbar utveckling* framgår att Socialdepartementets arbete i strävan efter ekologiskt hållbar utveckling fokuserar på sambandet mellan hälsa och välfärd samt miljö och hälso- och sjukvård. I skrivelsen pekas på (s. 96) att *Miljöhälsoutredningen* i sitt slutbetänkande *Miljö för en hållbar hälsoutveckling (SOU 1996:124)* lämnade ett förslag till ett nationellt handlingsprogram för att minska miljörelaterade hälsorisker i Sverige. Miljöhälsoutredningens betänkande har därefter ingått i *Miljömålskommitténs (M 1998:07)* arbete med att utveckla de miljö kvalitetsmål som beslutades i samband med miljö målpropositionen (prop. 1997/98:145). Dessutom har, enligt skrivelsen, *Socialstyrelsen* haft i uppdrag att göra en samlad översyn av vilka hälsorelaterade delmål och åtgärder som behövs för att miljö kvalitetsmålen skall nås inom en generation.

*Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)* bedriver för närvarande ett projekt rörande behandling av långvarig smärta. Projektet, som beräknas redovisas 2004, riktas in mot utvärdering av det vetenskapliga underlaget för behandling och omhändertagande av patienter med långvarig icke-malign smärta. Rapporten skall belysa behandling av långvarig smärta hos alla ål-

dersgrupper såväl bland kvinnor som bland män. Etiska, sociala och ekonomiska faktorer skall beaktas. SBU bedriver för närvarande även ett projekt kallat Benskörhet – prevention, diagnostik och behandling. De övergripande frågeställningar som projektgruppen skall besvara är hur stort problemet är; vilka speciella riskgrupper som finns; vilka diagnostiska metoder som bör användas; vilka profylaktiska metoder som finns och när skall de användas; hur benskörhet skall behandlas samt vilka de samhällsekonomiska konsekvenserna är. Projektet avses att redovisas 2003.

Av *budgetpropositionen för år 2001 (utg.omr. 9)* framgår (s. 41) att regeringen årligen fram t.o.m. 2004 avser att stödja Konsumentinstitutets Läkemedel och hälsa (Kilen) med 3,2 miljoner kronor.

Utskottet behandlade i *betänkande 2000/01:SoU10* ett motionsyrkande om att prioritera forskning om preventivmedel, i synnerhet för män (s. 103 f.). Utskottet vidhöll sin tidigare redovisade uppfattning att riksdagen inte bör ta något initiativ när det gäller frågan om preventivmedel för män. Yrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottet. (Res. mp.)

### Utskottets ställningstagande

De sjukdomar som berörs i motionerna orsakar ett stort lidande för många människor. Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) har slutfört eller arbetar alltfjämt med utvärderingar av tillgängliga behandlingsmetoder rörande vissa av dessa sjukdomar. Nationella folkhälsokommittén och andra utredningar har berört flera av de nämnda sjukdomarna. Vidare stöder Vetenskapsrådet forskning på flera av de områden som tas upp i motionerna.

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motionstiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt framförts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 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. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So537 (c), So547 (s), So555 (s), So566 (kd) yrkande 11, So568 (m) yrkande 1, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So602 (mp), So604 (mp), So612 (kd) yrkandena 2, 5 och 8, So625 (c) yrkandena 1 och 2, So628 (fp) yrkande 8 samt K284 (c) yrkande 14. Motionerna avstyrks.

I motion So467 (m, fp, kd, c, mp) anfördes att en utredning om cancer och dess orsaker samt förebyggande åtgärder och behandling behöver tillsättas. Syftet med utredningen skall vara att skapa underlag för en långsiktig strategisk

cancerplan. Utskottet är medvetet om att forskningen på cancerområdet indikerar att antalet personer med cancer kommer att öka i framtiden. Utskottet vidhåller att det är angeläget att det skapas en beredskap härför. Utskottet vill i sammanhanget peka på att Sverige har ett mycket väl fungerande cancerregister som används för forskning och uppföljning. Dessutom finns det skäl att framhålla det arbete som bedrivs i Miljöhälsoutredningens spår bl.a., Socialdepartementets arbete i strävan efter ekologiskt hållbar utveckling som fokuserar på sambandet mellan hälsa och välfärd samt miljö och hälso- och sjukvård. Sammanfattningsvis är utskottet dock alltjämt av uppfattningen att tillräckliga skäl inte föreligger att frånga den principiella inställningen att inte prioritera vissa sjukdomar framför andra. Motionen avstyrks därför.

Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade uppfattning att riksdagen inte bör ta något initiativ när det gäller frågan om preventivmedel för män. Motion A393 (mp) yrkande 10 avstyrks.

## Frågor om organdonation

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå två motioner gällande organdonation. Utskottet framhåller att huvudansvaret för att upplysa allmänheten om donation och transplantation ligger hos sjukvårdshuvudmännen.

### Motioner

I *motion So538 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (båda c)* begärs tillkännagivande om en utredning om levande donatorer av njurar (*yrkande 1*). Motionärerna anför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att närmare utreda frågan och gå ut till de aktuella sjukhusen och allmänheten med information i frågan. Vidare begärs tillkännagivande om ett förnyat utskick med förbättrad information om donation när donatorn avlidit (*yrkande 2*). Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör få ett nytt uppdrag att utforma en kampanj för att fler skall ställa sig positiva till organdonation efter det att man avlidit. Kampanjen bör även omfatta att utforma ett bättre omhändertagande av både den avlidne och dennes anhöriga.

I *motion So389 av Ann-Marie Fagerström (s)* yrkas tillkännagivande om en informationskampanj om organdonation. Motionären anför att det i dag råder brist på organ. Detta kan få som resultat att patienter som behöver livsviktiga transplantationer inte kan få det.

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

Utskottet har tidigare behandlat motionsyrkanden om organdonationer. Senast i *betänkande 2000/01:SoU10* behandlades ett antal motioner om bl.a. hur människors benägenhet att donera organ skulle ökas. Utskottet anförde att det

i Sverige för närvarande råder brist på organ och vävnader för transplantationsändamål. Huvudansvaret för att upplysa allmänheten om donation och transplantation ligger hos sjukvårdshuvudmännen, påpekades det. Utskottet såg mycket positivt på det arbete som pågår inom landstingen samt vid Landstingsförbundet och Socialstyrelsen i syfte att öka organdonationerna. Utskottet förutsatte vidare att detta arbete kommer att fortsätta. Motioner avstyrktes (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

Av överenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002 (Dagmaröverenskommelsen) framgår att parterna anser att det är viktigt att genom informationsinsatser öka människors kunskap om organdonation. Mot denna bakgrund avsätts med början 2002, under maximalt tre år, 9 miljoner kronor årligen för nationella informationsinsatser om organdonationer.

Riksdagen har med anledning av proposition 2001/02:9 Vissa socialförsäkringsfrågor, *betänkande 2001/02:SfU5* med samma namn som propositionen, i december 2001 beslutat om ett särskilt högriskskydd för levande donatorer av organ och vävnader i samband med donationsingrepp eller utredningar om sådant ingrepp. Skyddet medför att donatorns arbetsgivare har rätt till ersättning från sjukförsäkringen för sina kostnader för sjuklön. Beslut om sådant särskilt högriskskydd fattas av den allmänna försäkringskassan. Ett sådant beslut innebär även att den enskilde erhåller ersättning för den första dagen i en sjukperiod.

*Socialstyrelsen* anordnar årliga möten om donation av organ och vävnader för transplantation och annat medicinskt ändamål, med deltagare från professionen, patientorganisationer, sjukvårdshuvudmännen m.fl. *Socialstyrelsen* har vidare publicerat utförligt informationsmaterial om donationer, såväl i form av broschyrer som på Internet. Bland annat är webbversionen av broschyren "När hjärnan dör dör människan" en av de mest lästa.

### **Utskottets ställningstagande**

Transplantation är en angelägen behandlingsform inom sjukvården eftersom många svårt sjuka människor därigenom får ett förlängt liv och en bättre livskvalitet.

I Sverige råder för närvarande brist på organ och vävnader för transplantationsändamål. Huvudansvaret för att upplysa allmänheten om donation och transplantation ligger hos sjukvårdshuvudmännen. Utskottet ser mycket positivt på det arbete som bedrivs av landstingen samt de insatser som görs från Landstingsförbundets och Socialstyrelsens sida för att öka allmänhetens kunskap om och benägenhet att acceptera organdonationer. Utskottet förutsätter att detta arbete kommer att fortsätta. Motionerna So389 (s) och So538 (c) får anses i huvudsak tillgodosedda.

## Alternativa behandlingsmetoder

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner rörande alternativa behandlingsmetoder, främst med hänvisning till tidigare inställning i saken. Jämför reservationerna 60 (v), 61 (c), 62 (mp), 63 (c) och 64 (v).

### Motioner

I *motion So398 av Rolf Olsson m.fl. (v)* begärs tillkännagivande om stöd till komplementär medicin (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det finns goda skäl att stödja den komplementära medicinen för att därigenom garantera kvaliteten och säkerheten. Dessutom utgör den ett bra komplement till den traditionella medicinska vetenskapen. Vidare begärs tillkännagivande om undervisning i komplementär medicin (*yrkande 3*). Motionärerna anför att det är viktigt att kunskaper inom den komplementära medicinen tas till vara och att det därför är en brist att den komplementära medicinen inte alls, eller i ringa utsträckning, har behandlats i den traditionella utbildningen.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om ett uppdrag till Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) att utforma förslag till alternativa behandlingsmetoder (*yrkande 19*). Motionärerna anför att samhället har ett ansvar för berättigade medborgarintressen kring kvalitet och säkerhet på det alternativmedicinska området. Därför måste staten se till att särskilda resurser ställs till förfogande för kvalitetsarbete och utvärdering inom detta område. Vidare begärs tillkännagivande om att riktade resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt inom alternativmedicin (*yrkande 20*). Dessutom begärs tillkännagivande om en utredning gällande alternativmedicinska metoder (*yrkande 21*). Motionärerna anser att en ny utredning bl.a. bör analysera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av alternativa metoder och se över lagstiftningen på området. I motionen begärs också tillkännagivande om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingsmetod (*yrkande 22*). Motionärerna anför att en öppenhet för alternativa behandlingsmetoder inom den ordinarie hälso- och sjukvården under kontrollerade former minskar riskerna för att människor skadas av oseriösa och skadliga behandlingar. Avslutningsvis begärs tillkännagivande om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar (*yrkande 23*). Motionärerna anser att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven skall tillåtas inom hälso- och sjukvården som komplement till skolmedicinen.

I *motion So623 av Gunnel Wallin och Marianne Andersson (båda c)* begärs tillkännagivande om ett ökat samarbete tvärs över yrkesgränserna för att lära mer om vad som orsakar sjukdom och vad som kan hjälpa patienterna (*yrkande 1*). Motionärerna anför att förebyggande hälsovård kommer att bli det viktigaste området inom medicinen under detta århundrade.

I *motion So605 av Helena Hillar Rosenqvist m.fl. (mp)* begärs tillkännagivande om behovet av en utredning om komplementärmedicin och dess möjliga integrering med skolmedicinen.

I *motion So626 av Viviann Gerdin och Lena Ek (båda c)* begärs tillkännagivande om att regeringen bör lägga fram förslag för att öka inflytandet och stärka rätten att välja alternativa behandlingsmetoder (*yrkande 6*).

I *motion N365 av Ingegerd Saarinen m.fl. (mp)* begärs tillkännagivande om att utreda i vilken mån den offentliga sjukvården har ett ekonomiskt övertag över den alternativa omsorgen och sjukvården (*yrkande 4*). Motionärerna pekar på att den offentliga sjukvården i dag får tillbaka moms som den betalat in till staten. Den förmånen åtnjuter inte den alternativa sjukvården.

I några motionsyrkanden föreslås ett eget regelverk för alternativmedicinen.

I *motion So274 av Inger Strömbom m.fl. (kd, m, c)* begärs tillkännagivande om ett eget regelverk för den komplementär- och alternativmedicinska sektorn i egenskap av egen disciplin (*yrkande 1*).

I *motion So623 (c)* begärs tillkännagivande om att erkänna komplementär- och alternativmedicinens system för auktorisation och kvalitetssäkring (*yrkande 2*). Motionärerna pekar på att Branschorganisationen för komplementär- och alternativmedicin, KAM, har infört ett system för auktorisation och årlig kvalitetssäkring. Socialstyrelsen har uttalat sitt stöd för KAM:s kvalitetssäkring. Dessutom begärs tillkännagivande om att det är viktigt att Sverige stöder det nordiska samarbetet inom komplementär- och alternativmedicinen (*yrkande 3*).

Några motionsyrkanden rör frågan om legitimation och förskrivningsrätt.

I *motion So398 (v)* begärs tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda behovet av att legitimera fler komplementärmedicinska utövare (*yrkande 2*). Motionärerna anser, då många människor söker sig till komplementärmedicinska alternativ, att det är av stor vikt att det finns en god tillsyn av verksamheten och dess utövare. Ett åläggande om kvalitetssystem och legitimering säkrar vidare behandlingarna för patienten och ökar kunskapen om de komplementära behandlingarna.

I *motion So623 (c)* begärs tillkännagivande om att förskrivningsrätt tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare (*yrkande 5*). Motionärerna anför att en maximal patienttrygghet på den svenska kosttillskottsmarknaden uppnås om auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare ges rätten att förskriva höga doser av kosttillskott och vitaminer.

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

Bestämmelser rörande hälso- och sjukvårdens verksamhet finns i lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. I lagen behandlas bl.a. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap.) och behörighets- och legitimationsregler (3 kap.).

*Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU*, utvärderar även s.k. alternativa behandlingsmetoder vid utarbetandet av sina rapporter, t.ex. har SBU vid sin utvärdering av metoder för rökavvänjning (1998) studerat behandling med såväl hypnos som akupunktur.

Utskottet behandlade motioner om alternativa behandlingsmetoder senast i *betänkande 2000/01:SoU10* (s. 89). Beträffande yrkanden bl.a. om utredning om alternativa behandlingsmetoder anförde utskottet att det än en gång ville påpeka att attityden till flera s.k. alternativa behandlingsmetoder har ändrats under de senaste årtiondena. Vidare betonade utskottet att kunskaper om alternativmedicinska metoder behövs både för att kunna bedöma effekter och vinster och för att kunna utröna eventuella skador och biverkningar. Utskottet ansåg att riksdagen inte borde ta något initiativ med anledning av motionerna.

I betänkandet behandlades även ett par motionsyrkanden rörande hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att tillåtas utöva alternativmedicin som ett komplement till skolhälsovården. Ett tillmötesgående av dessa yrkanden förutsätter ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt utskottets uppfattning saknades det anledning att ändra den nämnda lagen.

Avslutningsvis anförde utskottet i nämnda betänkande att det, när det gäller forskning kring alternativmedicin, förutsatte att ansökningar om medel till forskning på området behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar.

Utskottet avstyrkte samtliga motionsyrkanden (res. dels c och mp, dels m, kd, c, och mp, dels kd, c, fp och mp). Riksdagen följde utskottet.

Enligt 3 kap. 4 § mervärdesskattelagen undantas från skatteplikt omsättning av tjänster som utgör sjukvård, tandvård och social omsorg. För skattefrihet krävs att sjukvården omfattar sådana åtgärder som definitionsmässigt är sjukvård och att sjukvården tillhandahålls vid sjukvårdsinrättningar eller av någon med särskild legitimation att utöva sjukvårdsyrke. För s.k. alternativvård gäller däremot inte skattefriheten.

Riksdagens skatteutskott har i *betänkande 2000/01:SkU15 Allmänna motioner om mervärdesskatt* behandlat ett yrkande från Centerpartiet om att mervärdesskatten borde slopas på alternativa behandlingsformer. Utskottet, som avstyrkte motionsyrkandet, anförde följande.

Utskottet har prövat den aktuella frågan om skattenedsättning på alternativa sjukdomsbehandlingar vid flera tillfällen de senaste åren. Mot bakgrund av de kostnader för staten som den föreslagna skattenedsättningen skulle föra med sig och de avgränsningsproblem som skulle kunna uppstå gentemot andra typer av verksamheter som också har till ändamål att göra folk friskare ställer utskottet sig avvisande till förslaget.

Riksdagen följde utskottet (prot.nr 2000/01:83).

Utskottet har erfarit att *centrum för komplementära hälsostudier vid Örebro universitet* i en kartläggning som genomförts på uppdrag av Landstingsförbundet erfarit att samtliga landsting (16 st.) som besvarat enkäten använder alternativa behandlingsmetoder.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vill återigen 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. Utskottet anser att utskottet inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna So303 (c) yrkande 21, So398 (v) yrkandena 1 och 3, So605 (mp), So623 (c) yrkande 1 och N365 (mp) yrkande 4.

De synpunkter som framförs i motionerna So303 (c) yrkandena 22 och 23 samt So626 (c) yrkande 6 förutsätter ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet, som inte anser att det finns anledning att ändra lagen, avstyrker motionerna.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har till uppgift att kritiskt granska de medicinska metoder som används inom sjukvården. Det ankommer däremot inte på SBU att utforma förslag till behandlingsmetoder. Motion So303 (c) yrkande 19 avstyrks därför. När det gäller forskning kring alternativmedicin vidhåller utskottet att det förutsätter att ansökningar om medel till forskning på området behandlas på likvärdigt sätt som andra ansökningar. Även motion So303 (c) yrkande 20 avstyrks därför.

Utskottet anser att det arbete med inriktning på auktorisation och kvalitetssäkring som bedrivs av Branschorganisationen för komplementär- och alternativmedicin är värdefullt och viktigt. Även det nordiska samarbetet inom komplementär- och alternativmedicinen är viktigt. Något tillkännagivande härom behövs dock inte, varför motion So623 (c) yrkandena 2 och 3 avstyrks. Inte heller bör något särskilt regelverk för alternativmedicinen införas. Motion So274 (kd, m, c) yrkande 1 avstyrks därför.

Ett antal motionsyrkanden rör frågan om legitimering av samt förskrivningsrätt för alternativmedicinska utövare. Utskottet, som förutsätter att regeringen följer utvecklingen på det alternativmedicinska området och om så behövs återkommer till riksdagen, finner inte skäl att föreslå några ändringar av gällande regler. Motionerna So398 (v) yrkande 2 och So623 (c) yrkande 5 avstyrks.

## Vård i livets slutskede

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till pågående arbete på området, avslå en motion beträffande vård i livets slutskede.

### Motion

I motion So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) begärs tillkännagivande om vård i livets slutskede (yrkande 17). Motionärerna anför att när bot inte kan ges

och patienten är döende skall denne få dö en lugn och värdig död. Det måste också vara en självklarhet att tillräcklig smärtlindring ges. Vidare skall, enligt motionärerna, psykologiskt och socialt stöd erbjudas den sjuke och de anhöriga.

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

Motioner om vård i livets slutskede har behandlats av utskottet vid flera tillfällen. Senast i *betänkande 2000/01:SoU10* förelåg bl.a. ett motionsyrkande med likartat innehåll som i den ovannämnda So628 (s. 92 f.).

Utskottet vidhöll att målet för vården skall vara att ge patienten god livskvalitet även i livets slutskede samt en lugn och värdig död. Vården bör drivas som en aktiv helhetsvård med lindring av smärta och andra besvärande symptom samt psykologiskt, socialt och andligt stöd åt patienten och de närstående. Regeringens kommande förslag på området borde enligt utskottets mening inte föregripas. Motionerna avstyrktes därför (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

*Kommittén om vård i livets slutskede* överlämnade i januari 2001 slutbetänkandet *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet och en proposition är, enligt uppgift, planerad till hösten 2002.

Frågan om vård i livets slutskede har vidare berörts av *socialministern* i interpellationsdebatt den 25 januari 2002. I debatten (snabbprotokoll 2001/02:58) anförde socialministern bl.a. följande.

Det är viktigt att framhålla att god vård och gott omhändertagande av patienter vars sjukdom inte kan botas, och särskilt när deras liv närmar sig slutet, inte endast innebär att de ska erbjudas rent medicinska insatser. Till den palliativa vården måste även höras att tillgodose patientens övriga behov, av exempelvis psykologisk och existentiell natur, på ett sätt som är integrerat i vården.

Kommittén om vård i livets slutskede har haft i uppdrag att överväga och lämna förslag till hur man kan förbättra livskvaliteten för dem som är svårt sjuka och döende samt deras familjer och närstående. Kommittén har bedrivit ett utåtriktat arbete, bl.a. genom att anordna flera konferenser i ämnet.

Kommittén överlämnade sitt slutbetänkande *Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6) i början av förra året.

I betänkandet betonas just att den palliativa vården ska vara en aktiv helhetsvård av hela människan och dennes närstående under vägen fram till döden. I betänkandet finns flera förslag för att på olika sätt förbättra omhändertagandet även med avseende på patientens existentiella behov. Exempelvis finns förslag som rör utbildningens innehåll. Förslagen i betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### **Utskottets ställningstagande**

Som utskottet tidigare uttalat skall målet för vården vara att ge patienten god livskvalitet även i livets slutskede samt en lugn och värdig död. Vården bör

drivas som en aktiv helhetsvård med lindring av smärta och andra besvärande symtom samt psykologiskt, socialt och andligt stöd åt patienten och de närstående.

Den frågeställning som tas upp i motion So628 (fp) yrkande 17 omfattas av förslaget från Kommittén om vård i livets slutskede. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet och bör enligt utskottets mening inte föregripas. Motionen avstyrks.

## Etiska frågor

### Utskottets förslag i korthet

Utskottet bör, med hänvisning till pågående arbete på området, avslå ett antal motionsyrkanden gällande etiska frågor. Jämför reservation 65 (mp).

## Motioner

I *motion So463 av Tuve Skånberg och Amanda Agestav (båda kd)* begärs att regeringen lägger fram en lag som förbjuder kloning av mänskliga celler. Hela det demokratiska samhället är enligt motionärerna överens om att det är oacceptabelt att klona människor. Svensk lagstiftning är emellertid inte tydlig på denna punkt.

I *motion So508 av Tuve Skånberg och Magda Ayoub (kd)* begärs tillkännagivande om att en grundlig utredning bör göras av hur hanteringen av aborterade foster sker i samband med forskning (*yrkande 1*). Motionärerna anser det oetiskt att aborterade foster används för experimentell forskning. Vidare anför motionärerna att tydliga regler bör slås fast för forskning på levande foster (*yrkande 2*).

I *motion So633 av Ulf Nilsson (fp)* begärs tillkännagivande om stamcells-forskning (*yrkande 2*). Motionären anför att om denna forskning bedöms etiskt försvarbar måste det vara en fråga för forskarna att avgöra om forskning på embryonala eller s.k. adulta stamceller är den mest fruktbara, dvs. kan leda till bäst resultat. Vidare begärs tillkännagivande om att tillåta terapeutisk kloning (*yrkande 3*).

I *motion So635 av Gudrun Lindvall (mp)* begärs tillkännagivande om stamceller från aborterade foster (*yrkande 2*). Motionären anför att det bör vara en självklarhet att inte använda aborterade foster. I motionen begärs också tillkännagivande om framställande av befruktade celler direkt för kloning eller stamcells-forskning (*yrkande 4*). Motionären anför att hon ser det som oetiskt att direkt framställa befruktade celler för kloning eller för framtagning av stamceller. Vidare begärs tillkännagivande om positiva effekter av stamcells-forskning (*yrkande 5*). Motionären pekar på att utsikterna att skapa för den egna konstitutionen skräddarsydda läkemedel och utnyttja kroppsegna läkningsmekanismer, i stället för att ständigt laborera med syntetiska preparat

och hoppas att de inte skall ge biverkningar, inger stort hopp för framtiden. Dessutom begärs tillkännagivande om att villkoret för fortsatt stamcells forskning skall vara parallell, fristående forskning med utgångspunkt i försiktighetsprincipen (*yrkande 6*). Slutligen begärs tillkännagivande om ett brett forskningsprojekt (*yrkande 7*). Motionären anför att ett brett informationsprojekt kring genetik, genteknik och bioteknik och deras möjliga tillämpningar vore ett utmärkt pilotprojekt för att initiera samhällsdebatt kring en aktuell, viktig fråga.

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

I *betänkande 2000/01:SoU10*, vartill hänvisas, behandlade utskottet senast motioner rörande genetisk integritet (s. 100 f.). Utskottet anförde att en parlamentarisk kommitté med uppdrag att se över olika frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning nyligen hade tillsatts. Såvitt framgår av direktiven till utredningen omfattar uppdraget de frågor som tas upp i de aktuella motionerna. Enligt utskottets mening borde kommitténs arbete inte föregripas. Motionerna avstyrktes (res. mp). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

*Vetenskapsrådets styrelse* har i ett enhälligt beslut den 3 december 2001 tagit ställning till etiska riktlinjer för stamcells forskning. I korthet innebär riktlinjerna att forskarna får ta stamceller från embryon som inte längre är användbara, eller skall användas, för vidare IVF-behandling. Dessutom bedöms att skapandet av embryon genom somatisk kärnöverföring (terapeutisk kloning) för att få tillgång till stamceller, kan vara etiskt försvarbart. Detta eftersom de behandlingsmässiga vinsterna på sikt kan vara stora. Kärnöverföring kan dock för närvarande inte tillåtas på grund av det rådande rättsläget. Vetenskapsrådets styrelse föreslår vissa lagändringar.

*Statens medicinsk-etiska råd* har i ett yttrande den 17 januari 2002 sammanfattningsvis anført följande.

Statens medicinsk-etiska råd anser att det bör finnas möjlighet att bedriva forskning på embryonala stamceller. Rådet anser att det under vissa betingelser kan vara etiskt acceptabelt att forska på befruktade ägg, och att embryonal stamcells forskning *per se* inte är mer kontroversiell än annan embryoforskning. Embryonal stamcells forskning har förutsättningar att bidra med ny kunskap som kan få mycket stor betydelse för framtida behandlingar av en rad olika sjukdomar. Allt talar för att stamcells forskningen bör bedrivas på bred front, det vill säga med adulta, fetala och embryonala stamceller parallellt. Embryonal stamcells forskning kan i detta sammanhang förväntas ge unika möjligheter att förstå de grundläggande biologiska utvecklingsmekanismerna, vilket är betydelsefullt även för den fortsatta forskningen på adulta stamceller.

Rådet anser därför att embryonal stamcells forskning

- kan vara etiskt försvarbar under förutsättning att den sker under reglerade former och med offentlig insyn, vilket bl.a. innebär att varje enskilt projekt ska genomgå rättsligt reglerad etikprövning av en forskningsetisk nämnd;
- får tillåtas endast om det saknas vetenskapligt välgrundade och etiskt godtagbara alternativ att uppnå samma kunskapsmål;

- får efter omsorgsfull information samt fritt och informerat samtycke från både kvinnan och mannen använda sig av befruktade ägg som blivit över vid provrörsbefruktning och som uttryckligen donerats för detta ändamål;
- inte ger anledning att genom provrörsbefruktning skapa embryon enbart för forskningsändamål;
- ska bli föremål för uppföljning, fortsatt etisk diskussion och problematisering, i takt med att kunskapen växer och nya tekniker utvecklas;
- ska skyddas från oetisk kommersialisering.

Rådet har i detta skede inte tagit ställning till frågan om cellkärnöverföring. De medicinsk-etiska och juridiska implikationerna av att tillåta cellkärnöverföring till äggcell eller till befruktat ägg är i nuläget otillräckligt genomlysta. Frågan bör därför hållas öppen tills kunskapsläget förbättrats. Sverige bör avvakta med att i svensk lag införa förbud mot framställning av embryon för forskningsändamål. Som en första viktig åtgärd förordar rådet att reproduktiv kloning förbjuds i svensk lag.

Frågan om terapeutisk kloning har vidare berörts av *utbildningsministern* i en interpellationsdebatt den 14 februari 2002. I debatten (snabbprotokoll 2001/02:69) anförde utbildningsministern bl.a. följande.

Det Lars Engqvist och jag säger i den av Per Landgren återopade Dagens Nyheter-artikeln är att vi har en positiv inställning till somatisk kärnöverföring under förutsättning att den genomförs under etiskt acceptabla former. Vi säger också att vår bedömning är att ett förtydligande av lagen är nödvändigt eftersom somatisk kärnöverföring inte innefattar befruktning. Det handlar alltså i första hand om att utvidga förbudet mot inplantering av befruktade ägg som varit föremål för försök till att även omfatta obefruktade ägg som har fått en kärna från en kroppscell. Därför aviserar vi tilläggsdirektiv till utredningen om genetisk integritet. Vi menar att det är angeläget med en översyn så att vi får en lagstiftning som är öppen för en utveckling av forskningen men samtidigt klargör att det är förbjudet att skapa människor genom kloning.

Från *Socialdepartementet* har inhämtats att arbete med tilläggsdirektiv till den redan pågående utredningen om genetiska undersökningar m.m. (dir. 2001:20) har inletts.

Ett *tillfälligt utskott för humangenetik och annan ny teknik inom den moderna medicinen* har från den 16 januari 2001 och ett år framåt verkat inom *Europaparlamentet*. Utskottet har i november 2001 lämnat ett betänkande vars nyckelfråga kan sägas ha varit Europeiska unionens roll och agerande inom detta område. Betänkandet har avslagits av Europaparlamentet.

En motion likalydande med So508 (kd) behandlades i *betänkande 2000/01: SoU10* (s. 99 f.). Utskottet anförde därvid följande.

Vid behandlingen av proposition 1994/95:148 med förslag till ny transplantationslag uttalade utskottet sig enhälligt om användning av vävnad från aborterade foster. Utskottet vidhåller sin inställning som den kommit till uttryck i betänkande 1994/95:SoU21. Utskottet vill betona att enligt 11 § transplantationslagen får vävnad från ett aborterat foster användas endast för medicinska ändamål. Vidare vill utskottet erinra om den nyligen införda bestämmelsen i 1 kap. 3 a § högskolelagen (1992:1434) i vilken stadgas att i högskolornas verksamhet skall vetenskapens trovärdig-

het och god forskningssed värnas. Utskottet har vidare erfarit att regeringen avser att vidare utreda frågan om det bör införas en generell författningsreglering för forskningsetisk granskning som omfattar alla finansierare och forskningsutförare.

Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194).

### Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan har för närvarande en parlamentarisk kommitté i uppdrag att se över olika frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Enligt direktiven skall kommittén, även om dagens lagstiftning, tekniskt sett, förbjuder kloning av människa, överväga och lämna förslag till ett förtydligande av lagen på denna punkt. Med nuvarande direktiv sammantaget med de tilläggsdirektiv som är under utarbetande omfattar uppdraget, enligt utskottets uppfattning, de frågeställningar som tas upp i motionerna. Kommitténs arbete bör inte föregripas. Motionerna So463 (kd), So508 (kd), So633 (fp) yrkandena 2 och 3 samt So635 (mp) yrkandena 2 samt 4–7 avstyrks därför.

### Aborter, fosterdiagnostik m.m.

#### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, främst med hänvisning till tidigare inställning i saken och pågående arbete på området, avslå motioner om bl.a. aborter. Jämför reservation 66 (kd).

### Motioner

I *motion So462 av Tuve Skånberg och Holger Gustafsson (båda kd)* begärs tillkännagivande om lagstiftning mot könsdiskriminerande aborter. Enligt motionärerna bör ett förbud mot att lämna ut information om fostrets kön före utgången av 20:e graviditetsveckan övervägas, om utlämnandet inte kan anses medicinskt motiverat. Detta skulle omöjliggöra att informationen missbrukas.

I *motion So323 av Kjell Eldensjö och Lennart Fridén (kd och m)* begärs tillkännagivande om att en utredning bör tillsättas med uppgift att utröna vad en abort innebär för smärtupplevelser för fostret och vad resultatet bör få för konsekvenser. Motionärerna pekar på att medicinska framsteg har gjorts kring vetenskapen om fostrets förmåga att uppleva smärta men att det förekommer olika uppfattningar om huruvida fostret får del av den narkos eller de smärtstillande medel som ges till kvinnan under aborten.

I *motion So506 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (båda kd)* begärs tillkännagivande om att i svensk lagstiftning genomföra vad som rekommenderas av WHO om när foster juridiskt sett skall räknas som barn (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det är anmärkningsvärt att Sverige inte införlivat WHO:s rekommendationer i detta avseende. Dessa rekommendationer inne-

bär att från vecka 22 skall ett missfall benämnas förlossning och foster benämnas barn. Vidare begärs tillkännagivande om praxis för gränsen för hur sent i graviditeten aborter får beviljas (*yrkande 2*). Motionärerna anför att i dag kan barn som föds i 23:e graviditetsveckan räddas och att det finns barn som är födda i graviditetsvecka 22. Den enda rimliga lösningen är att justera tidpunkten för de senaste aborterna till vecka 20 beaktande felmarginalen på två veckor. Ett liknande motionsyrkande framställs i *motion So468 av Tuve Skånberg (kd)*.

I *motion So461 av Tuve Skånberg och Gustaf von Essen (kd och m)* begärs tillkännagivande om en utredning i syfte att utreda varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka aborttalet (*yrkande 1*). Enligt motionärerna bör särskild uppmärksamhet riktas mot förekomsten av aborter bland unga flickor. Ett likalydande motionsyrkande framställs i *motion So295 av Mikael Oscarsson och Anneli Enochson (båda kd) (yrkande 1)*. Vidare begärs tillkännagivande om en analys av varför Sverige har högst aborttal i Norden (*yrkande 2*). Även i *motion So295* framförs ett yrkande med detta innehåll (*yrkande 2*). Slutligen begärs tillkännagivande om ett åtgärdsprogram för hur antalet aborter skall kunna minskas (*yrkande 3*). Ett tillkännagivande härom framställs också i *motion So295 (yrkande 3)*.

I *motion So524 av Magda Ayoub (kd)* begärs tillkännagivande om en utredning av postabortsyndrom i ett kvinnohälsoperspektiv. Motionären anför att utredningen utifrån ett kvinnohälsoperspektiv bör göra en sammanställning av det aktuella läget inom såväl svensk som internationell forskning, med avseende på fysiska och psykiska konsekvenser av abort.

I *motion So612 av Lars Gustafsson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om det abortförebyggande arbetet (*yrkande 14*). Motionärerna anför att ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det abortförebyggande arbetet samt att sexualundervisningen måste fördjupas, där ansvarstagandet för den egna sexualiteten och partnern måste betonas.

I *motion So370 av Göte Jonsson och Ingvar Eriksson (båda m)* begärs tillkännagivande om behov av ytterligare insatser för att minska antalet aborter i landet. Motionärerna pekar på att en abort oftast medför problem för kvinnan, varför det finns anledning att arbeta med att förebygga aborter.

I *motion So232 av Rigmor Stenmark (c)* begärs tillkännagivande om förebyggande åtgärder för att minska antalet aborter. Motionären anför att arbetet med rådgivning och information om hur samhället kan hjälpa unga kvinnor att fullfölja en graviditet måste prioriteras. Olika läkemedel som hindrar önskade graviditeter måste vidare ges likartade regler i hela landet.

I *motion So545 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (båda kd)* begärs tillkännagivande om att alla ingrepp i sjukvården ska vara föremål för forskning och utvärdering för att säkerställa kvinnors hälsa. Motionärerna pekar på att regeringen har beslutat att kvinnor som genomgår abort inte skall registreras med personnummer. Detta kommer att få till följd att det fortfarande går

att få en uppfattning om vilken ålder kvinnan har vid aborten, men att det inte blir möjligt att följa upp hennes personliga hälso- och sjukdomshistoria.

Några motioner behandlar frågan om tonårsaborter.

I *motion So210 av Magnus Jacobsson och Amanda Agestav (båda kd)* begärs tillkännagivande om tillsättande av en utredning om tonårsaborter (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det finns väldigt lite kunskap om hur unga kvinnor mår i samband med och efter en abort. Det vore därför önskvärt med en utredning som utgår från unga kvinnors situation.

I *motion So305 av Magda Ayoub (kd)* begärs tillkännagivande om en nationell nollvision vad gäller tonårsaborter (*yrkande 1*). Motionären anför att Folkhälsoinstitutet bör ges i uppdrag att, med den handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter som det tagit fram som grund, leda arbetet med att utveckla en nationell nollvision för tonårsaborter.

I *motion So338 av Harald Bergström (kd)* begärs tillkännagivande om att föräldrar skall informeras om deras minderåriga barn är gravida och står inför abort. Motionären anför att Socialstyrelsens riktlinjer kring aborter måste ändras och göras tydliga vad gäller frågan om när föräldrar skall underrättas när en minderårig blir gravid. Det är väsentligt att föräldrarna blir delaktiga i beslutet och ges möjlighet att stötta sitt barn. Undantag skall dock kunna göras när synnerliga skäl så påkallar.

I några motioner behandlas frågor om fosterdiagnostik.

I *motion So207 av Kerstin Heinemann (fp)* begärs tillkännagivande om tillämpning av preimplantatorisk diagnostik (PGD) i Sverige. Motionären anför att hon utgår från att frågan om PGD kommer att tas upp i den pågående utredningen om bioteknik. Frågan är dock så viktig att den bör brytas ut ur denna utredning och behandlas i särskild ordning och utan dröjsmål, anför motionären.

I *motion So470 av Tuve Skånberg (kd)* begärs tillkännagivande om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam kan vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en abort. Motionären anför att det är ett uttryck för en orimlig och oacceptabel människosyn att minsta avvikelse från det som anses vara det perfekta ställer ett väntat barn utanför lagens skydd till liv och lem. I förordet till FN:s barnkonvention, som Sverige har ratificerat, sägs att barnet skall skyddas av lag också före födelsen.

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

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat motionsyrkanden om abortförebyggande arbete, se bl.a. *betänkandena 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10, 1999/2000:SoU9 och 2000/01:SoU10*.

I *betänkande 1997/98:SoU12* (mars 1998) återgav utskottet delar av Socialstyrelsens allmänna råd 1989:6 om tillämpningen av abortlagen samt delar av Socialstyrelsens allmänna råd om information om fosterdiagnostik, SOSFS 1997:20 (s. 80–83 utskottets betänkande).

I *betänkande 2000/01:SoU10* anförde utskottet att det vidhöll sin inställning att det är mycket angeläget att antalet aborter minskar och betonade därvid särskilt vikten av att antalet aborter bland tonårsflickor nedbringas. Vidare anförde utskottet att arbetet med att stärka och förbättra de förebyggande insatserna måste fortsätta. Vidare påpekades att från Socialstyrelsen inhämtats att arbete pågår med omarbetning av de allmänna råden om tillämpning av abortlagen. Dessutom anfördes att Nationella folkhälsokommittén i sitt slutbetänkande behandlat frågan om oönskade graviditeter och därvid lyft fram ungdomar som en särskild målgrupp. Motioner avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194). (Res. kd.)

I *betänkande 2000/01:SoU10* behandlades också ett par motioner om sena aborter. Utskottet anförde i det sammanhanget bl.a. följande.

Av 1 § abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Vidare framgår av 3 § första stycket att efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. I 3 § andra stycket stadgas att tillstånd ej får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Vidare stadgas i 6 § första stycket att om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet har framskridit. Av 6 § andra stycket framgår att avbrytande av havandeskap får utföras utan Socialstyrelsens tillstånd om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Utskottet vill poängtera att abortlagen således innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt.

Riksdagen följde utskottet (Res. m och kd.)

Motioner om när ett foster juridiskt sett skall betraktas som ett barn och frågan om smärtlindring för foster behandlades också i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet pekade på att frågan om när ett foster juridiskt sett skall betraktas som barn behandlas i det förslag som Statens medicinsk-etiska råd överlämnat till regeringen. Förslaget innebär ändringar i folkbokföringslagen (1991:481). Förslaget bereddes för närvarande i Regeringskansliet och denna beredning borde enligt utskottets uppfattning avvaktas. Motioner avstyrktes (ej res.).

Frågor om fosterdiagnostik, smärtlindring för foster och preimplantatorisk diagnostik behandlades av utskottet senast i *betänkande 2000/01:SoU10*. Utskottet anförde därvid att frågor rörande information om fosterdiagnostik och smärtlindring för foster faller inom ramen för Statens medicinsk-etiska råds uppdrag. Utskottet pekade vidare på att regeringen helt nyligen tillsatt en parlamentarisk kommitté (dir. 2001:20) med uppgift att se över ett antal frågor rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Av direktiven framgår bl.a. att kommittén skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för

fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Riksdagen borde därför inte ta något initiativ med anledning av motionerna. Motionerna avstyrktes (ej res.).

Som ovan nämnts har *Kommittén om genetisk integritet* (S 2001:01) till uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning; bl.a. skall den överväga och lämna förslag till åtgärder när det gäller fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Kommitténs arbete skall redovisas senast den 28 februari 2003.

Enligt uppgift från *Socialstyrelsen* pågår fortfarande en omarbetning av de allmänna råden om tillämpningen av abortlagen.

I kommentaren till *Socialstyrelsens* sammanställning över aborter i Sverige under 2001 anför följande.

Det totala antalet aborter har ökat under år 2001 till knappt 31 800, jämfört med 30 980 under 2000. Uppgången beror i stor utsträckning på en ökning av tonårsaborterna med 6,5 procent. Första halvåret 2001 minskade tonårsaborterna något jämfört med samma period året innan, men under andra halvåret 2001 vände utvecklingen till en kraftig ökning jämfört med andra halvåret 2000. Medan aborttalen är högst i de tre största städerna, ökar antalet tonårsaborter mest utanför storstäderna. Speciellt stora öknningar ses således i Kronoberg, Gotland, Blekinge, Halland, Västra Götaland och Norrbotten. De allra flesta aborter görs mycket tidigt i graviditeten och den medicinska abortmetoden, som kan göras under de första 9 veckorna, fortsätter att öka något med motsvarande minskning av kirurgiska aborter. Andelen medicinska aborter varierar mycket mellan regioner, från 30 procent till närmare 70 procent.

*Regeringen* har i ett beslut den 31 januari 2002 avslagit en framställning från Svensk förening för obstetrik och gynekologi, som innebar ett förslag om ändring av 24 § folkbokföringslagen så att gränsen för när en dödfödd skall anmälas bestäms till 22 fulla havandeskapsveckor i stället för, som i dag, 28 veckor.

Frågan om sen abort vid lättare funktionshinder har under våren 2001 berörts av *socialministern* i svar på fråga för skriftligt svar (2000/01:1219). I svaret har socialministern bl.a. anført följande.

Efter utgången av 18:e graviditetsveckan får abort endast ske om Socialstyrelsen lämnar tillstånd till det. Tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl till abort. Socialstyrelsens rättsliga råd fattar beslut efter prövning av varje enskilt fall.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1989:6) om tillämpning av abortlagen innehåller en utförlig redogörelse av vad som bör ligga till grund för rättsliga rådets bedömning.

Vad som ska anses som synnerliga skäl åligger således rättsliga rådet att i det enskilda fallet avgöra.

Frågan om abortregister och kvinnors hälsa har i maj 2001 berörts av *socialministern* i svar på skriftlig fråga (2000/01:1129). I svaret har socialministern med hänvisning till ett frågesvar i november 2000 angående abortregister och bröstcancer uttalat bl.a. att uppgifter om abort inte skall finnas med i patient-

registret och att forskning i syfte att utröna eventuella hälsorisker i samband med abort då får ske exempelvis i form av intervjustudier.

*Nationella folkhälsokommitténs* slutbetänkande Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91, bereds för närvarande inom Regeringskansliet. I betänkandet anförs att ett av de nationella målen för folkhälsan är trygg och säker sexualitet. Med detta avses enligt kommittén minskad smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar, minskat antal oönskade graviditeter samt att ingen skall diskrimineras på grund av sexuell läggning. Ungdomar lyfts fram som en särskild målgrupp.

*Statens folkhälsoinstitut* har i juni 2001 till regeringen överlämnat ett förslag till handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter. Målet med handlingsplanen är att genom kunskapshöjande och beteendepåverkande insatser samt rådgivning och tillgång på preventivmedel verka för att en så stor andel som möjligt av alla graviditeter skall vara önskade. Folkhälsoinstitutet föreslås enligt förslaget till handlingsplan få till uppgift att samordna och följa upp det fortsatta arbetet med handlingsplanen.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin inställning att det är mycket angeläget att antalet aborter och då särskilt tonårsaborter nedbringas. Utskottet noterar därför med oro att antalet tonårsaborter ökade under år 2001. Arbetet med att stärka och förbättra de förebyggande insatserna måste fortsätta. Från Socialstyrelsen har inhämtats att omarbetningen av de allmänna råden om tillämpning av abortlagen alltjämt pågår. Statens folkhälsoinstitut har vidare utformat ett förslag till handlingsplan för att begränsa antalet oönskade aborter. Utskottet anser inte att något initiativ från riksdagens sida är erforderligt. Motionerna So210 (kd) yrkande 1, So232 (c), So295 (kd), So305 (kd) yrkande 1, So338 (kd), So370 (m), So461 (kd och m), So524 (kd) och So612 (kd) yrkande 14 avstyrks.

Ett par motioner behandlar frågan om sena aborter. Utskottet vill i detta sammanhang klargöra följande. Av 1 § abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Vidare framgår av 3 § första stycket att efter utgången av artonde havandeskapsveckan får abort utföras endast om Socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger för aborten. I 3 § andra stycket stadgas att tillstånd ej får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Vidare stadgas i 6 § första stycket att om havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, får Socialstyrelsen lämna tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet har framskridit. Av

6 § andra stycket framgår att avbrytande av havandeskap får utföras utan Socialstyrelsens tillstånd om inte åtgärden kan anstå utan fara för kvinnan.

Utskottet vill poängtera att abortlagen således innebär att tillstånd till abort inte får lämnas om fostret bedöms livsdugligt. Med hänsyn härtill behövs inte något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna So468 (kd) och So506 (kd) yrkande 2. Motionerna avstyrks.

Frågan om när ett foster skall betraktas som barn har nyligen prövats av regeringen i samband med en framställning om att folkbokföringslagen (1991:481) skall ändras vad beträffar gränsen för när en dödfödd skall anmälas till skattemyndigheten. Utskottet som inte finner skäl att ha någon annan uppfattning i denna fråga än regeringen avstyrker motion So506 (kd) yrkande 1.

I motion So545 (kd) aktualiseras frågan om huruvida personnummer skall antecknas i patientregistret då en kvinna genomgår abort. Frågeställningen har sin grund i att regeringen i september 2001, i samband med att den fastställde nya förordningar om hälsodataregister hos Socialstyrelsen och Läkemedelsverket, beslutade att personnummer i framtiden inte kommer att få användas när aborter registreras i patientregistret. Utskottet anser att forskning i syfte att utvärdera eventuella hälsorisker i samband med abort får ske exempelvis i form av intervjustudier. Motionen avstyrks.

Utskottet konstaterar att Kommittén om genetisk integritet har till uppgift att se över ett antal frågeställningar rörande genetisk diagnostik, genterapi och kloning. Av direktiven framgår bl.a. att kommittén skall göra en översyn av de nu gällande riktlinjerna för fosterdiagnostik och preimplantatorisk diagnostik. Utskottet anser att kommitténs arbete bör avvaktas och avstyrker motionerna So207 (fp), So323 (kd och m), So462 (kd) och So470 (kd).

## Frågor om dödsfallsutredning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om införande av en särskild lag om dödsfallsutredning. Utskottet vidhåller att det är angeläget att reglerna om rättsmedicinsk undersökning tillämpas så att sådan undersökning alltid utförs när detta är motiverat av rättssäkerhetsskäl.

### Motion

I motion So222 av Maud Ekendahl och Cristina Husmark Pehrsson (m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om införande av en särskild lag om dödsfallsutredning. Motionärerna hänvisar till att en undersökning visat att i en tredjedel av alla onaturliga dödsfall fastställs dödsorsaken utan rättsmedicinsk undersökning. Samtliga fall som polisanmälts på korrekta grunder skall avslutas med en rättsmedicinsk undersökning, heter det i motionen.

### **Bakgrund, tidigare behandling**

I 4 kap. 4 § begravningslagen (1990:1144) stadgas att om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion m.m. skall den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars skall utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade eller, om kännedom härom saknas, den ort där den döda kroppen har anträffats. Bestämmelsen fick sin nuvarande lydelse genom en lagändring den 1 juli 1996 (prop. 1994/95:148, bet. 1994/95:SoU21, rskr. 1994/95:381).

Av 13 § lagen (1995:832) om obduktion m.m. framgår att en rättsmedicinsk undersökning av avliden bl.a. får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott. Denna bestämmelse infördes i samband med det lagstiftningsärendet som nämns ovan.

Utskottet behandlade i samband med proposition 1994/95:148 ett motionsyrkande i vilket föreslogs att polisen skulle vara skyldig att föranstalta om rättsmedicinsk obduktion vid en polisanmälan (*1994/95:SoU21* s. 35). Utskottet anförde i likhet med regeringen att det är angeläget att polisen tillämpar reglerna så att rättsmedicinsk undersökning alltid utförs när detta är motiverat av rättssäkerhetsskäl. Vidare anförde utskottet att en nära samverkan mellan polisen och den rättsmedicinska professionen är nödvändig och att det t.ex. är angeläget att polisen konsulterar rättsmedicinsk expertis före ett beslut att inte föranstalta om rättsmedicinsk undersökning efter anmälan från läkare. Utskottet anförde att det utgick från att regeringen noga följer denna fråga, bl.a. de lokala polismyndigheternas praxis, och återkommer till riksdagen om det behövs. Motionen avstyrktes. (Ej res.) Riksdagen följde utskottet (rskr. 1994/95:381).

Utskottet behandlade vidare i betänkande 1999/2000:SoU9 ett motionsyrkande om att införa en särskild lag om dödsfallsutredning. Utskottet vidhöll att det är angeläget att reglerna om rättsmedicinsk undersökning tillämpas så att sådan undersökning alltid utförs när detta är motiverat av rättssäkerhetsskäl. Utskottet betonade att en nära samverkan mellan polisen och den rättsmedicinska professionen är nödvändig och att det t.ex. är angeläget att polisen konsulterar rättsmedicinsk expertis före ett beslut att inte föranstalta om rättsmedicinsk undersökning efter anmälan från läkare (ej res.) (rskr. 1999/2000:194).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vidhåller att det är angeläget att reglerna om rättsmedicinsk undersökning tillämpas så att sådan undersökning alltid utförs när detta är motiverat av rättssäkerhetsskäl. I detta sammanhang vill utskottet återigen betona att en nära samverkan mellan polisen och den rättsmedicinska professionen är nödvändig och att det t.ex. är angeläget att polisen konsulterar rättsmedicinsk

expertis före ett beslut att inte föranstalta om rättsmedicinsk undersökning efter anmälan från läkare. Utskottet utgår från att regeringen noga följer frågan och återkommer till riksdagen om det behövs. Motion So222 (m) avstyrks med det anförda.

## Journalföring

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om journalföring. Utskottet hänvisar till att det inom Regeringskansliet pågår en översyn av patientjournallagen och att resultatet av denna bör avvaktas. Jämför reservationerna 67 (v) och 68 (c).

### Motioner

I *motion So234 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* föreslås att 10 § patientjournallagen skall ges följande lydelse: Den som enligt 9 § är skyldig att föra patientjournal skall på begäran av patient utfärda intyg om vården samt utfärda intyg och utlåtande som behövs för att bedöma rätten till ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller annan jämförbar ekonomisk förmån i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionären anför att försäkringskassan i dag har svårigheter att få in det underlag som krävs för att kunna ta ställning till rätt ersättning.

I *motion So345 av Gudrun Schyman m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och utfärda riktlinjer för journalhantering i samband med konkurrensutsättning och privatisering (*yrkande 1*).

I *motion So334 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs ett tillkännagivande om försöksverksamhet med s.k. smart-card som patientjournal. Motionären anför att den tekniska utvecklingen möjliggör för den enskilde att ta själv ta ansvar för sin patientjournal genom att ha den med sig i sitt patientkort. Vidare anförts att regeringen bör välja ut något eller några landsting för en försöksverksamhet med s.k. smart-card för att skynda på utvecklingen.

I *motion So303 av Agne Hansson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om patientanpassade journaler (*yrkande 9*). Motionärerna anför att felbehandlingar sker därför att alla journalhandlingar inte finns tillgängliga vid akuta operationer och besök i sjukvården. I vissa länder har man infört journaler på s.k. smart-card vilket innebär att patienten kan ha sin journal i själva patientbrickan. Patientinformationen finns dessutom förvarad på säkert sätt hos patientens ordinarie vårdgivare.

### Pågående arbete

Socialstyrelsen överlämnade i december 2001 en rapport till regeringen angående en översyn av patientjournalagen. Rapporten bereds för närvarande i Regeringskansliet.

### Utskottets ställningstagande

Inom Regeringskansliet pågår som ovan anförts en översyn av patientjournalagen. Enligt utskottet bör resultatet av denna översyn avvaktas. Motionerna So234 (m), So303 (c) yrkande 9, So334 (kd) och So345 (v) yrkande 1 avstyrks.

## Plastikkirurgi

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om riktlinjer och åldersgräns för genomförande av plastikkirurgi samt om en nationell granskning av privata plastik- och allmänkirurgiska mottagningar. Utskottet hänvisar till ett yttrande från Statens medicinsk-etiska råd. Jämför reservation 69 (v).

### Motion

I motion So400 av Lena Olsson m.fl. (v) begärs att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag om riktlinjer och åldersgräns för genomförande av plastikkirurgi (yrkande 1). Motionärerna anför att en plastikoperation är ett stort och irreversibelt ingrepp och hänvisar till att sterilisering inte får utföras på någon som inte fyllt 25 år. Undantag bör göras för operationer som har medicinska grunder. Vidare begärs i yrkande 2 att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell granskning av privata plastik- och allmänkirurgiska mottagningar.

### Bakgrund

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) överlämnade i december 2001 ett yttrande till regeringen angående vissa etiska riktlinjer för skönhetsoperationer på underåriga. SMER anförde att rådet inhämtat Socialstyrelsens allmänna uppfattning om förekomsten av skönhetsoperationer på underåriga och om vilka riktlinjer som styrelsen anser bör gälla. Till Socialstyrelsen riktades också bl.a. frågan om man anser sig ha tillräckliga befogenheter att ingripa om enskilda plastikkirurger inte följer yrkesföreningarnas riktlinjer. Socialstyrelsen anförde att skönhetsoperationer på underåriga över huvud taget är mycket ovanliga. Socialstyrelsen anförde vidare att icke medicinskt indicerade skönhetsoperationer faller inom den för vårdnadshavaren i föräldrabalken reglerade bestämmelserna, dvs. vårdnadshavaren skall vara informerad och ha samtyckt till ingreppet. Förhållandet kan dock vara annorlunda om

ett barn vill genomgå en plastikoperation på grund av att han eller hon mår psykiskt dåligt av sitt utseende och vårdnadshavaren inte samtycker till ingreppet. Ett operativt ingrepp kan på grund av psykiskt lidande bedömas vara medicinskt indicerat, om inte andra medicinska skäl talar emot. Om den underårige i ett sådant fall har uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon förstår innebörden av och kan överblicka konsekvenserna av sitt beslut, torde det inte vara uteslutet att ett ingrepp kan genomföras även om vårdnadshavaren inte samtyckt till det. Kännedom om vårdnadshavarens inställning bör dock alltid finnas tillgänglig. Socialstyrelsen ansåg sig vidare ha tillräckliga befogenheter att ingripa mot en läkare eller vårdgivare som utför skönhetsoperationer och i samband därmed åsidosätter vetenskap och beprövad erfarenhet. En specialistförenings riktlinjer kan anses vara ett uttryck för vad som utgör vetenskap och beprövad erfarenhet och innebär sakkunnig och omsorgsfull patientvård. SMER delade Socialstyrelsens bedömning.

### Utskottets ställningstagande

Som motionärerna anför är en plastikoperation ett stort och irreversibelt ingrepp. Det är därför 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. Utskottet anser mot bakgrund av det anförda inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So400 (v).

## Medicinska patent

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om medicinska patent. Utskottet hänvisar till att frågan om rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar för närvarande är föremål för behandling i Regeringskansliet. Jämför reservation 70 (c, mp).

### Motion

I motion So406 av Lena Ek och Sofia Jonsson (c) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen skall få i uppgift att bevaka internationella medicinska patent, särskilt rörande mänskliga gener (*yrkande 1*). Vidare begärs i *yrkande 2* ett tillkännagivande om att en nationell strategi bör utarbetas för bevakning och hantering av internationella medicinska patent, särskilt rörande mänskliga gener. Slutligen begärs i *yrkande 3* att patentreglernas omfattning och ut-

formning såväl nationellt som internationellt utreds, särskilt med avseende på biotekniska upptäckter och uppfinningar.

### Bakgrund

*Lagutskottet* har i betänkandet 2001/02:LU17 behandlat frågan om patent på biotekniska uppfinningar. Utskottet föreslog att motionsyrkanden om att patent inte skall få beviljas på biotekniska uppfinningar bör avslås och hänvisade till pågående beredning av förslag till lagstiftning för att i svensk rätt genomföra EG-direktivet om rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar. Riksdagen följde utskottet (beslut den 20 mars 2002, prot. 85). Under rubriken Tidigare behandling anförde utskottet bl.a.

Riksdagen har vid ett flertal tillfällen avslagit motioner med samma inriktning som de nu aktuella (se bet. 1997/98:LU16, 1998/99:LU14, 1999/2000:LU18 och 2001/02:LU8). Sammanfattningsvis har utskottet därvid konstaterat att EG-direktivet om rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar, som finns redovisat i bilaga 2, synes stå i god samklang med gällande svensk patenträtt, att vissa ändringar av svensk lagstiftning ändå erfordras och att det inom Regeringskansliet pågår ett arbete med att förbereda förslag till de författningsändringar som direktivet ger anledning till. Några bärande skäl för att motverka ett genomförande av direktivet har utskottet inte ansett föreligga.

Utskottet har inte heller sett någon anledning att föregripa det arbete som pågår såväl i Sverige som internationellt såvitt avser den närmare utformningen av ett från etisk synpunkt lämpligt och i övrigt väl fungerande skydd för biotekniska uppfinningar. Därutöver har utskottet framhållit att utvecklingen av biotekniska produkter kräver stora investeringar i forskning och utveckling och att det immaterialrättsliga skyddet mot denna bakgrund är av avgörande betydelse för verksamheten. Från exempelvis läkemedelsindustrins sida har gjorts gällande att möjligheterna till patent på biotekniska uppfinningar är en av de viktigaste förutsättningarna för investeringar i forskning och utveckling.

I departementspromemorian (Ds 2001:49) Rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar finns förslag om hur EG-direktivet om rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar skall genomföras i svensk rätt. Promemorian innehåller förslag till ändringar i patentlagen och växtförädlarrättslagen, vilka huvudsakligen bygger på och väsentligen överensstämmer med direktivet. Utgångspunkten för förslagen är, enligt promemorian, att grunderna för den gällande regleringen inte skall påverkas och att reglerna skall ge uttryck för respekt för grundläggande principer om människans värdighet och integritet.

Från *Justitiedepartementet* har inhämtats att regeringen avser att överlämna en proposition i frågan under hösten 2002.

*Statens medicinsk-etiska råd (SMER)* har den 25 februari 2002 lämnat ett remissyttrande avseende departementspromemorian Rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar (Ds 2001:49). SMER anser att vissa av förslagen till nya bestämmelser i patentlagen bör avvisas. Vidare anser SMER att Sverige bör motsätta sig varje patentering av människokroppens beståndsdelar, även om dessa har "isolerats", samt att Sverige i konsekvens härmed bör verka för revision av EG-direktivet 98/44 och av motsvarande praxis enligt andra instrument.

## Utskottets ställningstagande

Som ovan anförts är frågan om rättsligt skydd för biotekniska uppfinningar för närvarande föremål för behandling i Regeringskansliet. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ i frågan. Motion So406 (c) avstyrks därför.

## Frågor om smittskydd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om smittskydd. Utskottet hänvisar till att frågan bereds i Regeringskansliet.

## Motioner

I *motion So509 av Tasso Stafilidis m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om att införa en ny smittskyddslag (*yrkande 7*). Motionärerna anför att i april 1999 lämnade Smittskyddskommittén ett förslag till ny smittskyddslag. Enligt motionärerna är det angeläget att regeringen återkommer till riksdagen med förslag till ny smittskyddslag med kommitténs betänkande som utgångspunkt. Ett liknande yrkande framställs i *motion L371 (v, s, c, fp, mp) yrkande 42*.

I *motion So509 av Tasso Stafilidis m.fl. (v)* begärs ett tillkännagivande om avskaffande av den s.k. bastuklubbslagen (*yrkande 4*). Motionärerna anför att bastuklubbslagen infördes vid hivepidemins början och syftade till att motverka spridningen av hiv. Enligt motionärerna finns det emellertid mycket som tyder på att lagen bidrar till att förhindra det förebyggande arbetet mot hiv. Lagen bör därför avskaffas. Även i *motionerna L371 av Tasso Stafilidis m.fl. (v, s, c, fp, mp) yrkande 41*, *So533 av Ulf Nilsson m.fl. (fp)* och *L363 av Anders Bengtsson och Hillevi Larsson (s)* framställs yrkanden om bastuklubbslagens avskaffande.

## Bakgrund

Regeringen utsåg i september 1996 en parlamentarisk kommitté, den s.k. Smittskyddskommittén (S 1996:07), med uppdrag att utvärdera det svenska smittskyddet med tonvikt på smittskyddslagen (1988:1472) och övriga författningar som hör till smittskyddet. Smittskyddskommittén överlämnade i mars 1999 sitt slutbetänkande Smittskydd, samhälle och individ (SOU 1999:51). Kommittén föreslår i betänkandet bl.a. att lagen (1987:375) om förbud mot s.k. bastuklubbar och andra liknande verksamheter upphävs. Enligt kommitténs uppfattning är det svårt att hävda att ett totalförbud mot bastuklubbar i dag är motiverat av smittskyddsskäl. I stället föreslås vissa kompletterande bestämmelser i ordningslagen (1993:1617) så att ingripande kan äga rum i det enskilda fallet om risk för smittspridning föreligger. Vidare föreslås att en ny smittskyddslag införs. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

### Utskottets ställningstagande

Smittskyddskommittén har föreslagit att en ny smittskyddslag införs samt att den s.k. bastuklubbslagen avskaffas och att ett ingripande i det enskilda fallet, om risk för smittspridning föreligger, kan äga rum med stöd av ordningslagen. Utskottet vidhåller att riksdagen inte bör föregripa kommande förslag, varför motionerna So509 (v) yrkandena 4 och 7, So533 (fp), L363 (s) och L371 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 41 och 42 avstyrks.

## Lobotomi

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om tillsättande av en statlig utredning rörande omfattningen av lobotomioperationer i Sverige samt om ersättning till vissa lobotomerade. Jämför reservationerna 71 (v, kd) och 72 (kd).

### Motioner

I motion So314 av Caroline Hagström och Chatrine Pålsson (kd) begärs ett tillkännagivande om tillsättande av en statlig utredning om omfattningen av lobotomioperationerna i Sverige (yrkande 1). Motionärerna anför att det aldrig varit en vetenskapligt belagd tes att lobotomi botar något. Vidare begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts om statlig ersättning till lobotomerade från 1940-, 1950- och 1960-talen som fortfarande är i livet (yrkande 2). Motionärerna anför att ett beslut om ersättning vore ett sätt för staten att åtminstone i någon mån gottgöra dem som utsattes för lobotomi och på så sätt också erkänna att detta inte var en riktig behandling i ett samhälle som slår vakt om människovärdet.

### Tidigare behandling

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 de av riksdagen godkända betänkandena 1997/98:SoU12, 1998/99:SoU10, 1999/2000:SoU9 och 2000/02:SoU10 behandlades åter motioner om ersättning till lobotomerade. Utskottet har vid samtliga tillfällen vidhållit sin inställning att det inte föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats (res. i bet. 1997/98:SoU12 och

bet. 1998/ 99:SoU10 kd och mp samt i 1999/2000:SoU9 kd.) I betänkande 1999/2000:SoU9 framställdes vidare ett yrkande om kartläggning av lobotomiverksamheten i Sverige. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:194). (Res. dels v och mp, dels kd.) I betänkande 2000/01:SoU10 behandlades motionsyrkanden som åter begärde att en statlig utredning skulle tillsättas för att se över lobotomiverksamheten. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2000/01:194). (Res. v, kd, mp.)

### **Utskottets ställningstagande**

De lobotomioperationer som gjordes på 1940- och 1950-talen utfördes i enlighet med dåtidens vetenskap och beprövade erfarenhet. Utskottet vidhåller sin tidigare inställning att någon kartläggning av lobotomiverksamheten inte är erforderlig. Motion So314 (kd) yrkande 1 avstyrks.

Vidare vidhåller utskottet att det inte heller föreligger några skäl för generell ersättning till dem som lobotomerats. Även motion So314 (kd) yrkande 2 avstyrks därför.

## Reservationer

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

### 1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 1. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7 och 2001/02:N319 yrkande 12 och avslår motionerna 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4, 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So390, 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8, 9, 10, 16 och 17, 2001/02:So581, 2001/02:So613 yrkande 5, 2001/02:So628 yrkande 1, 2001/02:Sf395 yrkande 15, 2001/02:T464 yrkande 3 och 2001/02:N314 yrkande 3.

#### *Ställningstagande*

Att få vård av god kvalitet, när man behöver den, är en fundamental rättighet i ett välfärdssamhälle. Patienten måste få en starkare ställning i sjukvården. I dag är patientens rättigheter enbart politiska, indirekta och kollektiva. Det är därför som vi föreslår att alla medborgare skall omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Med en sådan följer pengarna patienten, som alltså styr resurserna genom eget val av vårdgivare. Patienten kan på så sätt aktivt välja god vård och välja bort dålig vård.

Den obligatoriska hälsoförsäkring som vi föreslår skall omfatta alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Den skall finansieras gemensamt. Alla människor skall vara anslutna till valfri försäkringskassa eller motsvarande som administrerar försäkringen. Varken offentliga eller privata försäkringskassor skall få ”plocka russin ur kakan”, t.ex. genom att välja bort särskilt resurskrävande patienter. Avgiften skall bero på inkomsten och fastställas av riksdagen. Ingen skall betala mer än i dag. Försäkringskassorna skall tilldelas medel ur dessa avgifter. Försäkringsmodellen innebär alltså att sjukvårdens pengar öronmärks.

Försäkringskassorna skall ha skyldighet att ersätta vårdgivare för behandling av de medborgare som är anslutna till kassan. Riksdagen skall med riksdagens prioriteringsbeslut som grund också fastställa vilka typer av behandling och omvårdnad som skall finansieras av den gemensamt finansierade hälsoförsäkringen. Den kommer alltså inte att omfatta ett mindre åtagande än det dagens offentliga vård har. Avgifter vid patientbesök m.m. skall vara tillåtna men det skall finnas ett högkostnadsskydd som mildrar avgiftsbördan för särskilt utsatta patientgrupper.

Inom ramen för lagstiftningen om en hälsoförsäkring skall frihet finnas för olika typer av försäkringskassor att etablera sig och erbjuda medborgarna sina tjänster. Försäkringskassorna skall konkurrera med varandra när det gäller kvalitet, administration och organisation samt vad gäller tilläggstjänster utöver grundåtagandet.

De ekonomiska medel som tillförs hälsoförsäkringen bör självklart omfatta den del av landstingsskatten som i dag går till sjukvård och de statliga ersättningarna till sjukvårdshuvudmännen. På längre sikt bör även de delar av sjukpenningförsäkringen och förtidspensionerna som avser rehabilitering ingå. Därigenom kan de offentliga resurserna utnyttjas bättre, eftersom avvägningar mellan rehabilitering, vård, sjukskrivning och förtidspensionering görs i ett helhetsperspektiv och i ett sammanhang. Även statens subventioner av läkemedel bör ingå i hälsoförsäkringen.

Såvitt gäller remisser anser vi att landstingen inte skall ha rätt att införa remisstväng till specialistläkare. Remissförfarandet kan enligt vår uppfattning totalt sett föra med sig ett ökat antal läkarbesök samt förlänga väntetider till undersökning och behandling.

Vi vill också påtala att läkare med annan specialitet än allmänmedicin i dag regelmässigt hindras att arbeta i primärvården. Det tycker vi är fel. En breddad kompetens i primärvården är nu ytterst angelägen, inte minst som primärvården får ta hand om allt fler mycket vårdkrävande patienter.

Vi vill slutligen särskilt peka på att utvecklingen av det privata företaget inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har skett i positiv anda. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So202 (m), So358 (m) yrkande 3 i denna del, So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7 och N319 (m) yrkande 12 och avslår motionerna So230 (m), So241 (kd), So264 (v) yrkandena 1, 3 och 4, So303 (c) yrkandena 1 och 2, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So390 (s), So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So550 (s) yrkandena 1 och 2, So566 (kd) yrkandena 1, 8, 9, 10, 16 och 17, So581 (s), So613 (kd) yrkande 5, So628 (fp) yrkande 1, Sf395 (fp) yrkande 15, T464 (fp) yrkande 3 och N314 (c) yrkande 3.

## **2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 2. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4 och 2001/02:So390 och avslår motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, 2001/02:So581, 2001/02:So613 yrkande 5, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7, 2001/02:So628 yrkande 1, 2001/02:Sf395 yrkande 15, 2001/02:T464 yrkande 3, 2001/02:N314 yrkande 3 och 2001/02:N319 yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Vid internationella jämförelser intar svensk sjukvård ofta en tätposition i frågor som rör kvalitet och tillgänglighet. Den svenska sjukvården är också kostnadseffektiv i jämförelse med andra länders, särskilt när man jämför med länder som har en stor andel privatdriven vård och där sjukvården betalas via försäkringar.

Vi anser att hälso- och sjukvården skall vara offentligt finansierad, ges efter behov och i huvudsak drivas i offentlig regi. Sjukvården bör inriktas mot ett ökat patient- och personalinflytande i form av korta beslutsvägar, långtgående och tydliga delegeringar och former för reell patientpåverkan. All sjukvård skall ha en helhetssyn på människan som utgångspunkt för insatsen. Med det menas att patientens fysiska, psykiska och sociala behov skall beaktas och vägas samman. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården bör ske utifrån den prioriteringsordning som riksdagen beslutat.

Vi anser att en demokratisering av vården borde stå mer i fokus än en privatisering. Det är fullt möjligt att redan i dag ge patienter och personal större inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera och skapa korta beslutsvägar.

Vi anser inte att en ökad privatisering av primärvården löser dess problem. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, i huvudsak lösas inom ramen för offentlig drift.

Avancerad akutsjukvård kräver ofta omfattande teknisk utrustning och övervakning. Denna vårdform bör därför enligt vår uppfattning koncentreras till relativt få sjukhus. Det ställer krav på väl utvecklade vårdkedjor med närsjukhus, primärvård och välutrustad ambulanssjukvård. Kontinuiteten är viktig i vården. Det finns risker med specialisering, t.ex. att patienten inte ses som en helhet i sitt sociala sammanhang. Vi anser därför att detta skall beaktas vid uppbyggnaden av akutsjukvården. Vi vill också framhålla att akut-

sjukvården måste organiseras också utifrån att en stor andel av patienterna är äldre och har större behov av tid, planering och rehabilitering.

Slutligen vill vi framhålla värdet av ökat brukarinflytande i vården. Patienters och anhörigas erfarenheter och kunskaper bör tas till vara på ett bättre sätt än vad som sker i dag. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So264 (v) yrkandena 1, 3 och 4 och So390 (s) och avslår motionerna So202 (m), So230 (m), So241 (kd), So303 (c) yrkandena 1 och 2, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So358 (m) yrkande 3 i denna del, So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So550 (s) yrkandena 1 och 2, So566 (kd) yrkandena 1, 8, 9, 10, 16 och 17, So581 (s), So613 (kd) yrkande 5, So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7, So628 (fp) yrkande 1, Sf395 (fp) yrkande 15, T464 (fp) yrkande 3, N314 (c) yrkande 3 och N319 (m) yrkande 12.

### **3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 3. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8–10, 16 och 17 och 2001/02:So613 yrkande 5 och avslår motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4, 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So390, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So581, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7, 2001/02:So628 yrkande 1, 2001/02:Sf395 yrkande 15, 2001/02:T464 yrkande 3, 2001/02:N314 yrkande 3 och 2001/02:N319 yrkande 12.

#### *Ställningstagande*

Människan har kroppsliga, själsliga och andliga behov. Därför handlar hälsa i vid bemärkelse om ett fysiskt, psykiskt, socialt och andligt välbefinnande.

Antalet vårdplatser på sjukhusen har reducerats så mycket att det blir störningar i patientflödet och flera kliniker påverkas. Minskningen av antalet vårdplatser har inte heller blivit kompenserad genom en motsvarande utbyggnad av hemtjänsten eller särskilda boenden. Därför bör inriktningen vara att under de närmaste tio åren skapa ca 20 000 nya vårdplatser. Dessa vårdplatser bör främst gälla de vårdformer där behoven av sjukvård och omvårdnad är störst, dvs. vård av svårt och långvarigt sjuka och äldre.

Vi vill verka för upprättandet av ett nytt förtroendekontrakt mellan politiska företrädare och vårdens professioner som bygger på ömsesidigt ansvarstagande och respekt för varandras uppgifter. Ett ömsesidigt åtagande att ta ansvar utifrån sina olika roller och uppgifter krävs. Inte minst när det gäller

prioriteringsfrågor finns det i dag en stark tendens till att skjuta över ansvaret på andra grupper än den man själv representerar.

Det finns enligt vår uppfattning all anledning att arbeta med fördjupade kvalitetskrav inom sjukvården. Vi vill lyfta fram dessa kvalitetskrav genom att skapa en värdighetsgaranti för trygghet i vården och en stärkt ställning för patienten. Detta får inte enbart begränsas till att handla om väntetider, tillgänglighet och ökade valmöjligheter. Patientens delaktighet i sin egen vård, personlig integritet och respekt för den enskilde är viktiga frågor. Tid för omvårdnad och tid för möten mellan människor måste bli centrala delar i en värdighetsgaranti inom hälso- och sjukvården. I värdighetsgarantin bör skrivas in att ingen skall vårdas i korridorer eller behandlingsrum. I lägen med extremt hög belastning inom vården finns ingen möjlighet att låta vårdgarantin resultera i sanktioner gentemot någon, däremot kan man alltid ge kompensation till patienten. Värdighetsgarantin för sjukvården bör tydligt ange att tidpunkten för operationer inte utan särskilda skäl får ändras samma dag som operation först planerats.

Särskild uppmärksamhet och hänsyn skall visas personer med nedsatt autonomi, t.ex. barn och äldre, demenshandikappade, individer med utvecklingsstörning och talsvårigheter. Studier har visat att patienter med kommunikations- och förståndshandikapp inte sällan reagerar med oro och aggressivitet när individen känner smärta. Behandlingen av patienter som inte själva alltid kan föra sin talan ställer extra stora krav på vårdpersonalen vad gäller lyhörddhet och förmåga att tolka signaler. Värdighetsgarantin skall vara en försäkran om att vi får god vård även när vi inte längre är kapabla att föra vår egen talan.

I debatten hävdas ibland att varje landsting har ett sjukhus för mycket. Vi anser att det är en förenklad bild. Det är angeläget att varje region/landsting ges förtroende att avgöra dessa strukturfrågor, eftersom vårt land är geografiskt stort och relativt glest befolkat. Det är mycket angeläget att finna vårdstrukturer som håller för högt ställda medicinska kvalitetskrav och som samtidigt är kostnadseffektiva och praktiska. När sjukvården organiseras är det viktigt att alltid utgå från patienternas behov. I dag finns det gränser mellan närsjukvård, sjukhusvård och socialtjänst som saknar förankring i patientens verklighet och som därför skapar bekymmer för den enskilde. Därför är det viktigt att ett nära, naturligt samarbete med patienten i centrum byggs upp mellan vårdens olika nivåer och ansvariga huvudmän.

Vi anser att det skall vara lätt att komma i kontakt med vården när man behöver det. Vi vill slå vakt om och utveckla de små länsdelssjukhusen. Tillsammans med vårdcentraler, jourmottagningar och ambulanssjukvård utgör de viktiga delar i en decentraliserad närsjukvård. I ett patientperspektiv handlar detta om kvalitet, tillgänglighet och trygghet.

Närsjukvården behöver få utvecklas till ett välrenommerat ”varumärke”. Närsjukvården bör uppfattas som en plats dit man går när man har behov av hjälp för sin hälsa. Därför måste närsjukvården karakteriseras av lättillgänglighet, kvalitet, stor bredd i vårdutbudet och låga avgifter.

Avslutningsvis vill vi anförda att vi anser att välfärden skall byggas utifrån människors mest angelägna behov. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So566 (kd) yrkandena 1, 8–10, 16 och 17 och So613 (kd) yrkande 5 och avslår motionerna So202 (m), So230 (m), So241 (kd), So264 (v) yrkandena 1, 3 och 4, So303 (c) yrkandena 1 och 2, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So358 (m) yrkande 3 i denna del, So390 (s), So550 (s) yrkandena 1 och 2, So581 (s), So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7, So628 (fp) yrkande 1, Sf395 (fp) yrkande 15, T464 (fp) yrkande 3, N314 (c) yrkande 3 och N319 (m) yrkande 12.

#### **4. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)**

av Kenneth Johansson (c).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anföras i reservation 4. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2 och 2001/02:N314 yrkande 3 och avslår motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So390, 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, 2001/02:So581, 2001/02:So613 yrkande 5, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7, 2001/02:So628 yrkande 1, 2001/02:Sf395 yrkande 15, 2001/02:T464 yrkande 3 och 2001/02:N319 yrkande 12.

##### *Ställningstagande*

Målet för hälso- och sjukvården skall enligt min uppfattning vara att den skall stärka människors trygghet genom att kunna erbjuda hög kvalitet på lika villkor samt gälla alla skeden i livet. Vård och omsorg skall erbjudas var och en efter behov.

Jag anser vidare att folkhälsoarbetet bör genomsyra allt samhällsarbete och att de politiska besluten bör grundas på principen om en hållbar hälsoutveckling och att människor ges möjlighet att leva ett hälsosamt liv. Ekonomisk tillväxt innebär inte med automatik förbättrad social utveckling, om stora grupper av befolkningen inte får del av de växande resurserna. Nationalräkenskaperna bör därför inkludera positiva respektive negativa effekter på folkhälsan, dvs. ett hälsojusterat BNP-mått.

Slutligen vill jag påpeka att en större öppenhet bör finnas inför de möjligheter som den sociala ekonomin föder. Med social ekonomi avses organiserade verksamheter som primärt har samhällliga ändamål, bygger på demokratiska värderingar och är organisatoriskt fristående från den offentliga sek-

torn. Dessa sociala och ekonomiska verksamheter bedrivs huvudsakligen i föreningar, kooperativ, stiftelser och liknande sammanslutningar. Den sociala ekonomin skall enligt min uppfattning även kunna appliceras på mindre enheter, som komplement till hela verksamheter, inom skolor, sjukhus och vårdinrättningar för att främja en utveckling av verksamheter som annars kan riskera att avvecklas.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So303 (c) yrkandena 1 och 2 och N314 (c) yrkande 3 och avslår motionerna So202 (m), So230 (m), So241 (kd), So264 (v) yrkandena 1, 3 och 4, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So358 (m) yrkande 3 i denna del, So390 (s), So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So550 (s) yrkandena 1 och 2, So566 (kd) yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, So581 (s), So613 (kd) yrkande 5, So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7, So628 (fp) yrkande 1, Sf395 (fp) yrkande 15, T464 (fp) yrkande 3, och N319 (m) yrkande 12.

## **5. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering (punkt 1)**

av Kerstin Heinemann (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 5. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So628 yrkande 1 och 2001/02:Sf395 yrkande 15 och avslår motionerna 2001/02:So202, 2001/02:So230, 2001/02:So241, 2001/02:So264 yrkandena 1, 3 och 4, 2001/02:So303 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So353 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So390, 2001/02:So482, 2001/02:So490 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So503 yrkande 5, 2001/02:So550 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So566 yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, 2001/02:So581, 2001/02: So613 yrkande 5, 2001/02:So620 yrkandena 3, 6 och 7, 2001/02:T464 yrkande 3, 2001/02:N314 yrkande 3 och 2001/02:N319 yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Jag anser att sjukvården skall ges efter behov och vara gemensamt finansierad, dvs. via skatter. Patientens viktiga val gäller valet av vårdgivare och behandlingar, inte finansieringsformen. En behovsbaserad sjukvård är den enda modell som lever upp till en jämlik behandling av patienterna. En sammanhållen finansiering av sjukvården är enligt min uppfattning bäst av flera skäl.

Jag anser att det är oacceptabelt att tänka sig att patienter skulle få olika bra vård beroende på att de valt olika försäkringsnivå. Varken allmänhet eller vårdpersonal skulle acceptera att patienter skulle nekas vissa behandlingar bara för att de valt en billig försäkring. Det går därför inte att ha olika innehåll

i olika sjukvårdsförsäkringar, till skillnad från de valfria olikheter i självrisker m.m. som är naturliga i sakförsäkringar.

Den erfarenhet från försäkringsbaserad sjukvård som finns är att den aktivt inskränker patienternas valfrihet. Dels hänvisar försäkringsbolagen normalt patienterna till ett fåtal vårdgivare som försäkringsbolaget har avtal med. Dels använder försäkringsbolagen en rad metoder för att slippa de kostsamma patienterna. I normal näringsverksamhet försöker företagen slå vakt om sina trogna kunder och bygga ut sin kundkrets. För en sjukvårdsförsäkrare gäller det motsatta: stamkunderna, de ständigt återkommande och dyra patienterna, är ett direkt hot mot försäkringsbolagets ekonomi. Om man erbjuder personer med kroniska sjukdomar en mindre bra vård, kan försäkringsgivaren hoppas att de söker sig till ett annat försäkringsbolag.

I den gemensamt finansierade och behovsstyrda vården är det av största vikt att de prioriteringar man tvingas göra sker efter det prioriteringsbeslut som är antaget av riksdagen och att kunskapen om riktlinjerna kring prioriteringar finns i alla landsting och i hela sjukvårdssystemet. På det sättet säkras patientens rätt till en jämlik vård.

Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So628 (fp) yrkandena 1 och Sf395 (fp) yrkande 15 och avslår motionerna So202 (m), So230 (m), So241 (kd), So264 (v) yrkande 1, 3 och 4, So303 (c) yrkandena 1 och 2, So353 (kd) yrkandena 1 och 2, So358 (m) yrkande 3 i denna del, So390 (s), So482 (kd), So490 (kd) yrkandena 1 och 2, So503 (kd) yrkande 5, So550 (s) yrkandena 1 och 2, So566 (kd) yrkandena 1, 8–10, 16 och 17, So581 (s), So613 (kd) yrkande 5, So620 (m) yrkandena 3, 6 och 7, T464 (fp) yrkande 3, N314 (c) yrkande 3 och N319 (m) yrkande 12.

## 6. Hälso- och sjukvårdspeng (punkt 2)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 6. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So229 och 2001/02:So620 yrkande 4 och bifaller delvis motion 2001/02:So280 samt avslår motionerna 2001/02:So409 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So628 yrkande 3 delvis och 2001/02:So637 yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Nuvarande sjukvårdsstruktur med landstinget som huvudman har visat sig inte längre vara ändamålsenlig. Olika driftsformer som entreprenad och bolag har börjat växa fram. Utvecklingen är dock mycket beroende av de politiska beslut som fattas antingen av landstingen eller nationellt övergripande av

riksdagen, vilket tyvärr tenderar att bromsa utvecklingen, fastän såväl patienter som sjukvårdspersonal gärna ser dessa alternativ.

Dessutom har landstinget fortfarande ett ekonomiskt monopol för finansieringen som motverkar uppkomst av andra driftsformer, vilket motverkar mångfald, ger mindre konkurrens och ett dåligt tillvaratagande av människors kreativitet. Allt detta är negativt för sjukvården.

Som vi anført ovan i reservation 1 anser vi att en obligatorisk och gemensamt finansierad hälsoförsäkring som omfattar alla bör införas. Då en övergång till ett annat finansierings- och producentsystem är en stor och omfattande förändring bör försöksverksamhet i begränsad storlek med kundvalsmodeller där pengarna följer patienten få ske. Lämpligt kan vara att inom vissa regioner tillåta sådana försöksområden. Det sker bäst genom en gemensamt finansierad hälso- och sjukvårdspeng. Denna peng styrs till den vårdinrättning som patienten väljer och har förtroende för. Då kan flera olika driftsformer växa fram och landstinget kan, om man så önskar, driva sjukhus även fortsättningsvis. Detta sker då i en öppen och ärlig konkurrens, eftersom pengarna följer patienterna och politikerna inte längre kan prioritera sina egna sjukhus, om patienterna väljer bort dessa. På sikt kan landstingen försvinna eftersom sjukvårdspengen då blir grunden för ekonomin inom sjukvården. Politikerna kan då lägga kraft på hur en hållbar finansiering skall se ut och inte på vilka sjukvårdsstrukturer som skall finnas. Det finns därför anledning att riksdagen ger regeringen i uppdrag att utreda en hälso- och sjukvårdspeng. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So229 (m) och So620 (m) yrkande 4 och bifaller delvis So280 (m) samt avslår motionerna So409 (kd) yrkandena 1 och 2, So628 (fp) yrkande 3 delvis och So637 (fp) yrkande 5.

## **7. Hälso- och sjukvårdspeng (punkt 2)**

av Kerstin Heinemann (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 7. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So628 yrkande 3 i denna del och 2001/02:So637 yrkande 5 samt avslår motionerna 2001/02:So229, 2001/02:So280, 2001/02:So409 yrkandena 1 och 2 och 2001/02:So620 yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Vårdpeng betyder en rätt för patienter att välja vårdgivare då ett behov av behandling eller operation fastställts. I praktiken är ett system där patienterna har stor makt över vårdens ekonomiska resurser en förutsättning för framväxten av fler alternativa vårdgivare. Erfarenheter från hela världen visar att alla kollektivt finansierade vårdssystem har behov av en inbyggd kostnadskontroll.

Rätten att fritt välja vårdgivare måste därför gälla, i fråga om mera kostnadskrävande ingrepp eller behandlingar, när behovet fastställts av en landstingsläkare. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So628 (fp) yrkande 3 och So637 (fp) yrkande 5 samt avslår motionerna So229 (m), So280 (m), So409 (kd) yrkandena 1 och 2 och So620 (m) yrkande 4.

### 8. Mångfald bland vårdgivare (punkt 3)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 8. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So358 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So620 yrkande 5 och 2001/02:Sk288 yrkande 14 och avslår motionerna 2001/02:So345 yrkande 2 och 2001/02:So628 yrkandena 12 och 13.

#### *Ställningstagande*

Utvecklingen i Sverige och utomlands går mot en ökad andel privat men offentligt finansierad vård. Det hänger delvis samman med en vilja att öka mångfalden inom sjukvården. Dessutom får stora sjukhus – ofta offentligt ägda – allt mindre betydelse inom sjukvården. Antalet vårdplatser blir allt mindre, bl.a. som en logisk följd av effektivare behandlingsmetoder. Kvaliteten och kunskapsinnehållet på den enskilda kliniken blir i stället allt viktigare. Specialiserade kliniker – ofta privata – kan i stor utsträckning ligga fristående och ändå samarbeta med andra kliniker.

Att ekonomisk vinst i vården tillåts är, liksom valfrihet och konkurrens, en viktig drivkraft för god vård. En bra verksamhet har större möjligheter att skapa vinst, och för det sjukhus som vill gå med vinst är enda möjligheten att vara bättre än landstinget. Den som kan erbjuda bättre vård än andra skall också få betalt för det – och det gäller såväl vårdpersonalen som dem som riskerar sitt kapital. Omvänt gäller att sjukhus med dålig ekonomi förr eller senare får svårt att upprätthålla en hög kvalitet – oavsett om ägaren är privat eller offentlig. Att gå med vinst är en säkerhet för återinvestering i verksamheten. Den andel av vinsten i alla seriösa företag som delas ut till dem som riskerar kapitalet är en obetydlig del jämfört med det som återinvesteras. Återinvestering leder i sin tur till utveckling och bättre vård.

Bara en knapp fjärdedel av västvärldens invånare lever i länder där sjukvården i dominerande utsträckning tillhandahålls av offentliga vårdgivare. En ökad mångfald och konkurrens ger stora välfärdsvinster, inte bara genom ökad tillgänglighet och kvalitet utan också därför att resurser frigörs. Ökad konkurrens mellan vårdgivare kan att döma av hittills genomförda studier ge

mer och bättre vård motsvarande minst 10 % av dagens sjukvårdskostnader. En förutsättning för att en rik mångfald skall kunna utvecklas är att det råder etableringsfrihet. Med flera alternativ och större möjligheter för de befintliga alternativen att utveckla sin verksamhet uppnås en verklig allemansrätt i vården. Det är en sådan handlingsplan svensk sjukvård behöver. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So358 (m) yrkandena 1 och 2, So620 (m) yrkande 5 och Sk288 (m) yrkande 14 och avslår motionerna So345 (v) yrkande 2 och So628 (fp) yrkandena 12 och 13.

### **9. Mångfald bland vårdgivare (punkt 3)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 9. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So345 yrkande 2 och avslår motionerna 2001/02:So358 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So620 yrkande 5, 2001/02:So628 yrkandena 12 och 13 och 2001/02:Sk288 yrkande 14.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att alternativa driftsformer till den offentliga kan utgöra goda komplement och ge ökad demokrati under förutsättning att vinstintresse inte är det primära syftet. Exempel på detta kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ.

Vård- och omsorgspersonalens kreativitet och kompetens måste ges möjlighet att utvecklas. Det kan bara ske om förutsättningarna är stabila över tid. Konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen bör nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So345 (v) yrkande 2 och avslår motionerna So358 (m) yrkandena 1 och 2, So620 (m) yrkande 5, So628 (fp) yrkandena 12 och 13 och Sk288 (m) yrkande 14.

### **10. Mångfald bland vårdgivare (punkt 3)**

av Kerstin Heinemann (fp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 3 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 10. Riksdagen bifaller därmed motion So628 yrkandena 12 och 13 och avslår motionerna 2001/02:So345 yrkande 2, 2001/02:So358 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So620 yrkande 5 och 2001/02:Sk288 yrkande 14.

*Ställningstagande*

Med en mödravårdspeng kan kostnaden för mödrahälsovård följa föräldrarna oavsett om föräldrarna väljer en offentlig eller en privat mödravård. På det sättet blir villkoren för de privata mödravårdsmottagningarna samma som för de offentliga. Detsamma bör gälla barnhälsovården. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So628 (fp) yrkandena 12 och 13 och avslår motionerna So345 (v) yrkande 2, So358 (m) yrkandena 1 och 2, So620 (m) yrkande 5 och Sk288 (m) yrkande 14.

**11. Patientombudsman (punkt 4)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 4 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 11. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So264 yrkande 9.

*Ställningstagande*

Hos många människor finns det en känsla av maktlöshet inför vårdapparaten. Vi anser därför att en statlig patientombudsman skulle kunna fungera som en från sjukvården fristående instans dit patienter kan vända sig med klagomål och få aktiv hjälp med att få sitt ärende prövat i rätt instans. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So264 (v) yrkande 9.

**12. Hälsokonsekvensanalyser (punkt 5)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 5 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 12. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 3.

*Ställningstagande*

Jag vill betona vikten av att det före viktiga beslut görs en omfattande analys av vad beslutet kan få för betydelse för hälsoutvecklingen, motsvarande vad som redan i dag görs på miljöområdet. Metoder för hälsokonsekvensanalyser bör utvecklas. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 3.

**13. Kulturens roll i hälso- och sjukvård (punkt 7)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 7 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 13. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So421.

*Ställningstagande*

Ungefär tre fjärdedelar av all sjukdom kan relateras till vår livsstil. Till det som påverkar vår hälsa inom vår livsstil brukar nämnas mat, motion, psykiskt välbefinnande m.m. Men även arkitekturen är en del av vår närmiljö och påverkar våra sinnen. Att den fysiska miljön påverkar vårt beteende är sedan länge känt. Genom att tillämpa psykosocialt stödande design och kunskap om folkhälsan vid utformningen av arbetsmiljön och boendet optimeras människans välbefinnande. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So421 (kd).

**14. Vårdgaranti (punkt 8)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 8 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 14. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So43 samt bifaller delvis motionerna 2001/02:So303 yrkande 11, 2001/02:So358 yrkande 3 i denna del, 2001/02:So566 yrkande 2, 2001/02: So620 yrkande 1 och 2001/02: So628 yrkande 3 i denna del.

*Ställningstagande*

Socialutskottet uttalade i betänkande 2000/01:SoU5, såvitt gällde landstingens primärvård, att utskottet mot bakgrund av de resurstillskott som aviserats ansåg det naturligt att regeringen och Landstingsförbundet i kommande förhandlingar kommer överens om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet.

Socialdepartementet har, som nu redovisats för riksdagen genom den s.k. Dagmarskrivelsen, dock verkat i motsatt riktning. Departementet har, tillsammans med Landstingsförbundet, i det avtal som regeringen sedan godkänt anfört att det inte är aktuellt med några skärpningar alls vad gäller kraven på tillgängligheten i primärvården. Detta skall då jämföras med att socialutskottet framhöll att det var naturligt med "påtagligt skärpta krav".

Det har inte framkommit några skäl för att ändra den bedömning som utskottet gjorde hösten 2000. Att det i olika landsting förekom eller övervägdes

mer eller mindre verkningsfulla planer vad gäller tillgängligheten i primärvården var väl känt för utskottet och andra då den nämnda propositionen behandlades.

Vad detta handlar om är att regeringen, i sin egenskap av ”part”, har kommit att ”anse” motsatsen till vad regeringspartiet i riksdagsbehandlingen kom överens med andra partier om. Detta är inget skäl för riksdagen att undanröja den ståndpunkt som socialutskottets majoritet hade i den tidigare behandlingen. Det är däremot ett skäl att med ett tillkännagivande till regeringen fastslå vad riksdagens ståndpunkt är, och man måste sedan utgå från att Socialdepartementet inte ännu en gång agerar i den rakt motsatta riktningen.

Vi anser att det är anmärkningsvärt att samtliga de partier som stod bakom betänkande 2000/01:SoU5 inte nu är beredda att upprepa det tidigare ställningstagandet i form av ett tillkännagivande till regeringen.

Vi vill såvitt gäller införandet av en vårdgaranti anföra följande.

Vi vill omedelbart införa en nationell vårdgaranti som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling, efter det att behovet fastställts. Klarar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall man kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare på det egna landstingets bekostnad. I ett första steg bör den ursprungliga vårdgarantin, med vissa kompletteringar, införas. På sikt bör vårdgarantin omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar och utfästa en behandling inom tre månader. Patienten skall kunna välja sjukhus i hela landet, om inte vården kan ges vid närmaste sjukhus inom angiven tid. De allmänt omfattade slutsatserna från Prioriteringsutredningen skall vara utgångspunkt. Det innebär att den för varje tillfälle aktuella kösituationen inte skall avgöra inriktning och prioritering, utan vårdbehoven. Patienter med svåra kroniska sjukdomar och personer i livets slutskede, dvs. patienter som har de allra största vårdbehoven, skall inte stå tillbaka för patienter med lättdiagnostiserade och behandlingsbara sjukdomar. Införande av en ny vårdgaranti kan komma att behöva tillskott av medel, men bör rymmas inom ramen för samhällets totala satsningar på hälso- och sjukvård, sjukskrivningsmedlen inkluderade.

Vårdgarantin kommer att bidra till att riva gränser mellan landstingen och mellan olika sjukhus på ett sätt som förbättrar resursutnyttjandet. Med vårdgarantin synliggör man för landstingen – och för de enskilda sjukhusen – en del av de kostnader som köerna i vården för med sig. Genom att inte ta emot patienter går sjukhusen miste om resurser. De uppmuntras på så sätt att förändra verksamheten så att köer inte uppstår. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So43 (fp, c, mp) samt bifaller delvis So303 (c) yrkande 11, So358 (m) yrkande 3 i denna del, So566 (kd) yrkande 2, So620 (m) yrkande 1 och So628 (fp) yrkande 3 i denna del.

**15. Tillgänglighet till vården i övrigt (punkt 9)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 15. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 12 samt bifaller delvis motion 2001/02:So466.

*Ställningstagande*

Jag föreslår att en förbättrad tillgänglighetsgaranti införs som innebär att ingen skall behöva vänta mer än fyra dagar på ett besök hos läkare inom primärvården. Tillgänglighet innebär också att patienter snabbt skall få kontakt med vården via telefon. Väntetider eller obesvarade telefonsamtal skall inte få förekomma. Tillgänglighetsgarantin är ett sätt att fokusera åtgärder som förbättrar möjligheterna för medborgarna att nå vården. Därför bör en tillgänglighetsgaranti om fyra dagar införas. Riksdagen bör hos regeringen begära förslag om att införa en tillgänglighetsgaranti i enlighet med vad i motionen anförts. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 12 och bifaller delvis motion So466 (s).

**16. Förnyad medicinsk bedömning (punkt 10)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 16. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2001/02:So267, 2001/02:So303 yrkande 10 och 2001/02:So628 yrkande 11 och avslår motion 2001/02:So457.

*Ställningstagande*

Rätten att få s.k. second opinion omfattar i dag inte dem som har andra än livshotande och särskilt allvarliga varaktiga eller livslånga sjukdomstillstånd eller funktionshinder. Inte heller finns någon rätt till second opinion när det gäller behandlingar som av olika skäl inte leder till förbättringar. Vi vill framhålla att nya kunskaper hela tiden tillkommer och att nya behandlingsmetoder ständigt utvecklas. De nya metoderna tillämpas inte samtidigt överallt inom sjukvården. Vi anser att alla patienter skall ha rätt till en second opinion. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller delvis motionerna So267 (m), So303 (c) yrkande 10 och So628 (fp) yrkande 11 och avslår motion So457 (v).

**17. Förnyad medicinsk bedömning (punkt 10)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 17. Riksdagen bifaller motion 2001/02:So457 och avslår motionerna 2001/02:So267, 2001/02:So303 yrkande 10 och 2001/02:So628 yrkande 11.

*Ställningstagande*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall landstinget ”ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.” Vi står bakom detta och anser att det är en bra plattform.

Riksdagens socialutskott tillkännagav hösten 1998 att det är mycket angeläget att noga följa effekterna av denna lagstiftning och föreslog att regeringen skulle ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa tillämpningen under ett år samt därefter lämna en utvärdering.

Vi anser att eftersom det nu gått en tid sedan rätten till förnyad medicinsk bedömning infördes kan det följaktligen vara dags för en översyn. Det är viktigt att få en uppföljning av hur denna rätt tillämpas och i vilken omfattning den nyttjas. Vi anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av ”second opinion”. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So457 (v) och avslår motionerna So267 (m), So303 (c) yrkande 10 och So628 (fp) yrkande 11.

**18. Inrättande av en statlig medicinalstyrelse (punkt 11)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 18. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So620 yrkande 11.

*Ställningstagande*

Vi anser att det är angeläget att bryta ut Socialstyrelsens tillsynsdel och göra den till en självständig oberoende verksamhet. Styrelsen har redan kompetens

inom området hälso- och sjukvård samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning.

En statlig medicinalstyrelse bör godkänna vårdgivare och legitimera sjukvårdspersonal, svara för kvalitetssäkring och regelbunden medicinsk revision, utgöra en instans dit allmänheten kan vända sig med klagomål samt svara för den övergripande tillsynen. Kraven skall vara lika för alla som bedriver sjukvård; även offentlig vård måste kontrolleras. Den producent eller försäkringsgivare som inte lever upp till kraven och inte snabbt bättrar sig skall kunna avföras från systemet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So620 (m) yrkande 11.

### **19. National Institute of Health (punkt 12)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 19. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So620 yrkande 13.

#### *Ställningstagande*

Sverige har hittills haft en god förmåga att överföra vetenskapliga resultat till diagnostiska metoder och kommersiellt framgångsrika läkemedel. Inom läkemedel och biomedicin befinner sig Sverige i den internationella forskningsfronten. Detta är också ett område som kan få helt epokgörande betydelse. Återväxten av forskare måste tillgodoses om kreativa forskningsmiljöer av internationell klass skall kunna upprätthållas. För att ge maximal kraft åt ansträngningarna att ligga i den medicinska och biomedicinska forskningsfronten vill vi skapa vad vi kallar ett svenskt "National Institute of Health" efter amerikansk förebild. "Institutet för medicin och hälsa" skall kraftsamla och möjliggöra ny, mer tvärvetenskaplig forskning, men också fördjupa forskningen inom olika discipliner med anknytning till hälsa och sjukvård i vid mening. Målsättningen skall vara att sammanföra olika kategorier av ämneskunnande för att möjliggöra nytt vetande och kunskap som inte är möjlig att erhålla inom varje vetenskapsområde för sig. Genom "Institutet för medicin och hälsa" skapas en forskningsfinansierare med ansvar för hela det samlade hälsovetenskapliga spektrumet, dvs. från grundvetenskaplig biomedicin till folkhälsa och social forskning. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So620 (m) yrkande 13.

### **20. Vård utomlands (punkt 14)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 14 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 20. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So620 yrkande 10 och 2001/02:U303 yrkande 6.

*Ställningstagande*

Vi anser att patienter i Sverige – som på sedvanligt sätt har fått behovet av en operation eller behandling fastställt här hemma – skall kunna söka nödvändig vård utomlands. En gränslös sjukvård stimulerar till ett bättre resursutnyttjande, t.ex. genom att ledig kapacitet hela tiden rapporteras till databaser. Patienten kan på så sätt få aktuell information om kötider m.m., i Sverige och utomlands.

När det gäller verkligt högspecialiserad vård är Sverige fortfarande ett litet land. Det kan därför både vara bättre och billigare att använda utländsk kompetens i vissa fall. Svenska patienter måste kunna dra nytta av utländska läkares kompetens, på samma sätt som utländska patienter måste få ökade möjligheter att komma till Sverige för att få vård av svenska läkare.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So620 (m) yrkande 10 och U303 (m) yrkande 6.

**21. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 15)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp) och Lars Elinderson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 21. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del och avslår motionerna 2001/02:So212 yrkande 1, 2001/02:So303 yrkande 30, 2001/02:So386, 2001/02:So465 yrkandena 1–3, 2001/02:So501 yrkande 6, 2001/02:So503 yrkande 1, 2001/02:So566 yrkandena 4, 5 och 7.

*Ställningstagande*

Sverige kommer, om ingenting görs, att få en skriande brist på vårdpersonal. Redan i dag duggar larmrapporterna om personalbrist tätt. Därför behöver vårdsektorn bli mer attraktiv för att fler skall söka sig dit. För att attraktionskraften skall bli stark måste lönerna blir konkurrenskraftiga och arbetsvillkoren förbättras.

En av de tydligaste signalerna på att någonting är fel med personalens arbetsmiljö i vården är ökningen av sjukskrivningar och s.k. utbrändhet. Hälsan är sämre bland anställda i den offentliga sektorn än i den privata.

Men också karriärvägarna inom vården måste utvecklas. Det måste bli attraktivt för dem som lämnat yrket att återvända.

Det krävs vidare åtgärder för att få i gång en fungerande vidareutbildning som är kompetenshöjande för personalen i vården och ger möjlighet för allmänläkare att forska samtidigt som de tjänstgör som allmänläkare.

Socialstyrelsens undersökningar av distriktssköterskornas arbetssituation har visat att deras arbete under senare år förskjutits alltmer mot sjukvård på bekostnad av förebyggande arbete. Med de nya uppgifter som ålagts primärvården – mer hemvård, patienter med större vårdtyngd osv. – krävs en förändring av distriktssköterskornas grundutbildning samt fortbildning. Ytterst handlar det om att tillgodose en god patientsäkerhet.

Fler vårdutbildade borde också få förverkliga sina visioner. Under årtionden har de vårdanställda fått allt mindre att säga till om. De allra flesta vårdanställda har därtill förmenats möjligheten att gå över till andra arbetsgivare eller testa om vingarna bär på egen hand.

De vårdanställda måste få större inflytande över sin arbetssituation. Möjligheterna till inflytande över schemaläggning, arbetstider och andra frågor som rör arbetets organisering måste bli verklighet för alla dem som arbetar inom offentlig sektor. Traditionella hierarkier konserverar gamla yrkesroller inom vården och verkar hindrande för att utveckla arbetsorganisationen. Det är viktigt att makten över arbetsplatsen återfinns hos alla dem som arbetar – inte ett fåtal.

Fler utbildningsplatser på högskolans vårdprogram, bättre karriärmöjligheter i vården, fler arbetsgivare inom vårdsektorn och en arbetstidsreform som ger makten över arbetstiden till den enskilde arbetstagaren är några reformer som skulle bidra till att fler vårdanställda stannar kvar i yrket. Det är först när personalen mår bra som vården också blir bra för patienterna.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So628 (fp) yrkande 4 i denna del och avslår motionerna So212 (fp) yrkande 1, So303 (c) yrkande 30, So386 (s), So465 (s) yrkandena 1–3, So501 (c) yrkande 6, So503 (kd) yrkande 1, So566 (kd) yrkandena 4, 5 och 7.

## **22. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 15)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 22. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So503 yrkande 1, 2001/02:So566 yrkandena 4, 5 och 7 och avslår motionerna 2001/02:So212 yrkande 1, 2001/02:So303 yrkande 30, 2001/02:So386, 2001/02:So465 yrkandena 1–3, 2001/02:So501 yrkande 6 och 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del.

### *Ställningstagande*

Det finns utbredda symtom på ohälsa bland vårdpersonalen. Det handlar om stress, utbrändhet och självmordstankar. Orsakerna kan vara många. En del

beror på omorganisationer och nedskärningar med låg bemanning, tidspress och korta vårdtider som följd. Samtidigt ställer patienter av naturliga skäl lika höga krav som tidigare.

Sjukfrånvaron bland vårdpersonalen har ökat kraftigt. Vid närmare analys har det visat sig att det dessutom tycks finnas ett strukturellt problem som är könsbaserat. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män.

Hälsokontroller utförs numera rutinmässigt varje år på de flesta privata företag. Det är en viktig förebyggande åtgärd för att motverka ohälsa bland de anställda. Återkommande hälsokontroller bör vara en naturlig del av personalvården för vårdanställda på alla nivåer.

Vi anser att personalen behöver få ny framtidstro och en god grund för ökat självförtroende. Det behövs ”fler händer i vården”. Under de senaste tio åren har antalet anställda inom landstingens hälso- och sjukvård minskat med ca 133 000 personer, varav 70 000 till följd av ädelreformen. Detta innebär en faktisk personalförlust på netto 63 000 anställda inom den del av hälso- och sjukvården som landstingen har ansvar för. Under åren framöver måste sjukvården och äldreomsorgen få ett resurstillskott som bättre motsvarar vårdbehovet.

En allvarlig konsekvens av den s.k. vårdkrisen är ett vikande intresse bland ungdom att söka sig till vårdrkena. På många håll medför detta stora svårigheter i rekryteringen till såväl tjänster som vikariat. Fler utbildningsplatser måste skapas för både läkar- och sjuksköterskelinjen samt inom omvårdnadsprogrammen.

Det är angeläget att undersköterskornas roll uppvärderas. Kompetenskraven bör ses över och nya karriärvägar erbjudas för att göra ett av vårdens viktigaste yrken mera statusfyllt. Även i fråga om sjuksköterskornas roll och ansvar behöver framtidens rekryteringsmöjligheter förbättras. Yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So503 (kd) yrkande 1, So566 (kd) yrkandena 4, 5 och 7 och avslår motionerna So212 (fp) yrkande 1, So303 (c) yrkande 30, So386 (s), So465 (s) yrkandena 1–3, So501 (c) yrkande 6 och So628 (fp) yrkande 4 i denna del.

### **23. Personalförsörjning inom hälso- och sjukvården (punkt 15)**

av Kenneth Johansson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 23. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So303 yrkande 30 och 2001/02:So501 yrkande 6 och avslår motionerna 2001/02:So212 yrkande 1, 2001/02:So386, 2001/02:So465 yrkandena 1–3, 2001/02:So503 yrkande 1, 2001/02:So566 yrkandena 4, 5 och 7 och 2001/02:So628 yrkande 4 i denna del.

*Ställningstagande*

Jag anser att det är hög tid att utforma en strategi för hur man skall klara de kommande årens personalförsörjning inom vård och omsorg. Personalen är vårdens och omsorgens viktigaste resurs, och redan i dag är den en bristvara. Situationen förvärras av långa sjukskrivningar och av att stora pensionsavgångar är nära förestående. Det största problemet för personal inom offentlig sektor är de hårda rationaliseringskraven samt frustration över en byråkratisk organisation, vilket leder till att man som arbetstagare har minimala möjligheter att påverka sin situation. Vår gemensamma välfärd får inte skapas på bekostnad av att människor slits ut i förtid. Vidare bör vårdutbildningarna utökas, och fler människor måste stimuleras till att söka till vårdutbildningarna. Vårdyrken kan uppvärderas genom förbättrad arbetsmiljö samt ökat inflytande.

När det särskilt gäller storstadsregionerna vill jag framhålla att varje region måste utforma en strategi för hur man skall klara de kommande årens personalförsörjning inom vården och omsorgen.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So303 (c) yrkande 30 och So501 (c) yrkande 6 och avslår motionerna So212 (fp) yrkande 1, So386 (s), So465 (s) yrkandena 1–3, So503 (kd) yrkande 1, So566 (kd) yrkandena 4, 5 och 7 och So628 (fp) yrkande 4 i denna del.

**24. Specialistkompetens (punkt 16)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 24. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:Ub459 och avslår motionerna 2001/02:So560 och 2001/02:Ub537.

*Ställningstagande*

Den rättspsykiatriska vården kan inom några år hamna i en mycket besvärlig situation. Det saknas utbildade rättspsykiatriker i sådan omfattning att det kan bli svårigheter att utbilda nya. Vi anser att förberedelser bör vidtas omgående så att utbildning av fler rättspsykiatriker kan påskyndas mot bakgrund av att alltför många har psykisk sjukdom, att medelåldern är hög bland rättspsykiatrikerna samt att nya uppgifter kommer att åläggas dem. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion Ub459 (v) och avslår motionerna So560 (s) och Ub537 (s).

**25. Praktikplats för psykologer (punkt 17)**

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 17 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 25. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So597 och 2001/02:So608.

*Ställningstagande*

Grundvillkoret för att få legitimation som psykolog är avlagd psykologexamen och därefter ett års praktisk psykologtjänstgöring. En stor del av psykologkåren kommer att gå i pension under åren 2005–2020. Den nuvarande utbildningskapaciteten och den därav beräknade framtida examinationsfrekvensen pekar på ett fördubblat behov av praktikplatser. En situation som varit otillfredsställande sedan slutet av 1970-talet riskerar, snart att bli ohållbar. Samhällets försörjning av legitimerade psykologer riskeras och individuella utbildningssatsningar leder till en återvändsgränd. Problemet behöver snarast lösas så att ett nödvändigt antal praktikplatser tillskapas och garanteras inom hela landet. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So597 (s) och So608 (mp).

**26. Den psykiatriska vårdens organisation (punkt 19)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 19 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 26. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2000/01:So225 yrkandena 4 och 6, 2001/02:So277 yrkande 2, 2001/02:So349 och 2001/02:So568 yrkandena 2, 3, 4 och 6 och avslår motionerna 2001/02:So223 och 2001/02:So443.

*Ställningstagande*

De övergripande reformer vi beskrivit i reservation 1 för sjukvården omfattar givetvis även psykiatrin. Genom dessa reformer ges psykiskt funktionshindrade helt andra förutsättningar till vård och rehabilitering på längre sikt och kan erbjudas lösningar som är anpassade efter individuella behov i stället för att mer slentrianmässigt långtidssjukskrivas eller förtidspensioneras.

Allmänt sett har trycket på t.ex. barn- och ungdomspsykiatrin ökat under 1990-talet samtidigt som verksamhetsformerna i huvudsak har förblivit oförändrade. Hjälp från privatpraktiserande psykologer och psykoterapeuter är fortfarande i mycket hög grad förbehållen individer och familjer som kan betala för vården. Väntetider på omkring ett år inom barn- och ungdomspsykiatrin är inte ovanligt. Vi anser därför att barn- och ungdomspsykiatrins organisation bör utredas.

Även om psykiatrins problem inte uteslutande handlar om resurser är vi medvetna om att det finns ett behov av förstärkta resurser till psykiatrin. Det är också därför som vi upprepade gånger har föreslagit ett stimulansbidrag till kommunerna för att initiera åtgärder som kan komma till rätta med brister i arbetet med psykiskt funktionshindrade.

En allt större del av sjukvården drivs av privata vårdgivare t.ex. på uppdrag av landsting. Med tanke på hur dåligt psykiatrin är utbyggd och hur få behandlingsalternativ det finns, särskilt för äldre med psykisk störning, finns alla skäl att underlätta för privata behandlingsalternativ. Fortfarande finns dock många skillnader i den legala och ekonomiska regleringen av offentliganställda läkare och övriga läkare. Inom psykiatrin ser vi mest allvarligt på den närmast systematiska diskrimineringen i finansieringshänseende som i dagsläget fortfarande sker av privata behandlingsalternativ.

Vi anser att det borde vara enklare att nå den psykiatriska vården hos primärvården. Då finns det möjligheter att bota eller lindra sjukdom innan djupa depressioner och tvångstankar, ätstörningar och schizofreni utvecklas.

Införande av valfrihet och finansiering som är neutral till driftformer inom psykiatrin är förvisso något svårare än inom den somatiska vården, på grund av en svagare sammanhållen offentlig tillsynsverksamhet och mindre enhetlighet i behandlings- och diagnosmetoder.

Många tjänster som erbjuds av t.ex. psykologer ligger också utanför vad som är att beteckna som sjukdomsbehandling i egentlig mening. Vi anser dock att det nu är påkallat med en samlad genomgång av de hinder som finns för privat verksamhet på hela det psykiatriska, psykoteraeutiska och psykologiska fältet.

Vi anser att rättssäkerheten och tryggheten för anhöriga och vårdpersonal samt för allmänheten inte prioriteras tillräckligt högt. I själva verket måste deras rättssäkerhet tillmätas stor betydelse särskilt i samband med rättspsykiatrisk vård, men även i övrig psykiatrisk tvångsvård. Många av de allra farligaste brottslingarna finns t.ex. bland dem som överlämnas till psykiatrisk vård.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna 2000/01: So225 (m) yrkandena 4 och 6, So277 (m) yrkande 2, So349 (m) och So568 (m) yrkandena 2, 3, 4 och 6 och avslår motionerna So223 (kd) och So443 (s).

## **27. Vissa läkares befogenhet (punkt 20)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 27. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2000/01:So225 yrkande 5, 2000/01:So312, 2001/02:So228 och 2001/02:So568 yrkande 5.

### *Ställningstagande*

En läkarundersökning för vårdintyg bör så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten och utan användning av våld. Läkare som är privat verksamma får utföra en sådan undersökning endast om den kan genomföras med patientens samtycke. Läkare i allmän tjänst har befogenhet att omhänderta patienten och rätt att få biträde av polis, om patienten inte samtycker till undersökningen.

Vid entreprenader inom hälso- och sjukvården är det inte tillåtet att överlämna uppgifter som innebär myndighetsutövning. Detta måste särskilt beaktas när t.ex. verksamheten vid en vårdcentral läggs ut på en privat vårdgivare. En överenskommelse mellan ett landsting och en privat vårdgivare kan således inte avse undersökningar för vårdintyg som skall genomföras utan patientens samtycke och med biträde av polis. För att en undersökning för vårdintyg skall kunna genomföras i fall där patienten inte samtycker till undersökningen måste därför landstingets läkare anlitas.

Vi anser att beslut om omhändertagande av den som skall undersökas för vårdintyg även bör få fattas av legitimerad läkare som enligt avtal mellan ett landsting och en privat vårdgivare skall utföra undersökningar för vårdintyg. En sådan läkare skall också ha rätt att få biträde av polis för att genomföra en sådan undersökning.

Vårt förslag innebär bl.a. att alla legitimerade läkare anställda hos en privat vårdgivare som enligt avtal med ett landsting svarar för driften av en vårdcentral eller en psykiatrisk öppenvårdsmottagning får möjlighet att besluta om omhändertagande och rätt till biträde av polis när det är aktuellt att utfärda vårdintyg, om det ingår i avtalet att utföra undersökningar för vårdintyg. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna 2000/01:So225 (m) yrkande 5, 2000/01:So312 (m), So228 (m) och So568 (m) yrkande 5.

## **28. Husläkarlagen (punkt 22)**

av Kerstin Heinemann (fp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 28. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So628 yrkande 2 i denna del.

### *Ställningstagande*

Enligt min uppfattning bör husläkarlagen åter införas. Regeringen har sedan hösten 2000 anslutit sig till målsättningen att antalet specialister i allmänme-

dicin i genomsnitt skall bli en på 1 500 invånare. Det målet kan dock aldrig nås inom rimlig tid med den takt som regeringen föreslår. Skall målet uppnås samtidigt som ambitionerna höjs för primärvården krävs bl.a. en husläkarlag. Under åren 1991–1994 ökade antalet verksamma husläkare snabbt. Det tillkom under dessa tre år i genomsnitt över 450 allmänläkare om året. Därmed sjönk, enligt Riksdagens revisorer, antalet invånare per husläkare från ca 3 450 till ca 2 250. Under åren 1994–1998 stannade utvecklingen upp helt och hållet. Utan en ordentlig husläkarreform kommer allmänläkarbristen och de långa väntetiderna i primärvården att bestå. Målsättningen om en läkare per 1 500 invånare bör ha uppnåtts före utgången av 2005. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So628 (fp) yrkande 2 i denna del.

### **29. Felaktiga diagnoser (punkt 23)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 23 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 29. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So368.

#### *Ställningstagande*

Att felaktigt få en psykiatrisk diagnos, fast man sedan visar sig vara frisk, kan få mycket långtgående följder. Det har hänt att personer på grund av diagnosen nekats få utbildning eller till och med nekats gå i skola över huvud taget. Somliga har ordinerats psykoterapi. En del har under många år fått mediciner som gett biverkningar. Dessa människor måste kunna få sin sak prövad någonstans. Ett domstolsförfarande är kanske inte det viktigaste. Vi föreslår att en arbetsgrupp inrättas för detta inom Socialstyrelsen. Alternativet är att en utredning tillsätts för att utröna vilket stöd eller vilka åtgärder som behövs. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So368 (kd).

### **30. Förlossningsvården (punkt 24)**

av Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 30. Riksdagen bifaller därmed delvis motionerna 2001/02:So257, 2001/02:So303 yrkande 13 och 2001/02:So501 yrkande 7 och avslår motionerna 2001/02:So385 och 2001/02:So525 yrkande 1.

*Ställningstagande*

I olika delar av landet har förlossningsavdelningar lagts ner vilket medför att blivande föräldrar tvingas ut på vägarna för många långa resor. Det är givetvis svårare att hinna fram till BB i tid om föräldrarna skall åka 10–20 mil, kanske i svårt väglag. I Stockholm handlar det inte om så långa sträckor, utan i stället om att förlossningsavdelningarna är så fullbelagda att blivande föräldrar helt enkelt inte släpps in utan tvingas fortsätta till nästa sjukhus. Det finns mot bakgrund av ovanstående starka skäl för att utvärdera kvaliteten i svensk förlossningsvård.

Vi vill också framhålla att det är viktigt med trygghet såväl före, under som efter en förlossning. På vissa håll i landet lägger landstingen ned BB-avdelningar, med långa avstånd som följd. På andra platser, till exempel i Stockholm, råder brist på förlossningsplatser och framför allt brist på barnmorskor. När de som skall föda, i värsta fall, tvingas åka från sjukhus till sjukhus och inte veta vart de skall, då har det gått för långt. Vi anser att en platsgaranti bör införas, som innebär att föräldrarna senast två månader före beräknad nedkomst vet vilket BB de skall åka till. Med det anförda föreslår vi att riksdagen delvis bifaller motionerna So257 (c), So303 (c) yrkande 13 och So501 (c) yrkande 7 samt avslår motionerna So385 (v) och So525 (v) yrkande 1.

**31. Förlossningsvården (punkt 24)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 31. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So525 yrkande 1 och avslår 2001/02:So257, 2001/02:So303 yrkande 13, 2001/02:So385 och 2001/02: So501 yrkande 7.

*Ställningstagande*

Orsaken till krisen inom förlossningsvården är komplex och starkt regionalt präglad. Det gemensamma är att många kvinnor i dag tvekar att föda barn. Många frågar sig om det finns plats för dem när förlossningen startar och om de får vara kvar så länge de behöver, eller känner oro för att resan till närmaste klinik är så lång att barnet hinner födas på vägen.

Vi anser att förlossningsvården skall erbjuda geografisk närhet, trygghet och lyhörighet för kvinnans önskemål. Inom ramen för landstingets ansvarsområde bör detta prioriteras. Vi anser vidare att det krävs en nationell översyn av förlossningsvården med förslag på åtgärder för att förbättra den rådande situationen. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So525 (v) yrkande 1 och avslår So257 (c), So303 (c) yrkande 13, So385 (v) och So501 (c) yrkande 7.

**32. Drift av akutsjukhus (punkt 25)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 25 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 32. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 14.

*Ställningstagande*

Riksdagen har beslutat om en tillfällig stopplag som innebär en inskränkning i landstingens/regionernas rätt att överlämna driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

Vi ser inga hinder med att företag inom vården tillåts gå med vinst. Vinstgivande företag investerar i både kunnande och ny teknik samtidigt som företaget genererar ett ekonomiskt tillskott i verksamheten. Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten. Marknadslösningar får inte innebära att lägsta pris är den enda utslagsgivande faktorn. Andra, inte minst kvalitativa, faktorer måste väga lika tungt. Regeringen bör inte begränsa möjligheterna för sjukvårdshuvudmännen att träffa avtal med entreprenörer. Det bör avgöras av varje landsting eller kommun i enlighet med det kommunala självstyrets principer. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 14.

**33. Patientutbildning (punkt 27)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 27 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 33. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So264 yrkande 8.

*Ställningstagande*

Vi anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma förslag till program för patientutbildning i de stora folksjukdomarna som t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, astma och ryggbesvär m.fl. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So264 (v) yrkande 8.

**34. Sponsorer i vården (punkt 28)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 28 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 34. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So529.

*Ställningstagande*

Sjukvårdens svårigheter att få sina resurser att täcka behoven har inneburit att företagssponsring blivit allt vanligare.

Det finns självklart en positiv sida av att människor vill dela med sig och ge gåvor till utsatta människor och områden. Vi anser dock att det finns risker förknippade med en renodlad företagssponsring. I synnerhet som det i dag saknas enhetliga regler och policy omkring sponsring i vården.

Behoven av utrustning till exempelvis barnkliniker är lika stort oavsett var sjukhuset är beläget. Sponsringen visar på tydliga regionala skillnader, vilket inte är acceptabelt. Det finns även en klar koppling mellan sponsring och s.k. glamorösa verksamheter. Vi har inte kunnat iaktta några sponsorsobjekt inom områden som psykiatri eller äldreomsorg. Anmärkningsvärt i det här sammanhanget är att helt privata sjukhus, t.ex. Sophiahemmet, inte tillåter sponsorer för att värna sin frihet. Vi anser att landstingen också borde eftersträva detta.

Vi är inte negativa till gåvor, men vi anser att en reglering är nödvändig. Regleringen bör vara nationell mot bakgrund av att utgångspunkten i vården är en god vård på lika villkor för alla. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So529 (v).

**35. Telemedicin (punkt 29)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 29 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 35. Riksdagen bifaller därmed motion So303 (c) yrkande 28.

*Ställningstagande*

Telemedicinen gör det möjligt att skicka röntgenplåtar eller bilder för konsultation till närmaste sjukhus eller till en specialist i en annan del av världen. Telemedicinen utvecklar också ambulans- och helikoptersjukvården. Vidare ger telemedicinen tillgång till specialistvård i hela landet samtidigt som specialister inte behöver oroas över att förlora sin kompetens om de arbetar långt ifrån det stora sjukhuset. Kunskapen och utvecklingsmöjligheter finns genom att kunskapsöverföring är möjlig över "nätet". Målet för projektet Nordunet 2 är att utveckla telemedicinlösningar för primärvården och etablera specialistnätverk. Jag anser att projektet bör implementeras i den svenska sjukvårdspo-

litiken och stödjas genom nationella satsningar. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 28.

### **36. Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning (punkt 30)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 30 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 36. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 18.

#### *Ställningstagande*

Såväl myndigheter som vårdgivare och sjukvårdshuvudmän är beroende av att tillförlitlig statistik av hög kvalitet finns tillgänglig. Jämförbara nationella nyckeltal bör därför utarbetas. Socialstyrelsen bör, tillsammans med sjukvårdshuvudmännen, intensifiera arbetet med nyckeltal som ger möjlighet till jämförande analyser mellan sjukvårdens institutioner i hela landet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 18.

### **37. Undervisning i IT-användning (punkt 31)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 31 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 37. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So620 yrkande 12.

#### *Ställningstagande*

IT-teknikens intåg i sjukvården innebär en särskild utmaning för tillsyn och kvalitetskontroll på det medicinska området. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att IT i vården bara är ett nytt redskap.

Stora delar av den svenska utbildningen i medicinsk informatik baserar sig fortfarande på enskilda entusiasters initiativ. För att ta till vara alla de möjligheter som IT i vården ger – med beaktande inte minst av de krav på säkerhet och tillförlitlighet som måste ställas – krävs enligt vår uppfattning en mycket mera målmedveten utbildning av svensk vårdpersonal än vad som är fallet i dag.

Undervisning i IT-användning bör därför ges blivande läkare och sjuksköterskor samt övrig vårdpersonal från första terminen och sedan regelbundet

under hela utbildningen, integrerat i alla kurser. För att säkerställa en sådan utveckling borde på sikt en särskild lärostol i medicinsk informatik inrättas vid varje medicinsk fakultet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So620 (m) yrkande 12.

### **38. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 33)**

av Lars Gustafsson (kd), Rosita Runegrund (kd) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 38. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So423 och avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 17 och 2001/02:So628 yrkandena 2 i denna del, 5 och 10.

#### *Ställningstagande*

I en situation av ekonomisk knapphet och sparbetning i landstingen upplever många att rehabilitering och sjukgymnastik kommer i strykclass. Sjukgymnasterna står många gånger för rehabilitering och en behandling som är ett viktigt alternativ till medicinering – en medicinering som många gånger innebär smärtstillande medicin under lång tid, med risk för läkemedelsberoende och onödigt stora kostnader för samhället. För att säkerställa resurser för rehabilitering och för att få en bättre täckning av dessa resurser i en tid där centralisering är ledstjärnan i många landsting föreslår vi att fri etablering för sjukgymnaster införs. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So423 (mp) avslår motionerna So303 (c) yrkande 17 och So628 (fp) yrkandena 2 i denna del, 5 och 10.

### **39. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 33)**

av Kenneth Johansson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 39. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 17 och avslår motionerna 2001/02:So423 och 2001/02:So628 yrkandena 2 i denna del, 5 och 10.

#### *Ställningstagande*

Jag anser att även andra legitimerade vårdgivargrupper utöver läkare och sjukgymnaster skall ha möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare och finansieras av landstinget. Detta kan till exempel gälla legitimerade

sjuksköterskor, barnmorskor och psykologer. För patienternas bästa måste en bättre samverkan mellan offentlig och privat vård skapas. Vidare krävs enhetliga och klara regler när det gäller etablering för enskilda vårdgivare med offentlig finansiering. Ett nationellt ersättningssystem för alla kategorier av enskilda vårdgivare i likhet med vad som i dag gäller för läkare och sjukgymnaster måste utformas. Jag anser att riksdagen bör stimulera sjukvårdshuvudmännen att i ökad utsträckning utnyttja denna typ av avtal inom hälso- och sjukvården. Det kan ske genom att lagstiftningen utformas så att den medger ett större mått av förhandlingsutrymme mellan sjukvårdshuvudmannen och den enskilde vårdgivaren, men att avtalet fortfarande betraktas som ett utflöde av offentligrättslig lagstiftning. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 17 och avslår motionerna So423 (mp) och So628 (fp) yrkandena 2 i denna del, 5 och 10.

#### **40. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 33)**

av Kerstin Heinemann (fp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 33 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 40. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So628 yrkandena 2 i denna del, 5 och 10 och avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 17 och 2001/02:So423.

##### *Ställningstagande*

I dag går en mycket liten andel av kommunernas och landstingens driftkostnader till privata entreprenörer. Jag anser att om andelen privata alternativ tilläts växa skulle resultatet bli bättre vård och mer nöjd personal.

Privata alternativ inom svensk vård har långa traditioner. Många patienter har alltid kunnat gå till privata läkare som varit anknutna till försäkringskassan. Dessa läkarkontakter har skapat kontinuitet i vårdkontakten och därmed gett en extra känsla av trygghet för den enskilde patienten. Kort uttryckt så har privata vårdgivare många gånger gett en bra och kvalitativ vård och behandling för patienterna.

Privata vårdgivare bidrar till att medvetenheten om vad saker kostar inom vården ökar. Denna ökade kostnadsmedvetenhet är givetvis bra eftersom den i sin tur bidrar till att de resurser som vården har kan användas klokare och mer effektivt. Det ger en bättre vård för de höga skatter som alla medborgare betalar.

Jag anser att en återinförd etableringsfrihet för privata allmänläkare ökar valfriheten. Jag vill även att den fria etableringsfriheten förutom allmänläkare även skall omfatta sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor. För att vårdanställda skall få möjlighet att förverkliga egna idéer om verksamhet i egen regi måste monopolet inom vården brytas upp.

Det är genom att uppmuntra mindre företag i vården som vi kan motverka att några få stora vårdföretag alltmer dominerar den privata vårdmarknaden. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So628 (fp) yrkandena 2 i denna del, 5 och 10 och avslår motionerna So303 (c) yrkande 17 och So423 (mp).

#### **41. Upphandling av hälso- och sjukvård (punkt 34)**

av Lars Gustafsson (kd), Kenneth Johansson (c) och Rosita Runegrund (kd).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 41. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So503 yrkande 4 och avslår motion 2001/02:So392.

##### *Ställningstagande*

Dagens utformning av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling passar utmärkt när det handlar om varor av olika slag. När det gäller upphandling av tjänster blir läget mer komplicerat. Det har visat sig när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal som vill driva verksamhet i egen regi (s.k. avknoppning). Regionförbundet i Kalmar län har haft regeringens uppdrag att komma med förslag i denna fråga, och man har där bett att få bedriva försöksverksamhet med möjlighet att göra avsteg från lagen om offentlig upphandling när offentliganställd personal vill pröva att driva verksamhet själv. Det kan i och för sig finnas problem med gällande EG-direktiv på detta område. Vi anser dock att detta är en fråga som måste belysas och att lagen om offentlig upphandling måste utvecklas så att lagstiftningen inte är utformad så att den utgör ett hinder för förverkligandet av god idéer. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So503 (kd) yrkande 4 och avslår motion So392 (s).

#### **42. Upphandling av hälso- och sjukvård (punkt 34)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 42. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So392 och avslår motion 2001/02:So503 yrkande 4.

##### *Ställningstagande*

Under senare år har det framförts en rad nya idéer om hur sjukvården skulle organiseras och bedrivas. En idé var att sjukvård skulle ses som vilken produkt eller tjänst som helst och att s.k. producenter och leverantörer inom

området skulle offerera sina tjänster och att dessa offerter skulle jämföras både vad gäller kvalitet och framför allt vad gäller pris. Eftersom sjukvårdens resurser inte längre tycks räcka till har priset från anbudsgivarna vägt mycket tungt.

För kroniskt sjuka patienter kan varje ny upphandlingsomgång betyda att de trygga och inarbetade vårdkedjorna bryts upp, att kunskap och lång erfarenhet hos personal inte tas till vara och att patienterna får en mindre tillgänglig och mer otrygg vård än tidigare, vilket påverkar hela livskvaliteten. Det kan betyda att kroniskt sjuka med behov av kontinuerlig vård och tät kontakt med sjukvården måste vända sig till ny vårdgivare vart tredje år. De etablerade kontakterna bryts upp och patienterna kan uppleva att de måste börja om på nytt för att etablera kontakt med en ny personalgrupp och bygga upp förtroende för de nya vårdgivarnas kompetens. Vi anser därför att en utredning bör göras om konsekvenserna för kroniskt sjuka av upphandling av sjukvård. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So392 (s) och avslår motion So503 (kd) yrkande 4.

### **43. Längre avtalstider i upphandling (punkt 35)**

av Kenneth Johansson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 35 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 43. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 16.

#### *Ställningstagande*

Jag vill framhålla att korta avtal om två tre år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Då det saknas andra finansierare än sjukvårdshuvudmännen, blir risktagandet avsevärt större för företagare inom vårdsektorn. För företagaren inom vårdsektorn finns, vid en utebliven förlängning av uppdraget efter avtalstidens slut, ingen alternativ uppdragsgivare att vända sig till. Då återstår bara avveckling av verksamheten. Viljan till nyinvesteringar i verksamheten avtar därför kraftigt mot slutet av avtalsperioden. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 16.

### **44. Tillämpning av den s.k. 67-årsgränsen (punkt 36)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 44. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So219.

### *Ställningstagande*

Riksdagen har beslutat att läkare skall ha rätt att arbeta till 67 års ålder. Ändringarna i lagen om läkarvårdsersättning gäller från och med den 1 september 2001. Lagändringen har emellertid tolkats på många håll som att de läkare som har fyllt 65 år den 31 augusti 2001 eller tidigare ej omfattas av lagen. Flera av dessa har erhållit avslag på sina ansökningar om fortsatt etablering.

Enligt vår uppfattning är det självklart att den nya lagen *skall* gälla alla som vid ikraftträdandet av lagen var under 67 år.

Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So219 (m).

### **45. Ersättningsetablering och avskaffande av den s.k. 67-årsregeln (punkt 37)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 45. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So209 och 2001/02:So491.

### *Ställningstagande*

Den offentliga sektorns vårdgivare har stora problem med ökande köer till sjukvården. Vårdföreträdarna påvisar problem med att finna tid, kraft och former för att tillmötesgå patienternas krav och önskemål rörande personlig kontakt och omvårdnad. Stress och utbrändhet drabbar personalen.

Samtidigt förvägras vårdens ofta mest erfarna och kompetenta företrädare att utöva sitt yrke. Det handlar om de äldre privatpraktiserande läkarna. Deras gedigna erfarenheter, höga specialistkompetens och tillgänglighet tas inte till vara för att erbjuda patienter kontinuitet och personlig omvårdnad.

Anledningen till att läkarnas kompetens inte tas till vara är endast att de uppnått pensionsåldern. Förutom att detta kan benämnas åldersdiskriminering, är det tragiskt att patienter tvingas leva med sjukdomar och besvär i onödan. Den s.k. 67-årsgränsen bör därför avskaffas.

Vi anser vidare att huvudregeln måste vara att etablerad mottagningsverksamhet med offentlig finansiering, skall kunna överlätas med bibehållen finansiering. För att avslå detta måste huvudmannen klart kunna bevisa att sjukvården lider men om mottagningsverksamheten överläts till annan läkare, oaktat denne läkares specialitet. Motsvarande måste också gälla för privata sjukgymnaster.

Rätten att överlåta mottagningsverksamhet med bibehållen offentlig finansiering måste fastställas för att säkra privatvården, mångfalden och valfriheten för såväl patienter som sjukvårdspersonal. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So209 (m) och So491 (m).

#### **46. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 39)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 39 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 46. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So331 yrkandena 1, 2 och 4 samt 2001/02:So369 yrkandena 1 och 2 och avslår motionerna 2001/02:So224, 2001/02:So525 yrkande 2, 2001/02:So626 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So628 yrkande 18 och 2001/02:A229 yrkande 26.

##### *Ställningstagande*

Män tenderar att gå till specialistmottagning på sjukhus medan kvinnor ofta går hos husläkare. Vidare är män mera nöjda än kvinnorna med den information som ges. Kvinnor har vidare ett större vårdutnyttjande än män, framför allt när det gäller öppen vård. Bland faktorer som kan förklara detta finns längre livslängd, behov av vård till följd av kvinnors reproduktiva funktioner samt i könsspecifik sjuklighet. Könroller och skillnader i beteenden kan vara en förklaring, olika livsvillkor en annan. Med utgångspunkt från den nuvarande utvecklingen inom sjukvården anser vi att det är viktigt att studera olika rehabiliteringsbehov för att undersöka om det behövs speciella insatser för kvinnor. Vi anser också att ett centralt problem för bemötande och behandling i vården är den underordnade ställning i vilken patienten lätt hamnar vid mötet med vårdens representanter. Vi anser därför att såväl mäns som kvinnors inflytande i vården behöver stärkas. Kvinnor och män skall vidare inte alltid ha samma vård för att få likvärdig vård. Det är dock viktigt att när vården utformas olika för kvinnor och män detta har sin grund i kunskaper om kvinnors och mäns olika sjukdomsbilder och olika behov. En sådan kunskap saknas fortfarande på många områden. Ökad forskning på detta område är därför väsentlig. Det är även viktigt att kvinnor utgör forskningsobjekt i vetenskapen. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So331 (m) yrkandena 1, 2 och 4 samt So369 (m) yrkandena 1 och 2 och avslår motionerna So224 (kd), So525 (v) yrkande 2, So626 (c) yrkandena 1, 2 och 4, So628 (fp) yrkande 18 och A229 (fp) yrkande 26.

#### **47. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 39)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 47. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So525 yrkande 2 och avslår motionerna 2001/02:So224, 2001/02:So331 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So369 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So626 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So628 yrkande 18 samt 2001/02:A229 yrkande 26.

*Ställningstagande*

Det saknas ett uttalat genusperspektiv i förlossningsvården och mödravården. I jämställdhetsarbetet framhålls betydelsen av att mannen deltar aktivt redan från början av graviditeten. Det finns dock en tydlig atmosfär och ett förhållningssätt som aktivt styr kvinnan att ta det huvudsakliga ansvaret i samband med föräldrautbildningen. Även om kvinnan fysiskt föder fram barnet så måste också mannen involveras mer aktivt från början. Det finns annars en risk för ett avstånd mellan barnet och mannen, och en tillbakagång till stereotypa könsroller som blir svåra att bryta i ett senare skede. Vi anser därför att det krävs ökad utbildning i genusfrågor för barnmorskor m.fl. inom mödravården. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So525 (v) yrkande 2 och avslår motionerna So224 (kd), So331 (m) yrkandena 1, 2 och 4, So369 (m) yrkandena 1 och 2, So626 (c) yrkandena 1, 2 och 4, So628 (fp) yrkande 18 samt A229 (fp) yrkande 26.

**48. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 39)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 48. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So626 yrkandena 1, 2 och 4 och avslår motionerna 2001/02:So224, 2001/02:So331 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So369 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So525 yrkande 2, 2001/02:So628 yrkande 18 samt 2001/02:A229 yrkande 26.

*Ställningstagande*

Skillnader i ohälsa har ofta grundat sig på perspektivet om klasskillnader. Därmed har kvinnoperspektivet kommit i skymundan. De senaste årens ekonomiska åtstramningar inom vården, omsorgen och skolan har speciellt drabbat kvinnorna. Jag anser därför att kvinnors arbetsförhållanden bör uppmärksammas i högre grad än vad som nu är fallet. Jag anser vidare att eftersom kvinnor i högre grad än män kommer i kontakt med vården är det viktigt att de specifika maktförhållanden som råder där uppmärksammas och att kvinnors inflytande inom vården ökas. Jag anser dessutom att ökade resurser måste satsas på forskning kring kvinnors ohälsa och att kvinnoperspektivet

bör införas i läkar- och vårdutbildningar. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So626 (c) yrkandena 1, 2 och 4 och avslår motionerna So224 (kd), So331 (m) yrkandena 1, 2 och 4, So369 (m) yrkandena 1 och 2, So525 (v) yrkande 2, So628 (fp) yrkande 18 samt A229 (fp) yrkande 26.

#### **49. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 39)**

av Kerstin Heinemann (fp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 39 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 49. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So628 yrkande 18 och 2001/02:A229 yrkande 26 samt avslår motionerna 2001/02:So224, 2001/02:So331 yrkandena 1, 2 och 4, 2001/02:So369 yrkandena 1 och 2, 2001/02:So525 yrkande 2, och 2001/02:So626 yrkandena 1, 2 och 4.

##### *Ställningstagande*

Inom medicinen liksom inom andra discipliner har forskningen tidigare varit fokuserad mest på män och mäns problem. Resultaten från dessa studier har ofta generaliserats, utan att detta ifrågasatts, till att gälla också för kvinnor. Också den epidemiologiska forskningen över hälsoproblems förekomst har utförts på och av män och baserats på manlig erfarenhet. Under de senaste åren har dock en förändring skett. Mer satsas på att ta reda på hur olika sjukdomstillstånd yttrar sig hos kvinnor och vilka behandlingar som medför bäst resultat för kvinnor. Men fortfarande är den kunskap vi har om diagnos och behandling av olika sjukdomar generellt sett större för män än kvinnor. Jag anser att vården bör ha ett genusperspektiv och att en handlingsplan bör läggas fram för hur hälso- och sjukvården för kvinnor och män skall utformas så att vården i ordets rätta bemärkelse skall bli jämställd. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So628 (fp) yrkande 18 och A229 (fp) yrkande 26 samt avslår motionerna So224 (kd), So331 (m) yrkandena 1, 2 och 4, So369 (m) yrkandena 1 och 2, So525 (v) yrkande 2, och So626 (c) yrkandena 1, 2 och 4.

#### **50. Homo-, bi- och transsexuellas behov inom hälso- och sjukvården (punkt 42)**

av Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 50. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:L371 yrkandena

30 och 31 samt 2001/02:So509 yrkandena 1 och 2 och avslår motionerna 2001/02:L367 yrkande 12 och 2001/02:So548.

### *Ställningstagande*

I sjukvården vet vi att lesbiska och bisexuella kvinnor har ett annorlunda behov än heterosexuella kvinnor. Vi vet även att många lesbiska och bisexuella kvinnor väljer att inte gå till läkaren då de tidigare har bemötts med skepsis och fördomar. Lesbiska kvinnor gör också i mindre utsträckning mammografi och cellprovtagning än heterosexuella kvinnor. En orsak till detta är att gynnottagningar i allmänhet har ett fokus på kvinnors reproduktivitet och inte deras sexualitet, lust och hälsa. En viktig mänsklig rättighet är att hälso- och sjukvården bemöter och respekterar dem som uppsöker vård. Hur homosexuella, bisexuella och transpersoner blir bemötta av myndigheter beror mycket på den kunskap som den enskilde anställde har på respektive myndighet. I de flesta fall utgår man från att alla som besöker en myndighet är heterosexuella, vilket leder till problem för dem som inte passar in i den rådande heterosexuella normen. Vi anser att det är orimligt att personer som är homosexuella, bisexuella eller transpersoner skall behöva utsättas för den här typen av bemötande. Regeringen bör därför återkomma med förslag som innebär att de som verkar inom hälso- och sjukvården har kompetens i HBT-frågor och att hälso- och sjukvården bättre skall kunna tillgodose HBT-personers specifika behov. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna L371 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 30 och 31 samt So509 (v) yrkandena 1 och 2 och avslår motionerna L367 (fp) yrkande 12 och So548 (s).

### **51. Homo-, bi- och transsexuellas behov inom hälso- och sjukvården (punkt 42)**

av Kerstin Heinemann (fp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 42 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 51. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:L367 yrkande 12 och avslår motionerna 2001/02:L371 yrkandena 30 och 31, 2001/02:So509 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So548.

### *Ställningstagande*

För att anpassa hälso- och sjukvården så att den tillgodoser både kvinnors och mäns särskilda behov behövs kunskap om könsskillnader när det gäller ohälsa, behandling, rehabilitering, vårdutnyttjande osv. I de stora utredningar som gjorts om vården under senare år förbigås exempelvis lesbiska kvinnors behov med tystnad. Av en gjord enkätundersökning framgår att vårdpersonalen ofta har mycket dålig kunskap om lesbiska kvinnors situation och att lesbiska har mycket små kunskaper om sexuell överföring av sjukdomar.

Endast hälften av kvinnorna i studien hade berättat för sin gynekolog om sin homo- eller bisexualitet. Lesbiska kvinnor kommer också i mindre utsträckning till mammografi och cellprovtagning än andra kvinnor. Det finns således behov av mer kunskap om lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa och deras behov av information samt hälso- och sjukvård. Kunskaperna hos hälso- och sjukvårdspersonalen – särskilt personal inom kvinnohälsovård – om homosexualitet, bisexualitet och transfrågor måste också höjas. Stockholm har gått före med att skapa en kvinnomottagning med särskild HBT-kompetens. Jag anser att initiativet bör få efterföljare på fler håll i landet. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion L367 (fp) yrkande 12 och avslår motionerna L371 (v, s, c, fp, mp) yrkandena 30 och 31, So509 (v) yrkandena 1 och 2 samt So548 (s).

## **52. Ambulanshelikoptrar (punkt 43)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 43 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 52. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So442.

### *Ställningstagande*

Patienterna skall kunna lita på att de får rätt vård när de behöver det. Även om berört landsting inte självt har den specialutrustning som krävs, kan tillgången garanteras genom avtal med samarbetspartner. Vid akut sjukdom sker en resa med ambulanshelikopter snabbt mellan sjukhusen. Ju snabbare en sjuk eller skadad person kommer under vård, desto större är möjligheten till överlevnad och fullständigt tillfrisknande.

Socialstyrelsen har för ett par år sedan utrett frågan om placering av ambulanshelikoptrar över landet. Utredningen föreslår utbyggnad av verksamheten till ett antal orter i landet och gör bedömningen att det behövs en betydande statlig finansiering om förslaget skall kunna genomföras.

Ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar är viktigt för att öka tryggheten och för att alla patienter skall kunna få vård på lika villkor. Dessutom skulle beredskapen vid kriser och olyckor öka, samtidigt som samhällets resurser skulle användas på ett effektivt och förnuftigt sätt. Det finns således många skäl till att staten tar ett ansvar för att påskynda och styra upp genomförandet av förslaget om ett nationellt nät av ambulanshelikoptrar. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So442 (s).

## **53. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 53. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So568 yrkande 1 och avslår motionerna 2001/02:K284 yrkande 14, 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02: So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02:So477, 2001/02:So537, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So566 yrkande 11, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So602, 2001/02:So604, 2001/02:So612 yrkandena 2, 5 och 8, 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02: So628 yrkande 8.

*Ställningstagande*

Vi anser att många av de allra svårast sjuka vårdas på fel plats. För att få ordentlig psykiatrisk vård måste man i många fall vara mycket stark och ha god sjukdomsinsikt, något som de flesta i behov av hjälp av naturliga skäl inte har. Det gäller, enligt vår uppfattning, också att ha problem som passar in i systemets förutbestämda mallar för att få rätt hjälp. Såväl för äldre som för barn och ungdom är vården eftersatt. Då dessutom samarbetet mellan huvudmännen har stora brister, fungerar vården också dåligt för dem som har problem som ligger inom olika ansvarsområden. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So568 (m) yrkande 1 och avslår motionerna K284 (c) yrkande 14, So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So537 (c), So547 (s), So555 (s), So566 (kd) yrkande 11, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So602 (mp), So604 (mp), So612 (kd) yrkandena 2, 5 och 8, So625 (c) yrkandena 1 och 2 samt So628 (fp) yrkande 8.

**54. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 54. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So566 yrkande 11 och 2001/02:So612 yrkande 2 samt avslår motionerna 2001/02:K284 yrkande 14, 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02:So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02: So477, 2001/02:So537, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So568 yrkande 1, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So602, 2001/02:So604, 2001/02:So612 yrkandena 5 och 8, 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So628 yrkande 8.

### *Ställningstagande*

I det betänkande som utredningen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården avlämnade 1993, "Vårdens svåra val", anges människovärdesprincipen som den grundläggande etiska plattformen. En naturlig följd av denna princip är behovs- eller solidaritetsprincipen, enligt vilken resurserna bör satsas på de individer, de områden och de verksamheter där behoven är som störst. Riksdagen beslutade 1997 enhälligt att anta dessa etiska riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har emellertid i en avlämnad rapport konstaterat att riktlinjerna inte alltid följs. Eftersom den medicinska och tekniska utvecklingen innebär att alltmer kan göras för alltfler och en förändrad åldersstruktur gör att efterfrågan på vård kommer att öka, anser vi att det är viktigt att de etiska riktlinjerna omgående realiseras. Även de grupper som inte själva kan välja skall garanteras en god, trygg och värdig vård. För dessa gruppers skull är det särskilt viktigt att de prioriteringar för hälso- och sjukvård som riksdagen beslutat om ligger fast. Vi anser vidare att rapporter om ökad psykisk ohälsa i befolkningen, särskilt bland ungdomar, är oroväckande. Enligt en beräkning från Socialstyrelsen uppgick samhällets kostnader för den psykiska ohälsan till omkring 50 miljarder kronor 1997. Psykisk sjukdom är vidare den övervägande orsaken till att unga människor beviljas förtidspension. Vi anser att denna oroande utveckling måste tas på största allvar och att regeringen snarast bör lägga fram förslag till åtgärder. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So566 (kd) yrkande 11 och So612 (kd) yrkande 2 samt avslår motionerna K284 (c) yrkande 14, So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So537 (c), So547 (s), So555 (s), So568 (m) yrkande 1, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So602 (mp), So604 (mp), So612 (kd) yrkandena 5 och 8, So625 (c) yrkandena 1 och 2 samt So628 (fp) yrkande 8.

### **55. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)**

av Kenneth Johansson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 55. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:K284 yrkande 14 och 2001/02:So537 och avslår motionerna 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02:So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02:So477, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So566 yrkande 11, 2001/02:So568 yrkande 1, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So602, 2001/02:So604, 2001/02:So612 yrkandena 2, 5 och 8, 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So628 yrkande 8.

*Ställningstagande*

Förhållandet till mat och regelbundna mål är mycket viktigt för att förebygga ätstörningar. Den hjälp som unga flickor och pojkar kan få för att komma till rätta med sin ätstörning är i dag begränsad. Kunskapen om hur ätstörningar skall behandlas är knapphändig och samlad till vissa sjukhus i landet. Väntetiderna för behandling är långa, inte sällan något år. Under tiden flickor och pojkar väntar på hjälp svälter de sig själva till döds. Jag anser att detta inte är acceptabelt. Regeringen bör tillsammans med Landstingsförbundet utforma en plan för hur en ökad kunskap kring ätstörningar och kortare väntetider till adekvat vård skall åstadkommas. De unga människor som drabbas av anorexi eller bulimi måste dessutom, liksom alla andra patienter, ha rätt att välja den vårdform de önskar. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna K284 (c) yrkande 14 och So537 (c) och avslår motionerna So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So547 (s), So555 (s), So566 (kd) yrkande 11, So568 (m) yrkande 1, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So602 (mp), So604 (mp), So612 (kd) yrkandena 2, 5 och 8, So625 (c) yrkandena 1 och 2 samt So628 (fp) yrkande 8.

**56. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)**

av Kerstin Heinemann (fp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 56. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So628 yrkande 8 och avslår motionerna 2001/02:K284 yrkande 14, 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02:So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02:So477, 2001/02:So537, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So566 yrkande 11, 2001/02:So568 yrkande 1, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So602, 2001/02:So604, 2001/02:So612 yrkandena 2, 5 och 8 samt 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2.

*Ställningstagande*

Jag anser att det preventiva arbetet måste utvecklas och att potentiella högriskgrupper inom psykiatrin måste identifieras. Sådana grupper är barn till psykiskt sjuka, personer som gjort självmordsförsök, nyinsjuknade i psykoser m.fl. Jag anser också att det är viktigt att det finns en god beredskap inom psykiatrin för att ta hand om dessa patientgrupper. Eftersom psykiatrin, i större utsträckning än andra verksamheter inom vården, innehåller behandlingsmetoder som är kontroversiella, är det vidare viktigt att utvärderingar och uppföljningar av behandlingar fungerar tillfredsställande. Som ett underlag för detta bör ett register med vissa basfakta om klinikernas verksamhet,

om patienterna och om behandlingsresultat införs. Dessutom måste övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri förbättras. Den fixa åldersgränsen vid 18 år mellan de bägge verksamheterna är inte alltid adekvat med tanke på hur mognadsprocessen varierar mellan olika individer och likaså med tanke på hur debutåldern för olika psykiska sjukdomar ser ut. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So628 (fp) yrkande 8 och avslår motionerna K284 (c) yrkande 14, So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So537 (c), So547 (s), So555 (s), So566 (kd) yrkande 11, So568 (m) yrkande 1, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So602 (mp), So604 (mp), So612 (kd) yrkandena 2, 5 och 8 samt So625 (c) yrkandena 1 och 2.

### **57. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)**

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservation 57. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So602 och 2001/02:So604 och avslår motionerna 2001/02:K284 yrkande 14, 2001/02:So206, 2001/02:So216 yrkande 1, 2001/02:So233, 2001/02:So355, 2001/02:So383, 2001/02:So399, 2001/02:So414 yrkande 1, 2001/02:So477, 2001/02:So537, 2001/02:So547, 2001/02:So555, 2001/02:So566 yrkande 11, 2001/02:So568 yrkande 1, 2001/02:So579, 2001/02:So580, 2001/02:So582, 2001/02:So612 yrkandena 2, 5 och 8, 2001/02:So625 yrkandena 1 och 2 samt 2001/02:So628 yrkande 8.

#### *Ställningstagande*

Andelen kvinnor med smärtor från den s.k. rörelseapparaten utgör en betydande del av de långtidssjukskrivna i Sverige. Rehabiliteringsinsatserna och vårdkonsumtionen i samband med dessa tillstånd är vidare både stora och långvariga. Utvärderingar av dessa behandlings- och rehabiliteringsinsatser visar att ohälsotillståndet är svårbehandlat. Jag anser att bristen på samordning och samsyn vad beträffar smärttillstånd i den nuvarande rehabiliteringen lämnar utrymme för stora variationer i hantering, bemötande och behandling, till nackdel för patienterna. Smärtproblematiken är enligt min mening ett av vår tids stora könsrelaterade folkhälsoproblem. Kunskap finns inom området, men hittills har ingen tagit det övergripande och samordnande ansvaret, något som kräver ett tvärvetenskapligt samarbete över klinik- och institutionsgränser. Samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle väsentligt höja kvaliteten i vården för denna stora patientgrupp. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So602 (mp) och So604 (mp) och avslår motionerna K284 (c) yrkande 14, So206 (fp), So216 (fp) yrkande 1, So233 (kd), So355 (kd), So383 (s), So399 (m), So414 (kd) yrkande 1, So477 (s), So537 (c), So547 (s), So555 (s), So566 (kd) yrkande

11, So568 (m) yrkande 1, So579 (s), So580 (s), So582 (s), So612 (kd) yrkandena 2, 5 och 8, So625 (c) yrkandena 1 och 2 samt So628 (fp) yrkande 8.

### **58. Cancerplan (punkt 45)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Lars Gustafsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp), Lars Elinderson (m) och Rosita Runegrund (kd).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 58. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So467.

#### *Ställningstagande*

Efter den senaste utredningen om cancer i vårt land (SOU 1984:67) har cancerforskningen gjort utomordentligt stora framsteg. Antalet nya fall av cancer fortsätter dock att öka. Till stor del har ökningen av cancerfallen demografiska orsaker. Med en ökande andel av befolkningen i de åldrar då cancerincidensen är hög kommer antalet fall att öka betydligt under de kommande decennierna, enligt en studie av epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen. Studien är ännu inte avslutad, men preliminära data visar att antalet personer som lever med cancer diagnostiserad under de senaste fem åren kommer att öka med minst 40 % fram till 2020, dvs. med minst 2 % per år. Detta faktum, att fler personer kommer att leva med en så vårdkrävande kronisk sjukdom som cancer, kommer att ställa ökade krav på sjukvården när det gäller behandling, omvårdnad och rehabilitering. Antalet platser i slutenvård måste sannolikt åter ökas. För att kunna möta det ökade sjukvårdsbehovet genom väl genomtänkta insatser anser vi att en cancerplan behöver utarbetas. Med hjälp av en sådan kan man på ett rationellt och effektivt sätt stärka såväl den grundläggande cancerforskning som kan ge ny användbar kunskap, som den överbyggande forskning som behövs för att grundforskningsresultat snabbt skall komma cancersjuka patienter till godo genom bättre diagnostik och bättre vård. Vi anser att en cancerplan också behövs för bedömningen av vilka satsningar på infrastrukturen som behöver göras inom cancerområdet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So467 (m, fp, kd, c, mp).

### **59. Preventivmedel för män (punkt 46)**

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 59. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:A393 yrkande 10.

*Ställningstagande*

För att få ett tillfredsställande och roligt sexliv är det viktigt med fungerande och ofarliga preventivmedel. Preventivmedel är nästan helt inriktade på kvinnor, endast kondom vänder sig också till manliga användare. Jag anser därför att det är viktigt att forskningen inriktar sig även på preventivmedel för män. Regeringen bör verka för att stödja framtagningen av sådana preventivmedel. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion A393 (mp) yrkande 10.

**60. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 48)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 48 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 60. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So398 yrkandena 1 och 3 samt avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 21, 2001/02:So605, 2001/02:So623 yrkande 1 samt 2001/02:N365 yrkande 4.

*Ställningstagande*

Användandet och intresset för komplementär medicin bygger ofta på att den komplementära medicinen upplevs ta hänsyn till helheten. Vi anser att det finns goda skäl att stödja den komplementära medicinen för att därigenom garantera kvaliteten och säkerheten. Dessutom utgör den komplementära medicinen ett bra komplement till den traditionella medicinska vetenskapen. Av tradition har Sverige ett gott rykte för sin medicinska utbildning. Den komplementära medicinen har emellertid inte alls, eller i ringa utsträckning, behandlats i den traditionella utbildningen, vilket får anses vara en brist. Vi anser att det är viktigt att kunskaper inom den komplementära medicinen tillvaratas. Det är fullt möjligt att den traditionella och den komplementära medicinen kan existera sida vid sida. Vi anser därför att undervisning om och i komplementär medicin bör införas inom alla vårdutbildningar. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So398 (v) yrkandena 1 och 3 och avslår motionerna So303 (c) yrkande 21, So605 (mp), So623 (c) yrkande 1 samt N365 (mp) yrkande 4.

**61. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 48)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 48 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 61. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 21 och avslår motionerna 2001/02:So398 yrkandena 1 och 3, 2001/02:So605, 2001/02:So623 yrkande 1 samt 2001/02:N365 yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Efter Alternativmedicinkommitténs arbete under senare hälften av 1980-talet har mycket hänt som motiverar att en ny utredning tillsätts. Jag anser att en ny utredning bl.a. bör analysera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av alternativa metoder och se över lagstiftningen på området. I detta sammanhang bör också en översyn göras av regelverket kring alternativmedicinsk behandling av barn. Dessutom bör frågor kring behov av utbildning samt behörighetsfrågor belysas. Utredningen bör samarbeta med SBU i frågor kring vetenskaplig utvärdering av alternativa behandlingsmetoder. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So303 (c) yrkande 21 och avslår motionerna So398 (v) yrkandena 1 och 3, So605 (mp), So623 (c) yrkande 1 samt N365 (mp) yrkande 4.

## **62. Utredning m.m. om alternativa behandlingsmetoder (punkt 48)**

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 48 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 62. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So605 och 2001/02:N365 yrkande 4 samt avslår motionerna 2001/02:So303 yrkande 21, 2001/02:So398 yrkandena 1 och 3 samt 2001/02:So623 yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Alternativmedicinen berör ett stort antal diagnos- och behandlingsmetoder som utövas utanför den skolmedicinska och offentliga hälso- och sjukvårdsapparaten. Några av dessa har under senare år blivit erkända och används i viss utsträckning inom skolmedicinen, t.ex. akupunktur, kiropraktik och naprapati. I dag är förståelsen och kunskapsnivån hos sjukvårdspersonalen i allmänhet och läkarkåren i synnerhet mycket låg vad avser dessa behandlingar. Jag anser att detta faktum skapar en osäkerhet och utgör ett riskmoment för många patienter eftersom det ofta förekommer att patienter genomgår läkarbehandling och komplementärmedicinsk behandling samtidigt, utan någon kommunikation mellan dessa behandlare. Det har i Sverige inte gjorts någon djupare utredning på det här området. Jag anser att en sådan utredning bör tillsättas nu. Direktiven för utredningen bör bl.a. omfatta en översyn av hur samverkan mellan skolmedicin och komplementär/alternativmedicin kan se ut. I dag får den offentliga sjukvården tillbaka momsens som den betalat in till staten. Den förmånen åtnjuter inte den alternativa sjukvården. Jag anser att

den alternativa sjukvården bör ges samma möjligheter. I vilken mån den offentliga omsorgen och sjukvården har ett ekonomiskt konkurrensövertag gentemot den alternativa omsorgen och sjukvården bör därför utredas. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So605 (mp) och N365 (mp) yrkande 4 samt avslår motionerna So303 (c) yrkande 21, So398 (v) yrkandena 1 och 3 samt So623 (c) yrkande 1.

### **63. Alternativa behandlingsmetoder och forskning (punkt 49)**

av Kenneth Johansson (c).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 49 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 63. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So303 yrkandena 19, 20, 22 och 23 samt 2001/02:So626 yrkande 6.

#### *Ställningstagande*

Det finns ett stort intresse för alternativmedicinsk verksamhet i Sverige. Jag anser att det är angeläget att samhället på olika sätt uppmärksammar detta. Samhället har ansvar för berättigade medborgarintressen kring kvalitet och säkerhet på det alternativmedicinska området. Jämfört med den etablerade medicinen har dock utvärderingsinsatserna beträffande de alternativa behandlingsformerna varit blygsamma. Därför måste staten se till att särskilda resurser ställs till förfogande för kvalitetsarbete och utvärdering inom detta område. Jag anser att Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) bör få ett särskilt uppdrag att utforma förslag till hur alternativmedicinska metoder kan utvärderas. Vidare finns det en rad hinder förknippade med forskning och utveckling rörande alternativmedicinen. För att öka antalet forskare och forskarkompetensen krävs att särskilda resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra enskilda forskningsprojekt. Jag anser att riksdagen hos regeringen bör begära förslag om att särskilda resurser avsätts för uppbyggnad av kompetenscentrum och för att möjliggöra enskilda forskningsprojekt inom alternativmedicinen. Kunskap kring alternativmedicinska behandlingsmetoder som bedöms uppfylla kvalitetskraven måste också komma hälso- och sjukvårdspersonalen till del så att de kan informera patienten om olika behandlingsalternativ. En öppenhet för alternativa behandlingsmetoder inom den ordinarie hälso- och sjukvården, under kontrollerade former, minskar även riskerna för att människor skadas av oseriösa och skadliga behandlingar. Jag anser därför att riksdagen hos regeringen bör begära förslag om att stärka patientens möjligheter att välja behandlingsmetod. Enligt 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. I annat fall kan disciplinpåföljd eller annan påföljd åläggas enligt bestämmelserna i 5 kap. samma lag. Jag anser att lagstiftningen behöver förändras så att alternativmedicinsk behandling som uppfyller kvalitetskraven tillåts inom hälso- och

sjukvården som komplement till skolmedicinen. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motionerna So303 (c) yrkandena 19, 20, 22 och 23 samt So626 (c) yrkande 6.

#### **64. Legitimation och förskrivningsrätt för alternativmedicinare (punkt 51)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 51 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 64. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So398 yrkande 2 och avslår motion 2001/02:So623 yrkande 5.

##### *Ställningstagande*

Då många människor söker sig till komplementärmedicinska alternativ är det av stor vikt att det finns en god tillsyn av verksamheten och dess utövare. Ett åläggande om kvalitetssystem och legitimering säkrar vidare behandlingarna för patienten och ökar kunskapen om de komplementära behandlingarna. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So398 (v) yrkande 2 och avslår motion So623 (c) yrkande 5.

#### **65. Etiska frågor (punkt 53)**

av Helena Hillar Rosenqvist (mp).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 53 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 65. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So635 yrkandena 2 och 4–7 och avslår motionerna 2001/02:So463, 2001/02:So508 och 2001/02:So633 yrkandena 2 och 3.

##### *Ställningstagande*

När det gäller stamcellstekniken anser jag att det bör vara en självklarhet att inte använda aborterade foster alls, men acceptabelt att använda överblivna ägg. Jag anser det vidare oetiskt att direkt framställa befruktade celler för kloning eller för framtagning av stamceller. Jag menar att tillämpningen av gentekniken på den medicinska sidan kan bli löftesrik, givet att den inte på klassiskt manér blir alltför bunden till läkemedelsbolagens vinstintressen eller genom att t.ex. genetiska tester används på ett oansvarigt sätt. Utsikterna att skapa för den egna konstitutionen skräddarsydda läkemedel och utnyttja kroppsegna läkningsmekanismer, i stället för att ständigt laborera med syntetiska preparat och hoppas att de inte skall ge biverkningar, inger ett stort hopp för framtiden. Därför anser jag att stamcellsforskningen, embryonal i dubbel

bemärkelse som den är, är viktig att bejaka. Villkoret bör dock vara att para den med i verklig mening fristående forskning om risker och biverkningar och med försiktighetsprincipen. Jag anser vidare att brett informationsprojekt kring genetik, genteknik och bioteknik och deras möjliga tillämpningar vore ett utmärkt pilotprojekt för att initiera samhällsdebatt kring en aktuell, viktig fråga. Med det anförda föreslår jag att riksdagen bifaller motion So635 (mp) yrkandena 2 och 4–7 och avslår motionerna So463 (kd), So508 (kd) och So633 (kd) yrkandena 2 och 3.

#### **66. Abortförebyggande arbete (punkt 54)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 54 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anføres i reservation 66. Riksdagen bifaller därmed motionerna 2001/02:So305 yrkande 1, 2001/02:So461, 2001/02:So524 samt 2001/02:So612 yrkande 14 och avslår motionerna 2001/02:So210 yrkande 1, 2001/02:So232, 2001/02:So295, 2001/02:So338 och 2001/02:So370.

##### *Ställningstagande*

Att hamna i en oönskad graviditet för att sedan göra abort är inte lätt för någon. Att behöva genomgå detta under tonåren, som innebär så många andra påfrestningar i en persons liv, är än värre. Vi har tillsammans ett ansvar för att se till att så få personer som möjligt behöver gå igenom detta, och vårt långsiktiga mål bör vara att inga tonåringar skall behöva genomgå en abort. Statens folkhälsoinstitut bör ges i uppdrag att, med den handlingsplan för prevention av oönskade graviditeter som det tagit fram som grund, leda arbetet med att utveckla en nationell nollvision för tonårsaborter. Vi efterlyser också en utredning med syfte att utreda varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka aborttalet, och särskild uppmärksamhet bör därvid riktas mot förekomsten av aborter bland unga flickor. Dessutom bör en utredning utifrån ett kvinnohälsoperspektiv göra en sammanställning av det aktuella läget inom såväl svensk som internationell forskning, med avseende på fysiska och psykiska konsekvenser av abort. En analys av varför Sverige har högst aborttal i Norden vore också av intresse. Avslutningsvis vill vi peka på att ungdomsmottagningarna har en viktig roll i det abortförebyggande arbetet, ett arbete som bör präglas av djup och bred information av välutbildad personal. Vidare anser vi att sexualundervisningen måste fördjupas och att ansvarstagandet för den egna sexualiteten och partnern måste betonas. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So305 (kd) yrkande 1, So461 (kd, m), So524 (kd) samt So612 (kd) yrkande 14 och avslår motionerna So210 (kd) yrkande 1, So232 (c), So295 (kd), So338 (kd) och So370 (m).

**67. Patientjournalagen (punkt 60)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 67. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So345 yrkande 1 och avslår motionerna 2001/02:So234, 2001/02:So303 yrkande 9 och 2001/02:So334.

*Ställningstagande*

Överföringen av journaler är en fråga som alltför lite belysts vid konkurrensut-sättning av primärvård. Klara regler saknas. Om lagen skall efterlevas måste den enskilde ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren. Det kan ordnas på ett enkelt och praktiskt sätt, men praktiseras sällan. Inte heller Socialstyrelsen anser att det är helt klarlagt hur detta skall ske. Vi anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och utfärda riktlinjer för hur patientjournaler skall hanteras i samband med konkurrensut-sättning och privatisering. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So345 (v) yrkande 1 och avslår motionerna So234 (m), So303 (c) yrkande 9 och So334 (kd).

**68. Patientjournalagen (punkt 60)**

av Kenneth Johansson (c).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att utskottets förslag under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 68. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So303 yrkande 9 och 2001/02:So334 och avslår motionerna 2001/02:So234 och 2001/02:So345 yrkande 1.

*Ställningstagande*

Journalhanteringen inom vården är en angelägen fråga som har diskuterats under många år. Värnandet av den personliga integriteten har varit det tyngst vägande skälet emot väsentliga förändringar. Trots detta kan vi konstatera att felbehandlingar sker därför att alla journalhandlingar inte finns tillgängliga vid akuta operationer och vid besök i sjukvården. I vissa länder har man infört journaler på s.k. smartcard, vilket innebär att patienten kan ha sin journal i själva patientbrickan. Patientinformationen finns dessutom förvarad på säkert sätt hos patientens ordinarie vårdgivare. Inom mödravården har sedan lång tid gravida kvinnor själva haft ansvaret för att ha med sig journalen. Vid besök vid olika vårdcentraler och kliniker skulle det underlätta för den enskilde att smidigt kunna lägga fram kortet med journalen. Den enskildes integritet

skulle stärkas. Vi anser att regeringen bör välja ut något eller några landsting för en försöksverksamhet med s.k. smart cards. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motionerna So303 (c) yrkande 9 och So334 (kd) och avslår motionerna So234 (m) och So345 (v) yrkande 1.

### **69. Plastikkirurgi (punkt 61)**

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 61 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 69. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So400.

#### *Ställningstagande*

Alltflera unga människor, framför allt kvinnor, vill operera sina bröst, näsor, läppar, kinder eller fettsugas utan att ha medicinska skäl för detta. Bland unga människor som är utrikes födda låter många operera sig för att få ett mer ”västerländskt utseende”, på samma sätt som man byter till ett svenskt namn för att kunna få arbete.

Önskemålet att få operera sig kryper allt längre ned i åldrarna och operationer genomförs även på unga människor där det, trots att myndighetsåldern uppnåtts, är tveksamt om vederbörande ännu kan avgöra konsekvenserna av sitt beslut. Inga operativa ingrepp är riskfria. Plastikoperation är ett stort och irreversibelt ingrepp. Vi anser att man kan dra paralleller till sterilisering som är ett ingrepp som får utföras först efter att den enskilda fyllt 25 år.

Vi anser därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag till riktlinjer och åldersgräns för genomförande av plastikkirurgiska ingrepp. Undantaget är sådana operationer som har medicinska grunder; skador eller där vederbörande på grund av psykiskt lidande bedöms vara i behov av ett plastikkirurgiskt ingrepp.

År 1998 genomförde Socialstyrelsens tillsynsenheter ett antal granskningar av privata plastik- och allmänkirurgiska enheter. Det visade sig då att det finns allvarliga brister hos flera enheter bl.a. vad gäller bevakning av remisser och provsvar, brister i hanteringen av narkotikaklassade läkemedel, avsaknad av system för avvikelser m.m. I några av fallen var bristerna så stora att Socialstyrelsen avsåg att fördjupa granskningen samt utföra ytterligare uppföljningar. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell granskning av de privata plastik- och allmänkirurgiska enheterna för att kontrollera att generella förbättringar gjorts utifrån 1998 års tillsyn. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So400 (v).

### **70. Medicinska patent (punkt 62)**

av Kenneth Johansson (c) och Helena Hillar Rosenqvist (mp).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 62 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 70. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So406.

*Ställningstagande*

Frågan om patent på mänskliga gener har diskuterats över hela världen. Många länder har inte tagit ställning, och många politiskt ansvariga är inte på det klara med att ett patent kan hindra vidare forskning och behandling inom vissa områden. Ett exempel är ett patent gällande för hela Europa som söks av några amerikanska forskare. Om patentet godkänns innebär det att svenska prov rörande t.ex. ärftlig förekomst av bröstcancer måste skickas till USA för examinering och bedömning. Detta skulle dels fördröja provsvar, dels skapa en dyr, onödigt byråkrati och dels ge mycket höga avgifter för att få proven examinerade.

Fler frågor av liknande slag kan förutses bli aktuella. Det är av vikt att svenska patienters och forskares intressen bevakas. Det finns i dag ingen mekanism för detta och heller ingen strategi. Enskilda forskare som råkar få kännedom om liknande patentansökningar kan själva överklaga men drar sig både för kostnaden och den stora arbetsbördan ett sådant överklagande för med sig.

Det måste finnas en svensk myndighet som får i uppdrag att samlat bevaka denna fråga, som har kompetens att bedöma eventuella överklaganden, och som också har kunnig personal som kan rent praktiskt sköta överklagandeprocessen. Socialstyrelsen kan snabbt ta över denna arbetsuppgift och samtidigt få i uppdrag att utarbeta en svensk strategi för att på lång sikt möta dessa problem. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So406 (c).

**71. Lobotomiverksamheten i Sverige (punkt 64)**

av Ingrid Burman (v), Rolf Olsson (v), Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 64 borde ha följande lydelse:  
Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 71. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So314 yrkande 1.

*Ställningstagande*

Lobotomi innebär en operation som användes vid mentalsjukdomar, genom att kirurgen skar av nervbanor i hjärnan. En övervägande del av patienterna

var kvinnor, men även barn blev utsatta för denna metod. Lobotomier gjordes framför allt på patienter som enligt diagnoserna var manodepressiva eller led av schizofreni. Lobotomin innebar ofta att patientens personlighet blev helt förändrad.

Antalet personer som i Sverige blev utsatta för lobotomering mellan åren 1944 och 1966 har visat sig vara betydligt fler än vad man tidigare trott. Tidigare uppskattade man att det rörde sig om ca 1 500 fall, men nu tyder allt på att det kan vara så många som 4 500. För att få reda på det exakta antalet krävs dock, på motsvarande sätt som i Norge, att en offentlig utredning studerar detta. Vi anser därför att en kartläggning och utredning av lobotomi bör genomföras. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So314 (kd) yrkande 1.

## **72. Ersättning till lobotomerade (punkt 65)**

av Lars Gustafsson (kd) och Rosita Runegrund (kd).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att utskottets förslag under punkt 65 borde ha följande lydelse: Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservation 72. Riksdagen bifaller därmed motion 2001/02:So314 yrkande 2.

### *Ställningstagande*

I Norge beslutade riksdagen 1996 att de som efter andra världskriget blev utsatta för lobotomi och som fortfarande var i livet skulle få en engångsersättning på 100 000 norska kronor.

Det vore rimligt och inte mer än rätt att Sverige agerade på motsvarande sätt genom att besluta om ersättning till dem som lobotomerades under 1940-, 1950- och 1960-talen och som fortfarande är i livet. Detta vore ett sätt för staten att åtminstone i någon mån gottgöra dem som utsattes för lobotomi och på så sätt också erkänna att detta inte var en riktig behandling i ett samhälle som slår vakt om människovärdet. Med det anförda föreslår vi att riksdagen bifaller motion So314 (kd) yrkande 2.

## Särskilda yttranden

Utskottets beredning av ärendet har föranlett följande särskilda yttranden. I rubriken anges inom parentes vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

### 1. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 33)

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Om Sverige skall klara de ökade krav som utvecklingen ställer på sjukvården måste de stela och ineffektiva system som i dag leder till köer och hindrar utvecklande reformer förändras i grunden. En grundläggande förutsättning är enligt vår uppfattning att det offentliga vårdmonopolet träder tillbaka för den fria etableringsrätten, vilket vi angivit i reservation 8. Etableringsmöjligheterna samt rätten att driva verksamhet bör återställas i linje med vad som gällde vid utgången av år 1994.

### 2. Fri etableringsrätt m.m. (punkt 33)

av Kerstin Heinemann (fp).

Som framgår av reservation 40 anser Folkpartiet att fri etableringsrätt skall gälla för flera grupper av vårdgivare, således inte endast sjukgymnaster. Folkpartiet har därför valt att inte ställa sig bakom motion So423 (m) som endast avser etableringsfrihet för sjukgymnaster.

### 3. Jämställdhetsperspektiv i vården (punkt 39)

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

Det pågår en debatt i samhället som tydligt visar att det behövs ett klarare jämställdhetsperspektiv i hälso- och sjukvården. Fortfarande behandlas män och kvinnor olika. Liksom utskottsmajoriteten kan vi konstatera att det pågår en rad arbeten, och vi vill därför avvakta resultatet av dessa. Vi kan dock konstatera att flera av dessa program pågått en längre tid. Om inte det pågående arbetet resulterar i tydliga förändringar avser vi att återkomma inom en snar framtid i dessa frågor.

### 4. Vård och behandling av olika sjukdomar (punkt 44)

av Ingrid Burman (v) och Rolf Olsson (v).

Inledningsvis vill vi framhålla att vi har förståelse för att de sjukdomar som berörs i motioner som utskottet har att behandla orsakar lidande för många människor. Vi vill dock peka på att ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården vilka inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Denna

inställning har utskottet vidhållit under en följd av år, och i linje därmed har utskottsmajoriteten avstyrkt motioner som rört att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller att vården av dessa skall organiseras på visst sätt. Vidare har Prioriteringsdelegationen, som har haft i uppdrag att bl.a. sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården, anfört att det är sjukvårdshuvudmännen som har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare. Vi delar denna uppfattning.

#### **5. Smittskydd (punkt 64)**

av Chris Heister (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Lars Elinderson (m).

Smittskyddskommittén föreslog redan för drygt tre år sedan att den s.k. bastuklubbslagen skulle avskaffas. Regeringen har emellertid ännu inte presenterat någon proposition med anledning av kommitténs betänkande. Enligt vår uppfattning är denna tidsutdräkt mycket olycklig. Vi utgår dock från att regeringen inom kort kommer att överlämna en proposition till riksdagen i frågan och avstår därför från att reservera oss. Vi kommer att följa frågan noga.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

## Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2001/02:87 Redogörelse för en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2002.

## Motioner med anledning av skrivelsen

2001/02:So43 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp, c, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om påtagligt skärpta krav på tillgänglighet i landstingens primärvård.

## Motioner från allmänna motionstiderna

2000/01:So225 av Chris Heister m.fl. (m):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en samlad genomgång av hinder för privat verksamhet inom psykiatri m.m.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring av lagstiftningen i syfte att så långt möjligt undvika särbehandling av allmänt anställda läkare vad beträffar psykiatriska vårdintyg.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rättssäkerheten i tvångsvården.

2000/01:So312 av Patrik Norinder (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt för privat verksamma läkare att få biträde av polis.

2001/02:K284 av Agne Hansson m.fl. (c):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen tillsammans med Landstingsförbundet bör utforma en plan för hur en ökad kunskap kring ätstörningar och kortare väntetider till adekvat vård skall åstadkommas.

2001/02:Sk288 av Bo Lundgren m.fl. (m):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inom primärvården stärka patienternas ställning och öka möjligheterna att bedriva primärvård i nya former.

*2001/02:L363 av Anders Bengtsson och Hillevi Larsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att avskaffa den så kallade bastuklubbslagen.

*2001/02:L367 av Ana Maria Narti m.fl. (fp):*

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

*2001/02:L371 av Tasso Stafilidis m.fl. (v, s, c, fp, mp):*

30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de som verkar inom hälso- och sjukvården har kompetens i HBT-frågor.

31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de som verkar inom hälso- och sjukvården bättre skall kunna tillgodose HBT-personers specifika behov av hälso- och sjukvård.

41. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa den så kallade bastuklubbslagen.

42. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en ny smittskyddslag.

*2001/02:U303 av Bo Lundgren m.fl. (m):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka sjukvård i EU.

*2001/02:Sf395 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):*

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukvårdsreformer.

*2001/02:So202 av Rolf Gunnarsson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vård, skola och omsorg.

*2001/02:So206 av Kerstin Heinemann (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om insatser för behandling av patienter med AMD.

*2001/02:So207 av Kerstin Heinemann (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillämpning av preimplantatorisk diagnostik (PGD) i Sverige.

*2001/02:So209 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ersättningsetablering för privata läkare och sjukgymnaster med offentlig finansiering.

*2001/02:So210 av Magnus Jacobsson och Amanda Agestav (kd):*

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

*2001/02:So212 av Harald Nordlund (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om översyn och utvärdering av arbetsorganisationen inom vårdsektorn med avseende på långtidssjukskrivningar.

*2001/02:So216 av Harald Nordlund (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att vidta lämpliga förberedande åtgärder för massundersökning för att upptäcka prostatacancer på ett tidigt stadium.

*2001/02:So219 av Margareta Cederfelt (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkare efter fyllda 65 år skall ha rätt till arbete oavsett om de är födda före eller efter den 1 september 2001.

*2001/02:So222 av Maud Ekendahl och Cristina Husmark Pehrsson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av en särskild lag om dödsfallsutredning.

*2001/02:So223 av Ulla-Britt Hagström (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en uppföljning av akutpsykiatrins villkor.

*2001/02:So224 av Ulla-Britt Hagström (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att hjärtstudier görs där minst hälften är kvinnor.

*2001/02:So228 av Carl-Axel Johansson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till myndighetsutövning för privata vårdgivare.

*2001/02:So229 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet och ändrade strukturformer för sjukvården med en s.k. hälso- och sjukvårdspeng.

*2001/02:So230 av Carl-Axel Johansson och Ewa Thalén Finné (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientkostnad avseende medicinsk service.

*2001/02:So232 av Rigmor Stenmark (c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förebyggande åtgärder för att minska antalet aborter.

*2001/02:So233 av Ulla-Britt Hagström och Margareta Viklund (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om initiativ till utvärdering och uppföljning av ett hälsoekonomiskt underlag för reumatikervården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskningen om orsakerna till reumatiska sjukdomar intensifieras.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att stimulera förebyggande aktiviteter mot osteoporos.

*2001/02:So234 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):*

Riksdagen beslutar att 10 § patientjournalagen skall ges följande lydelse: Den som enligt 9 § är skyldig att föra patientjournal skall på begäran av patient utfärda intyg om vården samt utfärda intyg och utlåtande som behövs för att bedöma rätten till ersättning enligt lagen om allmän försäkring eller annan jämförbar ekonomisk förmån i enlighet med vad som anförs i motionen.

*2001/02:So238 av Cecilia Magnusson och Anita Sidén (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om legitimering av dietister.

*2001/02:So241 av Yvonne Andersson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sälja överskott av svenska vårdplatser internationellt.

*2001/02:So248 av Cristina Husmark Pehrsson och Berit Adolfsson (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nya regler vad avser patientens fria tillgång till pensionsmedel eller sjukpenning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om de rättspsykiatriska vårdgivarnas rättighet att tvångsförvalta patienternas pengar.

*2001/02:So257 av Lena Ek och Viviann Gerdin (c):*

Riksdagen begär att regeringen mot bakgrund av nedlagda förlossningsavdelningar, långa transporter och brist på förlossningsplatser låter utvärdera kvaliteten i svensk förlossningsvård.

*2001/02:So264 av Gudrun Schyman m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälso- och sjukvårdens inriktning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvårdens inriktning och utformning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om akutsjukvårdens inriktning och utformning.
8. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett program för patientutbildning enligt vad i motionen anförs.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om inrättandet av en patientombudsman.

*2001/02:So267 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utvidga rätten till second opinion för patienter.

*2001/02:So274 av Inger Strömbom m.fl. (kd, m, c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett eget regelverk för den komplementär- och alternativmedicinska sektorn i egenskap av egen disciplin.

*2001/02:So277 av Berit Adolfsson (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera reformen Gratis vård av barn både ur barnens och sjukvårdens synvinkel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera barn- och ungdomspsykiatrins organisation, uppgifter och metoder.

*2001/02:So280 av Bertil Persson (m):*

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en utredning av patientstyrda finansieringssystem inom sjukvården.

*2001/02:So292 av Per-Samuel Nisser och Inger René (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om legitimering av dietister.

*2001/02:So293 av Maud Ekendahl och Inger René (m):*

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

*2001/02:So295 av Mikael Oscarsson och Annelie Enochson (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning med syfte att ta reda på varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka aborttalet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av varför Sverige har högst aborttal i Norden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett åtgärdsprogram för hur antalet aborter skall kunna minskas.

*2001/02:So303 av Agne Hansson m.fl. (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mål för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen begär hos regeringen förslag till ett hälsojusterat BNP-mått.
3. Riksdagen begär hos regeringen förslag om att utveckla metoder för hälso-konsekvensanalyser.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientanpassade journaler i enlighet med vad i motionen anförs.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förslag till utvidgad second opinion.
11. Riksdagen begär hos regeringen förslag om införandet av en nationell vårdgaranti i enlighet med vad i motionen anförs.
12. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om införandet av en tillgänglighetsgaranti i enlighet med vad i motionen anförs.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om platsgaranti på BB, som innebär att föräldrarna senast två månader före beräknad nedkomst vet vilket BB de skall åka till.
14. Riksdagen beslutar att upphäva stopplagen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om längre avtalstider i upphandling.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samverkansavtal.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bättre uppföljningssystem.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett uppdrag till Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) att utforma förslag till alternativa behandlingsmetoder.
20. Riksdagen begär hos regeringen att riktade resurser avsätts för att bygga upp ett kompetenscentrum och för att möjliggöra egna forskningsprojekt inom alternativmedicin.

21. Riksdagen begär hos regeringen en utredning gällande alternativmedicinska metoder.
22. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förbättring av patientens rättigheter att välja behandlingsmetod.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändra lagstiftningen för alternativmedicinska behandlingar.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om gemensamma nordiska insatser för att utveckla telemedicinen.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalförsörjningen inom vård och omsorg.

*2001/02:So305 av Magda Ayoub (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell nollvision vad gäller tonårsaborter.

*2001/02:So306 av Marianne Carlström och Karin Jeppsson (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om legitimation för dietister.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om journalföringsplikt för dietister.

*2001/02:So314 av Caroline Hagström och Chatrine Pålsson (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en statlig utredning om omfattningen av lobotomioperationerna i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en statlig ersättning till lobotomerade från 1940-, 1950- och 1960-talen som fortfarande är i livet.

*2001/02:So323 av Kjell Eldensjö och Lennart Fridén (kd, m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en utredning bör tillsättas med uppgift att utröna vad en abort innebär för smärtupplevelser för fostret och vad resultatet bör få för konsekvenser.

*2001/02:So331 av Maud Ekendahl m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att studera rehabiliteringsbehov och undersöka om det behövs speciella insatser för kvinnor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att både mäns och kvinnors inflytande i vården behöver stärkas.

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

*2001/02:So334 av Ulla-Britt Hagström (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om försöksverksamhet med s.k. smart card som patientjournal.

*2001/02:So338 av Harald Bergström (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föräldrar skall informeras om deras minderåriga barn är gravida och står inför en abort.

*2001/02:So345 av Gudrun Schyman m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och utfärda riktlinjer för journalhantering i samband med konkurrensutsättning och privatisering.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvärdering av konkurrensutsättning och privatisering.

*2001/02:So349 av Berit Adolfsson och Inger René (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nödvändigheten av att förändra psykiatrivården.

*2001/02:So353 av Margareta Viklund (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om basen/utgångspunkten för planering av hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsättandet av en parlamentariskt sammansatt utredning för att undersöka hur den nya medicinska utvecklingen kan tillvaratas, hur de grundläggande värderingarna om solidariskt finansierad vård kan utvecklas samtidigt som sektorn kan växa som tjänstebransch samt hur nya möjligheter att tillgodose efterfrågan och egenfinansiering kan tillvaratas.

*2001/02:So355 av Margareta Viklund och Ulla-Britt Hagström (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en statlig utredning skall tillsättas för att dels kartlägga fibromyalgipatienternas situation, dels skapa nya behandlingsvägar för dessa patienter.

*2001/02:So358 av Bo Lundgren m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om mångfald och välfärd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fria etableringar och konkurrens.

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

*2001/02:So368 av Rosita Runegrund och Ester Lindstedt-Staaf (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykiskt friska människor som felaktigt diagnostiserats som psykiskt sjuka.

*2001/02:So369 av Catharina Elmsäter-Svärd (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att även kvinnor skall vara forskningsobjekt i vetenskapen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad forskning och kunskap om kvinnors symtom och sjukdomsbild.

*2001/02:So370 av Göte Jonsson och Ingvar Eriksson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av ytterligare insatser för att minska antalet aborter i landet.

*2001/02:So383 av Laila Bjurling och Sonja Fransson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av medicinsk fotvård för funktionshindrade.

*2001/02:So385 av Peter Pedersen (v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att regeringen skall återkomma till riksdagen med lagförslag som garanterar förlossning på fastställd förlossningsavdelning i god tid före förlossning.

*2001/02:So386 av Hillevi Larsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att läkarnas arbetsituation och arbetstider blir föremål för utredning med syfte att bättre reglera deras arbetsförhållanden så att utbrändhet förebyggs och vården blir säkrare och bättre för patienterna.

*2001/02:So389 av Ann-Marie Fagerström (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en informationskampanj om organdonation.

*2001/02:So390 av Ann-Marie Fagerström (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökat brukarinflytande i vården.

*2001/02:So392 av Laila Bjurling (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen i sitt fortsatta arbete beaktar konsekvenserna för kroniskt sjuka vid upphandling av vård.

*2001/02:So398 av Rolf Olsson m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till komplementär medicin.
2. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behovet av att legitimera fler komplementärmedicinska utövare.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om undervisning i komplementär medicin.

*2001/02:So399 av Jan Backman (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om screening mot prostatacancer.

*2001/02:So400 av Lena Olsson m.fl. (v):*

1. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag om vad som i motionen anförs om riktlinjer och åldersgräns för genomförande av plastikkirurgi enligt vad i motionen anförs.
2. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell granskning av privata plastik- och allmänkirurgiska mottagningar enligt vad i motionen anförs.

*2001/02:So404 av Marianne Andersson och Gunnel Wallin (c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa legitimation för dietister.

*2001/02:So406 av Lena Ek och Sofia Jonsson (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skall få i uppgift att bevaka internationella medicinska patent, särskilt rörande mänskliga gener.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utarbeta en nationell strategi för bevakning och hantering av internationella medicinska patent, särskilt rörande mänskliga gener.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att låta utreda patentreglernas omfattning och utformning nationellt och internationellt, särskilt med avseende på biotekniska upptäckter respektive uppfinningar.

*2001/02:So407 av Siw Wittgren-Ahl och Mona Berglund Nilsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Socialstyrelsens regler och riktlinjer för delegation inom vård och omsorg.

*2001/02:So409 av Stefan Attefall (kd):*

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om införande av sjukvårdspeng i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet och patientmakt inom vården.

*2001/02:So414 av Ulla-Britt Hagström (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bättre behandlings- och rehabiliteringsmetoder för läkemedelsberoende utvecklas.

*2001/02:So421 av Annelie Enochson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om betydelsen av design för samhället och i vårdplanering på alla nivåer.

*2001/02:So423 av Barbro Feltzing och Kerstin-Maria Stalin (mp):*

Riksdagen beslutar att fri etableringsrätt för sjukgymnaster införs.

*2001/02:So439 av Göran Norlander och Agneta Lundberg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rutiner för betalning av vårdavgifter för psykisk tvångsvård.

*2001/02:So441 av Agneta Lundberg och Göran Norlander (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om undersköterskornas kompetens.

*2001/02:So442 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Agneta Lundberg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationellt nät av ambulanshelikoptrar.

*2001/02:So443 av Kerstin Kristiansson Karlstedt och Hans Stenberg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagen om tvångsomhändertagande för psykisk vård.

*2001/02:So457 av Lena Olsson m.fl. (v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn och uppföljning av rätten till "second opinion".

*2001/02:So460 av Peter Pedersen (v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att dietister skall erhålla yrkeslegitimation.

*2001/02:So461 av Tuve Skånberg och Gustaf von Essen (kd, m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning i syfte att utreda varför kvinnor väljer abort, vilket stöd kvinnorna önskar och andra aspekter som kan tänkas påverka aborttallet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en analys av varför Sverige har högst aborttall i Norden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett åtgärdsprogram för hur antalet aborter skall kunna minskas.

*2001/02:So462 av Tuve Skånberg och Holger Gustafsson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstiftning mot könsdiskriminerande aborter.

*2001/02:So463 av Tuve Skånberg och Amanda Agestav (kd):*

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en lag som förbjuder kloning av mänskliga celler.

*2001/02:So465 av Carina Moberg (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att behovsbilden inom respektive specialtområde inom sjukgymnastiken undersöks och tydliggörs.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att skyndsamt utreda kostnaden för den i motionen föreslagna specialistutbildningen för sjukgymnaster.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att de hjälpsökande/patienterna lättare skall kunna hitta rätt form av rehabilitering av rätt behandlare.

*2001/02:So466 av Carina Moberg och Cinnika Beiming (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nationellt mål för telefontillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

*2001/02:So467 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m, kd, c, fp, mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att en utredning om cancer och dess orsaker samt förebyggande åtgärder och behandling tillsätts i syfte att skapa underlag för en långsiktig strategisk cancerplan.

*2001/02:So468 av Tuve Skånberg (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om abort efter 20:e graviditetsveckan.

*2001/02:So470 av Tuve Skånberg (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam kan vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en abort.

*2001/02:So477 av Ann-Kristine Johansson m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka kvaliteten inom vården för kvinnor med smärtor samt utökad forskning inom detta område.

*2001/02:So482 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en prioritering görs av hälso- och sjukvården inom välfärdens samlade fördelning.

*2001/02:So490 av Chatrine Pålsson (kd):*

1. Riksdagen begär att regeringen analyserar de små och lokala sjukhusens roll när det gäller att tillgodose hälso- och sjukvård på lika villkor.
2. Riksdagen begär att regeringen analyserar sjukhusens roll för den övriga samhällsutvecklingen vad gäller utvecklings- och konkurrensmöjligheter för olika länsdelar och regioner.

*2001/02:So491 av Berit Adolfsson (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om yrkesförbud för svenska läkare.

*2001/02:So501 av Agne Hansson m.fl. (c):*

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nödvändigheten av en strategi för att klara personalförsörjningen inom vården och omsorgen i storstäderna.
7. Riksdagen tillkänner för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att klara bristen på förlossningsplatser.

*2001/02:So503 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en åtgärdsplan för att minska vårdpersonalens sjukfrånvaro.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utveckling av lagen om offentlig upphandling så att den inte försvårar ”avknoppning”.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förtroendekontrakt mellan vårdpersonal och politiker.

*2001/02:So506 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att i svensk lagstiftning genomföra vad som rekommenderas av WHO om när foster juridiskt sett skall räknas som barn.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om praxis för gränsen för hur sent i graviditeten aborter får beviljas.

*2001/02:So508 av Tuve Skånberg och Magda Ayoub (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en grundlig utredning bör göras av hur hanteringen av aborterade foster sker i samband med forskning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tydliga regler bör fastslås för forskning på levande foster.

*2001/02:So509 av Tasso Stafílidis m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de som verkar inom hälso- och sjukvården har HBT-kompetens.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lesbiska kvinnors situation i hälso- och sjukvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa den s.k. bastuklubbslagen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa en ny smittskyddslag.

*2001/02:So524 av Magda Ayoub (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning av postabortsyndrom i ett kvinnohälsoperspektiv.

*2001/02:So525 av Rolf Olsson m.fl. (v):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en nationell översyn av förlossningsvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad utbildning i genusfrågor för barnmorskor m.fl. inom mödravården.

*2001/02:So529 av Rolf Olsson m.fl. (v):*

Riksdagen begär att regeringen tillsätter en utredning om vad i motionen anförs om regler för sponsring i vården.

*2001/02:So533 av Ulf Nilsson m.fl. (fp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om den sk. bastuklubbslagen.

*2001/02:So537 av Birgitta Sellén och Margareta Andersson (c):*

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 forskning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätt att välja vårdform.

*2001/02:So538 av Margareta Andersson och Viviann Gerdin (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utredning om levande donatorer av njurar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett förnyat utskick med förbättrad information om donation när donatorn avlidit.

*2001/02:So540 av Lena Sandlin-Hedman och Carin Lundberg (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om återinförande av solidarisk AT-läkarförsörjning enligt riksdagens tidigare beslut.

*2001/02:So545 av Tuve Skånberg och Annelie Enochson (kd):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla ingrepp i sjukvården skall vara föremål för forskning och utvärdering, för att säkerställa kvinnors hälsa.

*2001/02:So546 av Peter Pedersen (v):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att föreslå åtgärder i syfte att utveckla ett förebyggande risktänkande, bl.a. genom riskanalyser, för att undanröja risken för felbehandling och misstag inom vård och omsorg.

*2001/02:So547 av Eva Arvidsson m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av information till lärare, vårdpersonal, skolläkare, föräldrar m.fl. om ätstörningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av utbildning av vårdpersonal, skolläkare, skolsköterskor m.fl. i olika typer av ätstörningar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av forskning om ätstörningar.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av forskning när det gäller att förebygga åttstörningar.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behov av kartläggning och uppföljning av de olika behandlingsmodeller som används vid behandling av åttstörningar.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av insatser för drabbade familjemedlemmar.

*2001/02:So548 av Eva Arvidsson och Christina Axelsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om homosexuellas livsvillkor och livskvalitet.

*2001/02:So550 av Sylvia Lindgren m.fl. (s):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utvecklad hälso- och sjukvård för hela landet – också i Stockholmsregionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att följa nationella handlingsplaner och välfärdsmål.

*2001/02:So555 av Birgitta Ahlqvist och Lennart Klockare (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information och utbildning om sjukdomen KOL.

*2001/02:So560 av Karin Jeppsson m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av inrättande av specialitet inom kunskapsområdet ortopedisk medicin.

*2001/02:So566 av Alf Svensson m.fl. (kd):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om 20 000 nya vårdplatser under en tioårsperiod.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en utvidgad vårdgaranti.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personalrekrytering till vårdyrken.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att fler utbildningsplatser måste skapas för vårdyrken.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ”fler händer i vården”.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett förtroendekontrakt bör upprättas mellan politiska företrädare och vårdens professioner.

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om personer med nedsatt autonomi.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en värdighetsgaranti.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att de etiska riktlinjerna för prioritering inom hälso- och sjukvården efterlevs.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om närhet till vården.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om närsjukvårdens roll som bas i sjukvården.

*2001/02:So568 av Chris Heister m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om problemen i den psykiatriska vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ökad valfrihet och rätt till vård i tid.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av resursförstärkning till psykiatrin.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en samlad genomgång av hinder för privat verksamhet inom psykiatrin m.m.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i syfte att så långt möjligt undvika särbehandling av allmänt anställda läkare vad beträffar psykiatriska vårdintyg.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rättssäkerheten i tvångsvården.

*2001/02:So579 av Lennart Klockare och Birgitta Ahlqvist (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kostnader för morbus Gaucher.

*2001/02:So580 av Torgny Danielsson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att tillsätta en kommission med uppgift att föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa.

*2001/02:So581 av Sylvia Lindgren m.fl. (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att särskilt uppmärksamma grupper som av kostnadsskäl avstår från vård och läkemedel.

*2001/02:So582 av Anita Johansson (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att särskilt uppmärksamma de äldre psykiskt sjukas situation.

*2001/02:So597 av Lisbeth Staaf-Igelström (s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av inrättandet av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP).

*2001/02:So602 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vikten av att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och föreslå åtgärder mot diskriminering av psykisk ohälsa.

*2001/02:So604 av Kerstin-Maria Stalin m.fl. (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att samordning av forskningsresultat och tvärvetenskaplig metodutveckling skulle höja kvaliteten i vården av kvinnor med smärtproblematik.

*2001/02:So605 av Helena Hillar Rosenqvist m.fl. (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en utredning om komplementärmedicin och dess möjliga integrering med skolmedicinen.

*2001/02:So608 av Kerstin-Maria Stalin (mp):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av inrättande av platser för den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP).

*2001/02:So612 av Lars Gustafsson m.fl. (kd):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om psykisk ohälsa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om migrän.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fibromyalgi och forskning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det abortförebyggande arbetet.

*2001/02:So613 av Sven Brus m.fl. (kd):*

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år.

*2001/02:So620 av Chris Heister m.fl. (m):*

1. Riksdagen beslutar att införa en nationell vårdgaranti, i enlighet med vad som anförs i motionen.
3. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt utreder sjukvårdens framtida finansiering och kompetensförsörjning särskilt utifrån en obligatorisk hälsoförsäkring som omfattar alla i enlighet med vad som anförs i motionen.
4. Riksdagen beslutar att tillåta försöksverksamhet med kundval där pengarna följer patienten i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om alternativ i vården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om primärvården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om förbättrad samordning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten att söka vård utomlands.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsynsverksamhet på sjukvårdens område.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om IT i sjukvården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om medicinsk forskning.

*2001/02:So623 av Gunnel Wallin och Marianne Andersson (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett ökat samarbete tvärs över yrkesgränserna för att lära mer om vad som orsakar sjukdom och vad som kan hjälpa patienterna.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att erkänna komplementär- och alternativmedicinens system för auktorisation och kvalitetssäkring.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det är viktigt att Sverige stöder det nordiska samarbetet inom komplementär- och alternativmedicinen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskningsrätt tilldelas auktoriserade och kvalitetssäkrade komplementär- och alternativmedicinare.

*2001/02:So625 av Viviann Gerdin och Gunnel Wallin (c):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förbättra livskvaliteten för smärtpatienterna.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera till utbyggd smärtvård med minst en komplett enhet i varje landsting.

2001/02:So626 av Viviann Gerdin och Lena Ek (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen i högre grad bör uppmärksamma kvinnors arbetsförhållande.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka kvinnors inflytande inom vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ökade resurser måste satsas på forskning kring kvinnors ohälsa och att kvinnoperspektivet bör införas i läkar- och vårdutbildningar.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör lägga fram förslag för att öka inflytandet och stärka rätten att välja alternativa behandlingsmetoder.

2001/02:So628 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en behovsstyrd sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en husläkarlag, m.m.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en vårdgaranti och vårdpeng.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om bättre villkor för vårdpersonalen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vårdpersonalens möjligheter till att starta eget m.m.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reformer för en förbättrad psykiatri.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av fler privata vårdgivare.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om *second opinion*.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om valfrihet i mödravården.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om barnhälsovården.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om vård i livets slutskede.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om genusperspektiv i vården.

2001/02:So633 av Ulf Nilsson (fp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stamcellsforskning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillåta terapeutisk kloning.

2001/02:So635 av Gudrun Lindvall (mp):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stamceller från aborterade foster.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om framställande av befruktade celler direkt för kloning eller stamcellsforskning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om positiva aspekter av stamcellsforskning.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att villkor för fortsatt stamcellsforskning skall vara parallell, fristående forskning med utgångspunkt i försiktighetsprincipen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett brett informationsprojekt.

2001/02:So637 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om inrättandet av en vårdpeng.

2001/02:Ub459 av Rolf Olsson m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildning av rättspsykiatriker.

2001/02:Ub537 av Marianne Jönsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av åtgärder för att snabbt öka antalet specialistneurologer i Sverige.

2001/02:T464 av Yvonne Ångström och Kenth Skårvik (fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av trafikmedicinska enheter vid regionsjukhus eller motsvarande och kvalificerade trafikmedicinska centrum på de medicinska universiteten.

2001/02:N314 av Agne Hansson m.fl. (c):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den sociala ekonomin även skall kunna appliceras på mindre enheter inom skolor, sjukhus och vårdinrättningar.

*2001/02:N319 av Margareta Cederfelt m.fl. (m):*

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hälso- och sjukvård.

*2001/02:N365 av Ingegerd Saarinen m.fl. (mp):*

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda i vilken mån den offentliga sjukvården har ett ekonomiskt övertag gentemot den alternativa omsorgen och sjukvården.

*2001/02:A226 av Agne Hansson m.fl. (c):*

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

*2001/02:A229 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):*

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kvinnors hälsa.

*2001/02:A393 av Lars Ångström m.fl. (mp):*

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet att utveckla forskningen kring manliga preventivmedel.