



# Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar

---

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2005/06:50 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar och åtta motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen. Vidare behandlas tre motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2005.

Socialutskottet ställer sig bakom regeringens strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar som presenteras i propositionen. Som ett led i arbetet med att uppnå målet för smittskyddet – dvs. att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar – bör syftet med strategin vara att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

Vidare tillstyrker utskottet förslagen om lagändringar för att motverka uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade sjukdomar. Det innebär att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) införs krav på att vården skall vara av god hygienisk standard. I smittskyddslagen (2004:168) ges regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen möjlighet att föreskriva om uppgifter av betydelse för smittskyddet som skall anges i anmälan av anmälningspliktiga sjukdomar. Därtill klargörs smittskyddsläkarens uppgifter beträffande vårdrelaterade sjukdomar.

Samtliga motioner avstyrks.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

I betänkandet finns 3 reservationer.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	5
Ärendet och dess beredning .....	5
Bakgrund m.m. ....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll .....	7
Utskottets överväganden .....	8
Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar .....	8
Propositionen .....	8
Motion .....	9
Utskottets ställningstagande .....	9
Förebyggande åtgärder .....	10
Propositionen .....	10
Motioner .....	12
Tidigare behandling .....	13
Utskottets ställningstagande .....	13
Kunskapsuppbyggnad .....	14
Motion .....	16
Utskottets ställningstagande .....	16
Samverkan inom Europiska unionen och internationellt .....	16
Propositionen .....	16
Motioner .....	18
Utskottets ställningstagande .....	18
Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens inom veterinärmedicin och livsmedel .....	19
Propositionen .....	19
Motion .....	19
Utskottets ställningstagande .....	20
Reservationer .....	21
1. Behandlingskontroller och smittskyddsarbete, punkt 3 (m, kd) .....	21
2. Mässlingsvaccinering, punkt 4 (m, kd) .....	21
3. Insatser för att utveckla nya antibiotika, punkt 7 (m, kd) .....	22
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	24
Propositionen .....	24
Följdmotioner .....	24
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005 .....	25
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag .....	26

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

**1. Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens m.m.**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So568.

**2. Vaccinationsregister**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So460.

**3. Behandlingskontroller och smittskyddsarbete**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So11 yrkande 3.

*Reservation 1 (m, kd)*

**4. Mässlingsvaccinering**

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So11 yrkande 4 och 2005/06:So323.

*Reservation 2 (m, kd)*

**5. Lagförslagen**

Riksdagen antar regeringens förslag till

a) lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

b) lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),

c) lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:50.

**6. Kunskapsuppbyggnad**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So12 yrkande 2.

**7. Insatser för att utveckla nya antibiotika**

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So11 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So12 yrkandena 1 och 3.

*Reservation 3 (m, kd)*

**8. Finansiering av Strama VL**

Riksdagen avslår motion 2005/06:So13.

Stockholm den 21 februari 2006

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

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

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Till grund för förslagen i propositionen ligger Smittskyddskommitténs betänkande *Smittskydd, samhälle och individ* (SOU 1999:51), Socialstyrelsens förslag till handlingsplan mot antibiotikaresistens samt Socialstyrelsens skrivelse *Vårdrelaterade infektioner – förslag till lagbestämmelser*.

Propositionen beaktar även rådets rekommendation om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin (2002/77/EG).

## Bakgrund m.m.

### Antibiotikaresistens och annan antimikrobiell resistens

Antimikrobiella medel är substanser som framställts på naturlig väg av bakterier, svampar eller växter eller som framställts syntetiskt och som dödar eller hämmar tillväxten av mikroorganismer, inbegripet bakterier, virus, svampar samt parasiter, särskilt protozoer. Antibiotika ingår i antimikrobiella medel och utgörs av läkemedel som är verksamma mot bakterier. Andra läkemedel som ingår i antimikrobiella medel är antivirala preparat, riktade mot virus, antimykotika, med effekt mot svampar, och antiparasitära preparat, aktiva mot parasiter.

När bakterier utvecklat motståndskraft mot antibiotikans effekter kallas detta "antibiotikaresistens". Den tilltagande förekomsten av bakterier och andra mikroorganismer som är resistenta mot antibiotika har medfört betydande folkhälsoproblem och utgör ett globalt problem. Det ökade utbytet med omvärlden av människor, djur och livsmedel ställer samhället inför utmaningen att kunna bibehålla en effektiv antibiotikaanvändning för människor och djur även i framtiden.

Genom att bakterier i allt högre omfattning utvecklar resistens mot antibiotika hotas möjligheten till effektiv antibiotikabehandling av bakteriesjukdomar. Konsekvenserna om vi inte kan hantera problemen med ökad förekomst av resistenta bakterier drabbar i första hand vissa riskgrupper som för tidigt födda, gamla och patienter med nedsatt immunförsvar. Vidare kan de medicinska framsteg som förutsätter antibiotikabehandling hotas.

Antibiotika används till djur dels terapeutiskt för att behandla en identifierad sjukdom, dels profylaktiskt för att förebygga utbrott eller vidare spridning av en sjukdom. Det förekommer också att små mängder antibiotika blandas in i djurfoder för att öka djurens tillväxt. Sådan antibiotikaanvändning är förbjuden i Sverige sedan år 1985 och är från den 1 januari 2006 förbjuden inom hela Europeiska unionen.

Minst en miljon ton antibiotika har spritts i vår biosfär under de ca 60 år som antibiotika har använts. Detta har inneburit ett starkt selektionstryck för bakterier med resistens. Antibiotikaresistens måste därför ses i ett brett ekologiskt perspektiv där resistens kan sprida sig mellan olika typer av bakterier, mellan djurslag och mellan olika ekologiska system.

### **Vårdrelaterade sjukdomar**

Vårdrelaterade sjukdomar är sjukdomar som uppkommer i samband med vård, undersökning eller behandling inom hälso- och sjukvården eller tandvården, oavsett vilken vårdgivare som svarar för vården och oavsett om patienterna eller den vårdande personalen drabbas. Vårdrelaterade sjukdomar kan exempelvis uppkomma på sjukhus, tandvårdsmottagningar eller inom särskilda boendeformer. En särskilt besvärlig form av vårdrelaterade sjukdomar är infektioner som orsakas av bakterier som är resistenta mot sedvanliga antibiotika, t.ex. meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA).

### **Antibiotikaresistens och målet för folkhälsopolitiken**

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Folkhälsopolitiken är formulerad utifrån elva målområden för de nationella insatserna. När det gäller insatser för att förebygga spridning av resistenta bakterier är det i första hand målområde 7 Gott skydd mot smittspridning och målområde 6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård som är av betydelse.

I linje med folkhälsopolitikens övriga sakområden har bestämningsfaktorer formulerats för åtgärder inom målområdena Gott skydd mot smittspridning och En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. De bestämningsfaktorer som har störst påverkan på utvecklingen inom målområdet Gott skydd mot smittspridning är förekomst av smittämne, förekomst av immunitet samt förekomst av läkemedelsresistenta smittämnen. För målområdet En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård finns sammanlagt sju bestämningsfaktorer. Insatser rörande antibiotikaresistens sker på olika fronter, dels genom nationella myndigheters övervakning och tillsyn på området, dels genom landstingens ansvar för de vårdhygieniska frågorna.

Målområdet Gott skydd mot smittspridning berörs även av mål och insatser inom andra politikområden. För att utveckla en strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar behöver insatser, förutom inom folkhälsopolitiken, framför allt vidtas inom hälso- och sjukvårdspolitik, djurpolitiken, livsmedelspolitiken samt miljöpolitiken. För att se till att målet för folkhälsoarbetet om ett gott smittskydd upprätthålls, inklusive ett effektivt arbete mot antibiotikaresistens, krävs insatser inom alla dessa politikområden.

## Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen presenterar i propositionen en strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Målet för smittskyddet är att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Som ett led i arbetet med att uppnå målet för smittskyddet bör syftet med strategin för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar vara att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

När bakterier eller andra mikroorganismer utvecklat motståndskraft mot antibiotikans effekter kallas det för antibiotikaresistens. Med vårdrelaterade sjukdomar avses smittsamma sjukdomar som uppkommer i samband med vård, undersökning eller behandling inom hälso- och sjukvården eller tandvården, oavsett vilken vårdgivare som svarar för vården och oavsett om det är patienterna eller den vårdande personalen som drabbas.

Insatserna i strategin har ett tvärsektoriellt angreppssätt och inkluderar insatser inom humanmedicin och veterinärmedicin, icke-medicinsk användning av antibiotika inom jordbruks- och livsmedelssektorn samt insatser för att motverka miljökonsekvenser av antibiotikaanvändning. Strategin har en tydlig koppling till den nationella övergripande folkhälsopolitiken samt till EU-samarbetet och det internationella samarbetet på området.

Vidare lämnas förslag om lagändringar för att motverka uppkomsten och spridningen av vårdrelaterade sjukdomar. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt tandvårdslagen (1985:125) införs krav på att vården skall vara av god hygienisk standard. I smittskyddslagen (2004:168) ges regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen möjlighet att föreskriva om uppgifter av betydelse för smittskyddet som skall anges i anmälan av anmälningspliktiga sjukdomar. Därtill klargörs smittskyddsläkarens uppgifter beträffande vårdrelaterade sjukdomar.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

# Utskottets överväganden

## Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om vikten av ett handlingsprogram för användning av antibiotika i samhället. Motionsyrkandet får anses tillgodosett.

### Propositionen

Regeringen presenterar i propositionen en strategi för ett samordnat arbete med antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar. Målet för smittskyddet, vilket anges i smittskyddslagen (2004:168), är att samhällets smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Som ett led i arbetet med att nå det övergripande målet för samhällets smittskydd föreslår regeringen att arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar bör syfta till att bevara möjligheten till effektiv antibiotikabehandling vid bakteriella infektioner hos människor och djur.

I regeringens proposition Mål för folkhälsan (2002/03:35) utgör gott skydd mot smittspridning målområde 7 i regeringens folkhälsopolitik. Insatser för att förebygga smittspridning är enligt regeringens folkhälsopolitik viktiga för att det skall gå att uppnå det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Enligt rådets rekommendation om återhållsam användning av antimikrobiella medel inom humanmedicin (2002/77/EG), bör medlemsstaterna säkerställa nationella strategier med syfte att begränsa ökningen av antibiotikaresistenta bakterier. Strategierna bör omfatta övervakning, utbildning, information, förebyggande och kontroll samt forskning. Rekommendationen innehåller också krav på att arbetet skall vara nationellt samordnat, att medlemsstaterna samarbetar med varandra och med kommissionen. I december 2005 presenterade kommissionen en rapport till rådet om genomförandet av rådets rekommendation (KOM[2005] 684). Kommissionen konstaterade att de flesta medlemsstaterna har vidtagit en rad åtgärder på grundval av rekommendationen. På många områden har insatserna dock varit begränsade. Enligt kommissionen är det viktigt att alla delar av rekommendationen följs, bl.a. att ett snabbt och effektivt genomförande av nationella strategier och nationella handlingsplaner prioriteras.



Även Världshälsoorganisationens globala strategi mot antimikrobiell resistens samt resolutionen om åtgärder för att förbättra arbetet mot antimikrobiell resistens, vilken antogs av Världshälsoförsamlingen i maj 2005, kännetecknas av ett tvärsektorielt angreppssätt.

På grund av de åtaganden som Sverige har gjort på området – både inom EU-samarbetet och internationellt – finns behov av nationellt samordnat arbete. Detta är även viktigt mot bakgrund av den roll som ett gott smittskydd har för folkhälsan, resistensproblematikens betydelse för att säkerställa målet för smittskyddet samt eftersom arbetet mot antibiotikaresistens kännetecknas av ett tvärsektorielt synsätt och kräver insatser på många olika nivåer i samhället. En strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar är enligt regeringen tänkt att tjäna det ändamålet.

De åtaganden som Sverige har gjort genom rådsrekommendationen innebär att medlemsstaterna bör arbeta mot resistens mot antimikrobiella medel i vilka antibiotika ingår. Resistens mot antimikrobiella medel inkluderar, förutom resistens bland bakterier, även resistens hos andra mikroorganismer som virus, svampar och parasiter. Antibiotikaresistens utgör dock det största hotet mot folkhälsan, och därför bör det enligt regeringen stå i fokus för strategin. Regeringens bedömning är att arbetet mot antibiotikaresistens även kommer att motverka resistensutvecklingen bland andra mikroorganismer genom förbättrade arbetssätt och mer rationell läkemedelsanvändning.

## **Motion**

I motion So568 av Lennart Klockare och Birgitta Ahlqvist (båda s) begärs ett tillkännagivande om vikten av ett handlingsprogram för användning av antibiotika i samhället.

## **Utskottets ställningstagande**

Insatser för att förebygga smittspridning är viktiga för att det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen – skall kunna uppnås. Utskottet välkomnar därför regeringens föreslagna strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar.

Utskottet delar regeringens bedömning att syftet med strategin bör vara att bevara möjligheten att effektivt använda antibiotika vid bakteriella infektioner hos människor och djur. Motion So568 (s) får mot bakgrund av det sagda i huvudsak anses tillgodosedd.

## Förebyggande åtgärder

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) samt lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168). Vidare bör riksdagen, med hänvisning till en pågående utredning, avslå ett motionsyrkande om vaccinationsregister. Även motionsyrkanden om bl.a. mässlingsvaccinering bör avslås. Jämför reservationerna 1 (m, kd) och 2 (m, kd).

### Propositionen

#### *Förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen och smittskyddslagen*

Regeringen anför i propositionen att förebyggande åtgärder är en mycket viktig del av smittskyddsarbetet. Enligt smittskyddslagen (2004:168) har landstinget och under landstinget smittskyddsläkaren ansvar för att allmänheten har tillgång till den information och de råd som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smitta. Smittskyddsläkaren skall se till att förebyggande åtgärder vidtas. Läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal skall vid behov upplysa patienter om åtgärder för att förebygga smittsamma sjukdomar.

Enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 3 § tandvårdslagen (1985:125) skall vården bedrivas så att den uppfyller kravet på en god vård respektive god tandvård. I dessa krav ligger redan i dag att god hygien skall iakttas vid all vård och behandling. Vårdhygieniska frågor ingår även i Socialstyrelsens ansvar för tillsynen över hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har möjlighet att genom författningar normera kraven på vårdhygienisk kvalitet.

I syfte att förbättra smittskyddsarbetet föreslås i propositionen att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) införs uttryckliga krav på att hälso- och sjukvården respektive tandvården skall vara av god hygienisk standard.

#### *Smittskyddsläkarens uppgifter och anmälningsförfarandet vid sjukdomar som är vårdrelaterade*

I propositionen föreslås att regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter om innehållet i anmälan av allmänfarlig eller annan anmälningspliktig sjukdom när det gäller uppgifter som är av betydelse för smittskyddet.

Vidare föreslås att smittskyddsläkaren, genom ett tillägg i 6 kap. 2 § smittskyddslagen (2004:168), ges ett uttryckligt ansvar att följa att vårdgivarna vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning. Vid

brister i detta hänseende skall smittskyddsläkaren påtala för den aktuella vårdgivaren vilka insatser som krävs. Skulle åtgärder ändå inte vidtas kan smittskyddsläkaren anmäla detta till tillsynsmyndigheten, som har möjlighet att utfärda föreläggande. Socialstyrelsen har enligt 9 kap. 1 § smittskyddslagen tillsyn över smittskyddet i landet.

Slutligen föreslår regeringen att en ny bestämmelse införs i smittskyddslagen av vilken det framgår att smittskyddsläkaren skyndsamt skall underätta vårdgivare om iakttagelser som är av betydelse för att förebygga smittspridning inom det verksamhetsområde som vårdgivaren ansvarar för.

### *Vaccinationer m.m.*

Regeringen anför i propositionen att följsamheten med barnvaccinationsprogrammet och vaccinationsgraden mot influensa och pneumokocker bör vara så hög att man så långt det är möjligt förebygger spridning och utbrott av dessa infektioner.

I propositionen konstateras att det inte finns någon allmän skyldighet att låta sig vaccineras i Sverige. Samhället verkar dock för att vaccinationer skall erbjudas medborgarna. Vidare konstateras att det saknas lagregler som ger uttryckligt besked om vem som har kostnadsansvaret för en vaccination. I allmänhet ses vaccination som en individuell förebyggande åtgärd som den enskilde själv får bekosta, även om vissa undantag finns.

Enligt propositionen är vaccinationer en av de mest kostnadseffektiva insatserna för folkhälsan. Förutom att den vaccinerade individen skyddas, skyddas även kollektivet om tillräckligt många människor är vaccinerade. Ju fler i en befolkning som är motståndskraftiga mot en smittsam sjukdom, desto svårare blir det för sjukdomen att spridas och till sist slutar sjukdomen att cirkulera. För att effekterna av allmänna vaccinationsprogram skall bli de önskade är det således viktigt att ha en tillräckligt hög täckningsgrad. I propositionen anför dock att det inte är lämpligt att regeringen, i ljuset av den gällande ansvarsfördelningen rörande vaccinationer, specifikt förordar exakt hur stor andel av befolkningen som bör vara vaccinerad. De aktuella myndigheterna bör ha ansvaret för att ange den exakta täckningsgraden av vaccinationer som krävs för att upprätthålla ett gott smittskydd.

Socialstyrelsen har givit ut allmänna råd med rekommendationer om vaccinationsprogram. För närvarande finns rekommendationer om det s.k. allmänna vaccinationsprogrammet för barn samt om riktade vaccinationsprogram till vissa grupper i befolkningen som löper större risk än andra att smittas av en viss sjukdom. Socialstyrelsen utövar tillsyn över vaccinationsverksamheten, och Smittskyddsinstitutet ansvarar för att kontinuerligt följa upp vaccinationsprogrammets genomförande och immunitetsläget hos befolkningen.

Genom att svåra infektionssjukdomar såsom stelkramp, difteri och polio försvunnit ur det allmänna medvetandet, har motivationen hos föräldrar att låta barnen vaccineras till viss del minskat. Tydlig information behövs kon-

tinuerligt om varför vaccinationsprogrammet för barn fortfarande utgör en viktig förutsättning för god barnhälsa. Socialstyrelsen tillsätter efter behov expertgrupper för att analysera viktiga problem inom vaccinationsområdet med målet att ta fram nya rekommendationer. En av grupperna arbetar nu med förslag till vid vilka åldrar vacciner som ingår i programmet skall ges för att ge det bästa skyddet för befolkningen. I denna analys ingår, förutom att samla det vetenskapliga underlaget, att se på vilka tillgängliga vacciner som finns, hur programmen ser ut i andra länder, hur barn- och skolhälsovård fungerar m.m. Gruppen kommer att slutföra sitt arbete under år 2006.

Kvalitetsregisterutredningen (S 2003:03, dir. 2003:42) med tilläggsdirektiv (dir. 2004:95, 2005:150) utreder på uppdrag av regeringen behovet av och förutsättningar för att inrätta ett nationellt vaccinationsregister i Sverige. Vaccinationsregistret är tänkt att bli ett rikstäckande register som skall innehålla uppgifter om i princip alla vaccinationer som görs i landet. Vårdgivaren skall bl.a. kunna få uppgifter från registret inför behandling av en patient där det är nödvändigt att veta om patienten har vaccinerats och i så fall när vaccinationen skett. Likaså skall den enskilde kunna få besked om vilka vaccinationer som han eller hon fått och när. Det är både patientsäkerhets- och serviceskäl som motiverar registret. Till utredningen har SMI tillsammans med Läke medelsverket och Socialstyrelsen inkommit med ett underlag om behovet av och förutsättningarna för att inrätta ett nationellt vaccinationsregister. I underlaget redogör myndigheterna för ett tvådelat vaccinationsregister bestående av dels en vårddatabas, dels en analysdatabas. Utredningen skall rapportera sitt uppdrag senast den 31 december 2006.

### *Förebyggande åtgärder inom veterinärmedicin*

Regeringen anför i propositionen att djursjukvård och djurhälsovård bör bedrivas på ett sådant sätt att infektioner så långt möjligt förebyggs genom skötselåtgärder och genom åtgärder för att förbättra djurens miljö. Ett tillägg bör göras i förordningen (1971:810) med allmän veterinärinstruktion för att klargöra att veterinär verksamhet i tillämpliga fall skall omfatta förebyggande djurhälsoarbete i syfte att förhindra smittspridning.

### **Motioner**

I motion So11 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av ytterligare fokus på noggranna behandlingskontroller och smittskyddsarbete, framför allt när det gäller tuberkulos. Motionärerna anför att en ny typ av antibiotika mot tuberkulos finns, tillsammans med en ny metod för att upptäcka sjukdomen. Trots detta krävs att mer resurser satsas inom detta område. Vidare måste Sverige, enligt motionärerna, ha en uttalad samsyn på hur vi skall utrota tbc.

I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om behovet av att öka täckningsgraden för mässlingsvaccinering. Motionärerna anför att täckningsgraden på vissa ställen i landet allttjämt är förhållandevis låg. Trots att andelen mässlingsvaccinationer gått upp något det senaste året är detta enligt motionärerna en fråga som fortsatt bör bevakas.

I motion So323 av Ewa Björling (m) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör uppdraga åt Socialstyrelsen att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj angående mässlingsvaccin.

I motion So460 av Birgitta Sellén och Rigmor Stenmark (båda c) begärs ett tillkännagivande om att inrätta personliga register för vaccinationer. Enligt motionärerna skulle ett sådant register underlätta för både patienten och för den som skall ge vaccinationen.

### **Tidigare behandling**

Motionsyrkanden om hur tuberkulos skall utrotas m.m. behandlades av utskottet i det av riksdagen godkända *betänkande 2005/06:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m.* (s. 82 f.; res. m+kd). Utskottet anförde bl.a. följande:

Utskottet noterar att det pågår ett arbete mot spridning av tuberkulos som innefattar bl.a. vaccination av riskgrupper, upptäckande och behandling av fall av sjukdomen samt effektiv smittspårning. Vidare noterar utskottet att Socialstyrelsen, för det fall så bedöms nödvändigt, på nytt kan komma att pröva frågan om allmän vaccination. Detta sammantaget med att Socialstyrelsen för närvarande ser över sina allmänna råd beträffande förebyggande av tuberkulos gör att utskottet anser att Sverige har en tillfredsställande beredskap för att förhindra att tuberkulos får ökad spridning i landet. Motionerna – – – avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

En motion om kampanj angående mässlingsvaccin behandlades av utskottet i *betänkande 2004/05:SoU11 Folkhälsopolitik* (s. 35 f.). Utskottet instämde i motionärens uppfattning att det är betydelsefullt att vaccination mot mässling sker och kunde notera att vaccinationsfrekvensen ökat under de senaste åren. Något riksdagsinitiativ ansågs inte nödvändigt och motionen avstyrktes (ej res.). Riksdagen följde utskottet.

### **Utskottets ställningstagande**

Vaccinationer är ett av de viktigaste medlen för att minska smittspridning och ge skydd mot infektionssjukdomar. Tillgänglig och fullständig information om tidigare vaccination oavsett vårdgivare är bl.a. viktigt för att uppnå hög säkerhet och för ett rationellt utnyttjande av resurser i vården. Utskottet välkomnar därför det arbete som för närvarande pågår inom

ramen för Kvalitetsregisterutredningen beträffande förslag till ett nationellt register för vaccinationer. Motion So460 (c) får mot bakgrund av detta anses tillgodosedd.

I motion So11 (m) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av ytterligare fokus på noggranna behandlingskontroller och smittskyddsarbete, framför allt när det gäller tuberkulos. Utskottet kan åter konstatera att det pågår ett arbete mot spridning av och skydd mot tuberkulos i Sverige. Detta arbete innefattar bl.a. vaccination av riskgrupper, upptäckande och behandling av fall av sjukdomen samt effektiv smittspårning. Vidare kan Socialstyrelsen, om det bedöms nödvändigt, på nytt komma att pröva frågan om allmän vaccination mot tbc. Dessutom pågår en översyn av Socialstyrelsens allmänna råd beträffande förebyggande av tuberkulos. Utskottet bedömer att det inte är nödvändigt med något riksdagsinitiativ med anledning av motionen, vilken avstyrks.

När det gäller mässlingsvaccinering instämmer utskottet i motionärernas uppfattning att det är betydelsefullt att vaccination mot mässling sker. Trots att vaccinationsfrekvensen har ökat under de senaste åren, är det viktigt att täckningsgraden ökar ytterligare. Utskottet förutsätter att ansvariga myndigheter följer utvecklingen av täckningsgraden av vaccinationer så att ett gott smittskydd upprätthålls. Däri ligger även möjligheten att ge rekommendationer m.m. Något riksdagsinitiativ behövs inte med anledning av motionerna So11 (m) yrkande 4 samt So323 (m). Motionerna avstyrks.

Utskottet föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125) samt lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).

## Kunskapsuppbyggnad

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå ett motionsyrkande om behovet av konkreta mål och åtgärder för kunskapsuppbyggnad.

Regeringen anför i propositionen att det för strategins genomförande krävs att all personal inom hälso- och sjukvård, djursjukvård, djurhållning och livsmedelsproduktion tillämnar aktuell kunskap och bästa möjliga teknik. De som förskriver antibiotika måste ha ett tillräckligt kunskapsunderlag för beslutet att ordinera eller avstå från antibiotikabehandling och för att kunna göra ett rationellt terapival. All personal måste känna till hur infektioner kan förebyggas.

För att minska spridning av infektioner krävs att allmänheten har en god kännedom om betydelsen av personlig hygien och livsmedelshygien. Vidare behövs en förståelse för såväl nytta som risker med antibiotikaanvändning. Information utarbetad av relevanta myndigheter kan enligt propositionen spridas bl.a. genom skolor, apotek och konsumentorganisationer.

Regeringen anför vidare att det är angeläget att den som ordinerar antibiotika har lättillgänglig, saklig, aktuell och producentobunden information om antibiotika som står i samklang med de riktlinjer som finns för användning av antibiotika i Sverige. Inom humanmedicinen har läkemedelskommittéer och regionala Stramagrupper en viktig roll att förse förskrivare med objektiv information som främjar rationell läkemedelsanvändning. Genom en kontinuerlig dialog mellan olika parter kan problem identifieras och gränstragningar tydliggöras, vilket främjar en sund marknadsföring.

Regeringen anför att ett gott kunskapsunderlag är grundläggande för alla former av insatser för att motverka antibiotikaresistens. Dels är många aspekter fortfarande inte belysta, dels är antibiotika och antibiotikaresistens ett dynamiskt område, vilket gör att även befintlig kunskap måste uppdateras kontinuerligt.

I syfte att förbättra kunskapsunderlaget anför regeringen i propositionen att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med berörda aktörer göra en inventering av antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården. Inventeringen bör genom ett lämpligt urvalsförfarande belysa situationen inom både öppen- och slutenvården. Inventeringen bör redogöra för tillgången till infektionsmedicinsk kompetens, såväl i kvalitetsarbetet som i den löpande kliniska verksamheten vid vårdinrättningar. Vidare bör det enligt propositionen belysas huruvida riktlinjer för utredning, inklusive riktlinjer för mikrobiologisk diagnostik, och antibiotikabehandling vid olika infektionssjukdomar finns utarbetade och tillgängliga, samt vilka metoder som finns för utvärdering av hur riktlinjerna följs och att resultaten av dessa utvärderingar regelbundet analyseras samt hur denna kunskap återförs till berörd personal.

Vidare anføres att Smittskyddsinstitutet (SMI) bör få i uppdrag att inventera hur befintliga mikrobiologiska metoder som används vid diagnostik utnyttjas i dag samt vilka nya mikrobiologiska metoder som finns och även belysa de ekonomiska konsekvenserna av att införa dessa nya metoder i landstingens mikrobiologiska diagnostik.

Enligt propositionen bör Statens jordbruksverk se över tillgången till obduktionsverksamhet med målsättningen att tillgången skall vara adekvat för den veterinära fältverksamhetens behov. Vidare bör Läkemedelsverket få i uppdrag att, i samråd med övriga berörda myndigheter, kartlägga vägarna och slutdestinationerna för tillförsel av olika typer av antibiotika till miljön och den årliga omfattningen av denna tillförsel, samt att kartlägga hur olika typer av antibiotika bryts ned i olika miljöer. Slutligen bör Livsme-

delsverket få i uppdrag att utreda huruvida användandet av vissa antibiotikasubstanser som konserveringsmedel i livsmedel innebär en risk för folkhälsan och djurhälsan.

### **Motion**

I motion So12 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om konkreta mål och åtgärder för kunskapsuppbyggnad. Enligt motionärerna saknas detta i propositionen. Det är enligt dem angeläget att denna brist snabbt avhjälpas.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet delar regeringens och motionärernas bedömning att ett gott kunskapsunderlag är grundläggande för alla former av insatser för att motverka antibiotikaresistens. Utskottet välkomnar därför de uppdrag som enligt regeringen bör ges till ansvariga myndigheter beträffande översyn av antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården, eventuella risker med antibiotika som konserveringsmedel i livsmedel m.m. Utskottet utgår ifrån att uppdragen sammantaget kommer att bidra till att förbättra kunskapsunderlaget inom detta område. Enligt utskottet behövs det inte något initiativ från riksdagen med anledning av motion So12 (fp) yrkande 2. Motionsyrkandet avstyrks.

## **Samverkan inom Europiska unionen och internationellt**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen bör avslå motionsyrkanden om behovet av att utveckla nya antibiotika m.m. Utskottet hänvisar bl.a. till pågående internationellt arbete som Sverige deltar i. Jämför reservation 3 (m, kd).

### **Propositionen**

Regeringen anför i propositionen att svenskt arbete mot antibiotikaresistens i hög grad är beroende av internationella förhållanden. Enligt regeringen är det därför viktigt att fördjupa samarbetet inom EU och internationellt, framför allt inom WHO.

I propositionen konstateras att forskningen inom antibiotikaområdet till övervägande del har varit finansierad av läkemedelsindustrin. Den har i det närmaste helt varit inriktad på att utveckla nya läkemedel. Blygsamma offentliga resurser har satsats på annan antibiotikaforskning, vilket bl.a. medfört att det finns kunskapsluckor när det gäller orsakerna till resistensutveckling. En annan bidragande faktor är, enligt regeringen, att intresset



till stor del varit inriktat på den enskilda patientens problematik. De strategier som formulerats för att motverka resistensutvecklingen på samhällsnivå bygger därför till stor del på historisk erfarenhet men är mindre väl vetenskapligt dokumenterade. Med bättre kunskapsunderlag kan strategierna effektiviseras. Forskning bidrar till att öka kunskapsunderlaget, och internationell samverkan är betydelsefull för att maximera kunskapsutbytet.

Vidare konstateras att både utvecklingen av nya antibakteriella läkemedel och av hiv-vaccin utgör exempel på kommersiellt ointressanta läkemedel, dvs. läkemedel där läkemedelsindustrin inte har möjligheter att få igen sina investeringar. Kostnaderna för att ta fram nya läkemedel ökar ständigt, och en stor del av grundforskningen finansieras genom statligt stöd. Läkemedelskandidater som tagits fram som ett resultat av grundforskning eller via riktade satsningar inom läkemedelsindustrin går i normalfallet vidare inom läkemedelsindustrin som väljer att satsa pengar på de mest lovande kandidaterna för produktutveckling i hopp om att därefter kunna ta del av vinsterna i ett framgångsrikt läkemedel. Läkemedelsindustrin måste därför, konstaterar regeringen, satsa på mediciner som är lönsamma under en lång period, och där inte en resistensutveckling hotar att snabbt göra läkemedlet ineffektivt och därmed olönsamt. Enligt propositionen har många av de större läkemedelsföretagen helt lagt ned sin forskning och utveckling inom antibiotikaområdet, och det finns i dag svårigheter att hitta finansieringsformer för klinisk forskning för nya antibakteriella läkemedel. Det kan finnas ett stort värde i att vidareutveckla grundforskningsresultat till produkter också när det gäller kommersiellt ointressanta läkemedel och produkter, t.ex. nya antibiotika. För produktion och vidareutveckling av sådana är det enligt regeringens mening viktigt att hitta olika sätt att närma politiska beslutsfattare och övriga berörda aktörer i arbetet. Regeringen avser att genom samverkan både inom EU och internationellt aktivt undersöka möjligheterna för nya forsknings-, produktions- och handelsinitiativ samt nya former av finansiering och partnerskap mellan den privata och den offentliga sektorn för att möjliggöra utveckling av kommersiellt ointressanta läkemedel.

I propositionen anförs att Sverige tillsammans med Frankrike år 2002 tagit initiativ till att skapa en internationell arbetsgrupp för globala nyttigheter (s.k. global public goods) där bl.a. frågan om kommersiellt ointressanta läkemedel behandlas. Arbetsgruppen för globala nyttigheter kommer att presentera sina slutsatser under 2006. Sverige kommer att aktivt verka för att resultat och erfarenheter från arbetet i arbetsgruppen för globala gemensamma nyttigheter sprids i olika internationella sammanhang.

Vidare anförs att Sverige tillsammans med de övriga nordiska länderna har varit initiativtagare till och drivande i arbetet med den resolution om åtgärder för att förbättra arbetet mot antimikrobiell resistens som antogs av Världshälsoförsamlingen i maj 2005. Det är enligt regeringen viktigt att Sverige fortsätter att aktivt stötta WHO:s arbete med att genomföra resolutionen. För att nå framgång med det internationella arbetet mot antibiotika-

resistens krävs ett ökat engagemang för att stötta och utveckla arbetet globalt och inte bara i länder i Europa och västvärlden. Sverige bör aktivt bidra till detta arbete och verka för att nya allianser mellan länder och regioner kommer till stånd.

### **Motioner**

I motion So11 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla nya antibiotika. Sverige kan inte, enligt motionärerna, ensamt tillgodose behovet av nya läkemedel, men det är ändå viktigt att den ersättning som producenter av läkemedel får i största möjliga mån återspeglar de nya preparatens förväntade samhällsekonomiska nytta. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om globala nyttigheter. Enligt motionärerna kan det finnas skäl att via offentliga medel finansiera forskning om s.k. globala nyttigheter, t.ex. utvecklingen av läkemedel mot hiv och tuberkulos.

Även i motion So12 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om insatser för att utveckla nya antibiotika. Utöver de möjligheter som nämns i propositionen, som t.ex. stöd till grundforskning och stöd till nya former av finansiering och partnerskap mellan privat och offentlig sektor, vill motionärerna peka på möjligheten till nordiskt samarbete för att främja utvecklingen av nya antibiotika som läkemedelsföretagen inte engagerar sig i av egen kraft. Vidare anförs i yrkande 3 att det är angeläget att resurser satsas på utvecklingen av ny kunskap, dvs. forskning. Den bör inte bara gälla utveckling av nya läkemedel utan också sökandet av ny och fördjupad kunskap beträffande antibiotikaresistens i övrigt.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet delar motionärernas uppfattning om behovet av att utveckla nya antibiotika och att detta måste ske i samverkan med andra länder inom Norden och EU, samt även inom ramen för t.ex. WHO.

Utskottet konstaterar att den s.k. Arbetsgruppen för globala nyttigheter kommer att presentera sina slutsatser inom kort. Utskottet ser mycket positivt på att Sverige, enligt regeringen, aktivt kommer att verka för att resultat och erfarenheter från arbetet i denna arbetsgrupp sprids i olika internationella sammanhang. Utskottet delar bedömningen att det kan finnas skäl att via offentliga medel i större utsträckning än i dag finansiera forskning om s.k. kommersiellt ointressanta läkemedel.

Utskottet välkomnar även den resolution om åtgärder för att förbättra arbetet mot antimikrobiell resistens som antogs av Världshälsoförsamlingen i maj 2005. För att nå framgång med det internationella arbetet mot antibiotikaresistens krävs ett ökat engagemang för att stötta och utveckla arbetet globalt och inte bara i länder i Europa och västvärlden. Utskottet anser att det finns all anledning att noga följa utvecklingen på området.

Mot bakgrund av det anförda finner utskottet emellertid inga skäl att nu föreslå några riksdagsinitiativ med anledning av motionerna So11 (m) yrkandena 1 och 2 samt So12 (fp) yrkandena 1 och 3. Motionerna avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

## Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens inom veterinärmedicin och livsmedel

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till regeringens bedömning av de ekonomiska konsekvenserna, avslå ett motionsyrkande om framtida finansiering av Strama VL.

### Propositionen

Regeringen anför i propositionen att en organisation, motsvarande Strama, för sektorsövergripande samverkan på veterinär- och livsmedelsområdet, Strama VL, bör inrättas. De praktiska arbetsmetoderna för att motverka antibiotikaresistens inom human- respektive veterinärsidan skiljer sig markant åt, och därför bör de två organisationerna arbeta i separata operativa spår, medan däremot Strama VL i strategiska frågor bör arbeta i nära samråd med Strama. Kansliet för Strama VL bör enligt regeringens bedömning placeras på Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA). Genom tillskandet av Strama VL bör SVA:s samarbete med övriga myndigheter och organisationer samt med Sveriges lantbruksuniversitet formaliseras.

Regeringen gör i propositionen bedömningen att strategin för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar sammantaget innebär förtydliganden av redan gällande principer och att den inte medför några ökade utgifter.

### Motion

I motion So13 av Sinikka Bohlin och Ann-Kristine Johansson (båda s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en framtida finansiering av Strama VL. Enligt motionärerna kommer SVA i enlighet med förslaget att få flera tillkommande uppgifter av både permanent och mer tillfällig natur. Dessa uppgifter kommer, anför motionärerna, att medföra ökade kostnader. Det är därför viktigt att Strama VL i framtiden får en kompensation för ökade kostnader.

**Utskottets ställningstagande**

Utskottet förutsätter att det som tas upp i motion So13 (s) tillgodoses om behov visar sig föreligga. Det ankommer dock inte på riksdagen att nu ta ställning till någon finansieringsfråga. Motionen avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

# Reservationer

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

## **1. Behandlingskontroller och smittskyddsarbete, punkt 3 (m, kd)**

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So11 yrkande 3.

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening krävs att mer resurser satsas för att upptäcka och behandla tuberkulos. Det krävs också ytterligare fokus på noggranna behandlingskontroller och smittskyddsarbete. Sverige måste ha en uttalad samsyn på hur vi utrotar tuberkulos. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## **2. Mässlingsvaccinering, punkt 4 (m, kd)**

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So11 yrkande 4 och 2005/06:So323.

### *Ställningstagande*

Ett viktigt problem i Sverige är den stora variationen i täckningsgrad som vi har kunnat se mellan olika landsting. Dessutom saknas nästan helt en analys när det gäller behovet av vaccination mot mässling. Täckningsgraden när det gäller mässling är på vissa ställen alltså förhållandevis låg.

Regeringen bör därför uppdra åt Socialstyrelsen att genomföra en specifik kampanj för mässlingsvaccination. Trots att andelen mässlingsvaccinationer gått upp något det senaste året är detta en fråga som fortsatt bör bevakas och snabba informationsinsatser vid behov sättas in, inte minst mot bakgrund av mässlingens utbredning globalt sett, om intresset för vaccination åter minskar.

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

### **3. Insatser för att utveckla nya antibiotika, punkt 7 (m, kd)**

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

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So11 yrkandena 1 och 2 samt avslår motion 2005/06:So12 yrkandena 1 och 3.

#### *Ställningstagande*

Bristen på nya antibiotika, vilket tas upp i propositionen, är ett stort problem som till sin karaktär är internationellt. Enligt vår mening kan Sverige inte ensamt tillgodose behovet av nya läkemedel, men det är ändå viktigt att den ersättning som producenter av läkemedel får i största möjliga mån återspeglar de nya preparatens förväntade samhällsekonomiska nytta. Därigenom bidrar vi till att solidariskt täcka utvecklingskostnaderna för nya läkemedel.

I dag ansvarar Läkemedelsförmånsnämnden för att prissättningen av nya läkemedel någorlunda väl återspeglar deras samhällsekonomiska nytta. Vi anser att det finns skäl att diskutera om Läkemedelsförmånsnämnden i sina bedömningar av vilka läkemedel som skall analyseras och prissättas skall få möjlighet att ta hänsyn även till läkemedlets internationella betydelse och de indirekta konsekvenser som förändringar av svenska prisnivåer kan ha för internationellt sett stora sjukdomsgrupper, som hiv/aids och malaria.

Vidare anser vi att det är uppenbart att det finns en konflikt mellan å ena sidan incitament för forskning om exempelvis hiv/aids, å andra sidan tillgängligheten till samma läkemedel i fattiga länder. Det finns skäl att diskutera möjligheten till prisdifferentiering mellan fattiga och rika länder.

Tillämpningen av samhällsekonomiska principer vid prissättningen av läkemedel löser dock inte alla problem, inte ens om prissättningen av läkemedel sker på global nivå. Vi anser därför att det kan finnas skäl att via offentliga medel finansiera forskning om s.k. globala nyttigheter. Ett exempel är utvecklingen av läkemedel mot hiv/aids och tuberkulos.

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

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Propositionen

*Proposition 2005/06:50 Strategi för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar:*

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
2. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
3. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168).

### Följdmotioner

*2005/06:So11 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att utveckla nya antibiotika.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om globala nyttigheter.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ytterligare fokus på noggranna behandlingskontroller och smittskyddsarbete.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av att öka täckningsgraden för mässlingsvaccinering.

*2005/06:So12 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för att utveckla nya antibiotika.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om konkreta mål och åtgärder för kunskapsuppbyggnad.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av forskning.

*2005/06:So13 av Sinikka Bohlin och Ann-Kristine Johansson (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en framtida finansiering av Strama VL.



## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

*2005/06:So323 av Ewa Björling (m):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör uppdra åt Socialstyrelsen att inom ramen för Socialstyrelsens informationsinsatser utföra en specifik kampanj angående mässlingsvaccin.

*2005/06:So460 av Birgitta Sellén och Rigmor Stenmark (båda c):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inrätta personliga register för vaccinationer.

*2005/06:So568 av Lennart Klockare och Birgitta Ahlqvist (båda s):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av ett handlingsprogram för användning av antibiotika i samhället.

BILAGA 2

## Regeringens lagförslag

### 2.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs att 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 2 a §<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

- |  |   |
|--|---|
| 1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, | 1. vara av god kvalitet <i>med en god hygienisk standard</i> och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, |
| 2. vara lätt tillgänglig,  |   |
| 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,                            |   |
| 4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.                  |   |

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1992:567.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1998:1659.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 3 § tandvårdslagen (1985:125) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 §<sup>1</sup>

Tandvården skall bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Detta innebär att den skall

1. vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,

1. vara av god kvalitet *med en god hygienisk standard* och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,

2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,

3. vara lätt tillgänglig,

4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,

5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten skall upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2003:414.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs i fråga om smittskyddslagen (2004:168) dels att 2 kap. 7 § och 6 kap. 2 § skall ha följande lydelse, dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 6 kap. 7 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **2 kap.**

#### **7 §**

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter

– om anmälan enligt 5 §,

*– om uppgifter som avses i 6 § 5,*

– om undantag från anmälningsskyldigheten enligt 5 § i fråga om viss sjukdom,

– om undantag från anmälningsskyldigheten enligt 5 § i fråga om till vem anmälan skall göras,

– om undantag från anmälningsskyldigheten enligt 5 § i fråga om kravet på att anmälan skall ske utan dröjsmål, samt

– om undantag för uppgift i anmälan enligt 6 § vid viss sjukdom.

### **6 kap.**

#### **2 §**

I smittskyddsläkarens uppgifter ingår att

1. se till att allmänheten har tillgång till den information som behövs för att var och en skall kunna skydda sig mot smittsamma sjukdomar,

2. ge råd och anvisningar om smittskyddsåtgärder för grupper som är särskilt utsatta för smittrisk,

3. se till att förebyggande åtgärder vidtas,

4. stödja behandlande läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal samt andra som är verksamma inom smittskyddet i arbetet mot smittsamma sjukdomar och när det behövs ge råd om lämpliga åtgärder,

5. följa upp anmälningar om inträffade sjukdomsfall och se till att behövliga åtgärder vidtas för att finna smittkällan och personer som kan ha utsatts för smittrisk samt att ändamålsenliga råd och förhållningsregler ges till dem som kan ha smittats,

6. bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisen, *samt*

6. bevaka att de som bär på en smittsam sjukdom får det stöd eller den vård som påkallas av sjukdomen eller smittrisen,

*7. följa att vårdgivare vidtar de åtgärder som krävs för att förebygga smittspridning, samt*

7. fortlöpande följa smittskyddsläget i området.

8. fortlöpande följa smittskyddsläget i området.

*7 a §*

*Smittskyddsläkaren skall skyndsamt underrätta vårdgivare om iakttagelser som är av betydelse för att förebygga smittspridning inom det verksamhetsområde som vårdgivaren ansvarar för.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.