



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen gör två tillkännagivanden till regeringen med anledning av ett antal motioner.

- Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras (s. 52).
- Regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi (s. 85).

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden, bl.a. med hänvisning till pågående utredningar och arbeten.

I betänkandet finns 78 reservationer (S, M, SD, MP, C, V, L, KD). I två reservationer (S, MP, V) föreslås att riksdagen inte ska göra några tillkännagivanden till regeringen.

I betänkandet finns även sju särskilda yttranden (M, SD, C, V, L, KD).

Behandlade förslag

Cirka 600 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2015/16, 2016/17 och 2017/18.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	5
Redogörelse för ärendet	19
Ärendet och dess beredning.....	19
Utskottets överväganden.....	20
Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.	20
Patienträttigheter	34
Patientsäkerhet	37
Jämlik vård	41
Vårdens kvalitet.....	45
Kompetensförsörjning och personalfrågor	53
Specifika kunskaps- och kompetensfrågor	62
Behörighetsfrågor.....	65
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården	70
Förebyggande vård och behandling av kroniska sjukdomar m.m.....	72
Cancervård	78
Förlossningsvård	86
Insatser på området psykisk ohälsa	91
Psykisk ohälsa bland barn och unga	100
Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända	108
Rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård	112
Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m.	116
Ambulanssjukvård.....	118
Avgifter för vård – utländska medborgare.....	121
Digitala vårdtjänster	124
Information till vårdnadshavare.....	130
Organdonation.....	131
Organhandel	136
Blodgivning.....	138
Assisterad befruktning.....	139
Abort	140
Könsstympning.....	144
Medicinsk åldersbedömning.....	147
Estetiska behandlingar.....	149
Etiska aspekter på användning av robotar	152
Statens medicinsk-etiska råd	154
Läkemedelsberoende	155
Kartläggning för att minska antalet dödfödda barn	156
Tandvård.....	157
Motioner som bereds förenklat.....	169
Reservationer	170
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)	170
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD).....	171
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)	172
4. Primärvårdens organisation, punkt 2 (SD)	172
5. Primärvårdens organisation, punkt 2 (C).....	173
6. Primärvårdens organisation, punkt 2 (V).....	174
7. Första linjens sjukvård m.m., punkt 3 (SD, KD)	174

8. Första linjens sjukvård m.m., punkt 3 (V)	175
9. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 4 (C)	176
10. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 4 (V)	176
11. Vårdsporsring, punkt 5 (L)	177
12. Patienträttigheter, punkt 6 (M)	177
13. Patienträttigheter, punkt 6 (SD)	178
14. Certifierad patient, punkt 7 (KD)	178
15. Patientsäkerhet, punkt 8 (SD)	179
16. Patientsäkerhet, punkt 8 (V)	179
17. Jämlik vård, punkt 9 (SD)	180
18. Jämlik vård, punkt 9 (V)	180
19. Kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar, punkt 10 (S, MP, V)	181
20. Gemensam teknisk plattform, punkt 11 (KD)	182
21. Nationella riktlinjer, punkt 12 (M)	182
22. Nationella riktlinjer, punkt 12 (V)	183
23. Nationella riktlinjer, punkt 12 (L)	184
24. Kompetensförsörjning, punkt 13 (M)	184
25. Kompetensförsörjning, punkt 13 (SD)	185
26. Arbetsmiljö, punkt 14 (SD)	186
27. Arbetsmiljö, punkt 14 (KD)	186
28. Sjuksköterskor, punkt 15 (SD, V)	187
29. Sjuksköterskor, punkt 15 (KD)	187
30. Undersköterskor, punkt 16 (SD)	188
31. Inhyrd personal, punkt 17 (M)	188
32. Integration i vården, punkt 18 (C)	189
33. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor, punkt 20 (C)	189
34. Legitimation, punkt 21 (SD)	190
35. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, punkt 23 (L)	190
36. Förebyggande hälsoundersökningar, punkt 24 (V)	191
37. Kroniska sjukdomar, punkt 25 (M)	191
38. Kroniska sjukdomar, punkt 25 (L)	192
39. Cancerstrategi, punkt 27 (S, MP, V)	193
40. Regionala cancercentrum, punkt 28 (M)	193
41. Cancervård, punkt 29 (M)	194
42. Cancervård, punkt 29 (V)	194
43. Förlossningsvård, punkt 31 (SD)	195
44. Förlossningsvård, punkt 31 (V)	196
45. Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa, punkt 32 (M)	196
46. Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa, punkt 32 (V)	197
47. Stöd till personer med psykisk ohälsa, punkt 33 (SD, C)	198
48. Utredningar om psykisk ohälsa, punkt 34 (SD)	198
49. Utredningar om psykisk ohälsa, punkt 34 (V)	199
50. Kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga, punkt 36 (SD, KD)	199
51. Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m., punkt 37 (SD)	200
52. Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m., punkt 37 (V)	200
53. Uppföljning av barn och unga med behov av psykiatrisk vård, punkt 38 (V)	201

54. Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända, punkt 41 (M, C, L, KD).....	202
55. Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända, punkt 41 (V)	202
56. Avgifter vid tvångsvård, punkt 43 (L)	203
57. Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m., punkt 44 (L)	204
58. Avgifter för vård – utländska medborgare, punkt 46 (SD)	204
59. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (M)	205
60. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (C)	206
61. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (V)	206
62. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (KD)	207
63. Organdonation, punkt 49 (M, C, L, KD)	208
64. Nordiskt samarbete, punkt 50 (M)	209
65. Organhandel, punkt 51 (V)	209
66. Könstympling, punkt 55 (M)	210
67. Könstympling, punkt 55 (V)	210
68. Estetiska behandlingar, punkt 57 (M)	211
69. Etiska aspekter på användning av robotar, punkt 58 (L)	212
70. Läkemedelsberoende, punkt 60 (L)	212
71. Jämlik tandvård, punkt 62 (V)	213
72. Information om tandvårdsstödet, punkt 63 (M, L)	213
73. Tandvård för äldre, punkt 64 (M)	214
74. Förstärkt kunskapsstyrning i äldretandvården, punkt 65 (M, L)	215
75. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.m., punkt 66 (M, L)	215
76. Regelbunden utvärdering, punkt 67 (M)	216
77. Klagomålshantering och tillsyn, punkt 68 (M)	216
78. Tandvård för personer med frisktandvårdsavtal, punkt 70 (KD)	217
Särskilda yttranden	218
1. Abort, punkt 54 (KD)	218
2. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (M)	218
3. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (SD)	218
4. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (C)	218
5. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (V)	219
6. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (L)	219
7. Motioner som bereds förenklat, punkt 72 (KD)	219
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	220
Motioner från allmänna motionstiden 2015/16	220
Motioner från allmänna motionstiden 2016/17	222
Motioner från allmänna motionstiden 2017/18	235
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	281

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1,

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2017/18:136 av Said Abdu (L),

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkandena 2 och 3,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 9, 21, 25–27, 38, 54, 55, 57, 60, 67 och 76,

2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S) yrkandena 1 och 2,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 8 samt

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 3 och 14.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (V)

2. Primärvårdens organisation

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 1,

2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 12,

2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S),

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 12 samt

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 55.

Reservation 4 (SD)

Reservation 5 (C)

Reservation 6 (V)

3. Första linjens sjukvård m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1994 av Désirée Pethrus m.fl. (KD) yrkande 15,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 31,

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 33 och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13.

Reservation 7 (SD, KD)

Reservation 8 (V)

4. **Privata sjukvårdsförsäkringar**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 och

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 69.

Reservation 9 (C)

Reservation 10 (V)

5. **Vårdsporsring**

Riksdagen avslår motion

2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 15.

Reservation 11 (L)

Patienträttigheter

6. **Patienträttigheter**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 78,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 23 och 34 samt

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 23 och 29.

Reservation 12 (M)

Reservation 13 (SD)

7. **Certifierad patient**

Riksdagen avslår motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 22.

Reservation 14 (KD)

Patientsäkerhet

8. **Patientsäkerhet**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1545 av Margareta Larsson (-),

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22,

2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 2,

2017/18:2683 av Hanna Westerén (S) och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3.

Reservation 15 (SD)

Reservation 16 (V)

Jämlik vård

9. **Jämlik vård**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37 och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 10.

Reservation 17 (SD)

*Reservation 18 (V)**Vårdens kvalitet***10. Kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 6 och bifaller delvis motionerna

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30,

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 6 och

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 61.

Reservation 19 (S, MP, V)

11. Gemensam teknisk plattform

Riksdagen avslår motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 19.

Reservation 20 (KD)

12. Nationella riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2,

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,

2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD),

2017/18:254 av Annika Qarlsson och Helena Lindahl (båda C),

2017/18:418 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1,

2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M) och

2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 9.

Reservation 21 (M)

Reservation 22 (V)

Reservation 23 (L)

*Kompetensförsörjning och personalfrågor***13. Kompetensförsörjning**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl. (SD),

2016/17:800 av Michael Svensson m.fl. (M),

2016/17:2147 av Eva Sonidsson (S),
2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9,
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 och
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 5.

Reservation 24 (M)

Reservation 25 (SD)

14. Arbetsmiljö

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,

2017/18:2139 av Pia Nilsson m.fl. (S) och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 28.

Reservation 26 (SD)

Reservation 27 (KD)

15. Sjuksköterskor

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:3211 av Annika Eclund m.fl. (KD) yrkande 46,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 7,

2017/18:2825 av Margareta Cederfelt (M) och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7.

Reservation 28 (SD, V)

Reservation 29 (KD)

16. Undersköterskor

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:626 av Suzanne Svensson m.fl. (S) yrkande 1,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 6 och 10 samt

2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson
(båda S) yrkandena 1 och 2.

Reservation 30 (SD)

17. Inhyrd personal

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:621 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S),

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 13 och

2017/18:1404 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas
Finnborg (båda M).

Reservation 31 (M)

18. Integration i vården

Riksdagen avslår motion

2016/17:2973 av Johanna Jönsson m.fl. (C) yrkande 24.

Reservation 32 (C)

19. Kirurgiskt träningscentrum

Riksdagen avslår motion
2017/18:612 av Isak From (S).

Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

20. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:954 av Anders Österberg m.fl. (S) yrkande 1,
2017/18:687 av Sultan Kayhan (S),
2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 1 och
2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 62.

Reservation 33 (C)

Behörighetsfrågor

21. Legitimation

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:2514 av Per Ramhorn (SD),
2017/18:1453 av Margareta Larsson (-) yrkandena 1 och 2 samt
2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 17.

Reservation 34 (SD)

22. Alternativ behandling

Riksdagen avslår motion
2017/18:1472 av Margareta Larsson (-).

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

23. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M) yrkande 5,
2017/18:1901 av Finn Bengtsson (M) yrkande 3 och
2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 14.

Reservation 35 (L)

Förebyggande vård och behandling av kroniska sjukdomar m.m.

24. Förebyggande hälsoundersökningar

Riksdagen avslår motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8.

Reservation 36 (V)

25. Kroniska sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 3, 5 och 7,
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 5 och 9,

2017/18:31 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3 samt
2017/18:1678 av Jan Lindholm (MP).

Reservation 37 (M)

Reservation 38 (L)

26. Screening

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:889 av Penilla Gunther (KD),
2017/18:773 av Anders Österberg m.fl. (S) och
2017/18:1351 av Edward Riedl (M).

Cancervård

27. Cancerstrategi

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 22,
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 22 och
2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 4 och
avslår motionerna
2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande
1 och
2017/18:939 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 1.

Reservation 39 (S, MP, V)

28. Regionala cancercentrum

Riksdagen avslår motion
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

Reservation 40 (M)

29. Cancervård

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,
2016/17:967 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,
2016/17:1175 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2,
2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 1,
2016/17:2185 av Gunilla Carlsson och Shadiye Heydari (båda S),
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2 och 10 samt
2017/18:1211 av Solveig Zander (C).

Reservation 41 (M)

Reservation 42 (V)

30. Cancerpreventiv kost

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2900 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)
yrkandena 1 och 2 samt
2017/18:2069 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)
yrkandena 1–3.

Förlossningsvård

31. Förlossningsvård

Riksdagen avslår motionerna
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 30 och 33,
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och
2017/18:3674 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson
(båda M).

Reservation 43 (SD)

Reservation 44 (V)

Insatser på området psykisk ohälsa

32. Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:3218 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 2, 4–8 och
11–13,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 85,
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 20 och
2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Reservation 45 (M)

Reservation 46 (V)

33. Stöd till personer med psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motionerna
2017/18:820 av Veronica Lindholm m.fl. (S),
2017/18:1418 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M),
2017/18:2844 av Ulrika Carlsson i Skövde och Per Lodenius (båda C),
2017/18:3471 av Johanna Jönsson (C) och
2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 64.

Reservation 47 (SD, C)

34. Utredningar om psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motion
2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2–5 och 7.

Reservation 48 (SD)

Reservation 49 (V)

35. Visitering vid psykiatriska avdelningar

Riksdagen avslår motion
2016/17:2805 av Jan-Olof Larsson (S).

*Psykisk ohälsa bland barn och unga***36. Kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga**

Riksdagen avslår motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59.

*Reservation 50 (SD, KD)***37. Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:1261 av Christian Holm Barenfeld och Åsa Coenraads (båda M) yrkande 3,

2016/17:2149 av Håkan Bergman och Matilda Ernkrans (båda S),

2017/18:382 av Jesper Skalberg Karlsson (M),

2017/18:664 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9 och

2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4.

*Reservation 51 (SD)**Reservation 52 (V)***38. Uppföljning av barn och unga med behov av psykiatrisk vård**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:975 av Arhe Hamednaca (S) yrkande 1 och

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8.

*Reservation 53 (V)***39. Elbehandling**

Riksdagen avslår motion

2017/18:1507 av Margareta Larsson (-).

40. Barnpsykiatriskt stöd i barnahus

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2610 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 2 och

2017/18:2388 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 2.

*Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända***41. Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:813 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2017/18:1937 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkandena 29 och 31–33,

2017/18:3166 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 3 och

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 9.

Reservation 54 (M, C, L, KD)

Reservation 55 (V)

Rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård

42. Kontroll av försändelser inom rättspsykiatri

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:446 av Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M),

2016/17:1559 av Betty Malmberg (M),

2016/17:2166 av Susanne Eberstein (S),

2016/17:2656 av Ellen Juntti (M),

2017/18:2598 av Eva Sonidsson (S) och

2017/18:3151 av Betty Malmberg (M).

43. Avgifter vid tvångsvård

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:1939 av Staffan Danielsson (C) och

2017/18:427 av Christina Örnebjär (L).

Reservation 56 (L)

Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m.

44. Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:26 av Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda L)
yrkandena 1–3,

2017/18:853 av Robert Hannah (L) yrkande 1 och

2017/18:1451 av Margareta Larsson (-).

Reservation 57 (L)

Ambulanssjukvård

45. Ambulanssjukvård

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 3 och

2017/18:2695 av John Widegren (M) yrkandena 1–3.

Avgifter för vård – utländska medborgare

46. Avgifter för vård – utländska medborgare

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2,

2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 9,

2017/18:573 av Anna Hagwall (-) och

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31.

Reservation 58 (SD)

*Digitala vårdtjänster***47. Digitala vårdtjänster**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2017/18:2992 av Sofia Fölster (M),

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 29,

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26,

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 58 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 6 och 18.

Reservation 59 (M)

Reservation 60 (C)

Reservation 61 (V)

Reservation 62 (KD)

*Information till vårdnadshavare***48. Information till vårdnadshavare**

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:326 av Johnny Skalin (SD) och

2017/18:1572 av Johnny Skalin (SD).

*Organdonation***49. Organdonation**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:880 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),

2016/17:2138 av Betty Malmberg (M),

2017/18:1936 av Johan Hultberg och Jesper Skalberg Karlsson (båda M) yrkande 2,

2017/18:2165 av Betty Malmberg (M),

2017/18:3149 av Betty Malmberg (M) yrkande 2,

2017/18:3281 av Erik Bengtzboe (M),

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 7 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 69.

Reservation 63 (M, C, L, KD)

50. Nordiskt samarbete

Riksdagen avslår motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19.

Reservation 64 (M)

*Organhandel***51. Organhandel**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:243 av Niclas Malmberg (MP),

2016/17:811 av Hans Linde m.fl. (V) yrkande 4,
2016/17:1949 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2 och
2017/18:1986 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2.

Reservation 65 (V)

Blodgivning

52. Blodgivning

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2920 av Markus Wiechel (SD) yrkande 3 och

2017/18:2291 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4.

Assisterad befruktning

53. Assisterad befruktning

Riksdagen avslår motion

2017/18:1668 av Annika Hirvonen Falk (MP).

Abort

54. Abort

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2626 av Annika Qarlsson och Solveig Zander (båda C),

2017/18:258 av Annika Qarlsson och Solveig Zander (båda C),

2017/18:482 av Mathias Tegnér (S) yrkande 2,

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 78 och

2017/18:3866 av Tuve Skånberg (KD).

Könsstympning

55. Könsstympning

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S) yrkande 4,

2016/17:3037 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 21,

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 24,

2017/18:823 av Monica Green (S),

2017/18:1025 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6,

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 15,

2017/18:3129 av Beatrice Ask m.fl. (M) yrkande 7,

2017/18:3186 av Amineh Kakabaveh (V) yrkande 11 och

2017/18:3789 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 24.

Reservation 66 (M)

Reservation 67 (V)

Medicinsk åldersbedömning

56. Medicinsk åldersbedömning

Riksdagen avslår motion

2017/18:1257 av Finn Bengtsson (M).

Estetiska behandlingar

57. Estetiska behandlingar

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:1255 av Tina Ghasemi (M),
2016/17:1306 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1 och 2,
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21,
2017/18:821 av Yilmaz Kerimo (S),
2017/18:1717 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3 och
2017/18:1810 av Robert Halef (KD).

Reservation 68 (M)

Etiska aspekter på användning av robotar

58. Etiska aspekter på användning av robotar

Riksdagen avslår motion
2017/18:2899 av Bengt Eliasson m.fl. (L) yrkande 8.

Reservation 69 (L)

Statens medicinsk-etiska råd

59. Statens medicinsk-etiska råd

Riksdagen avslår motion
2017/18:1768 av Finn Bengtsson (M).

Läkemedelsberoende

60. Läkemedelsberoende

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 5 och 6 samt
2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8.

Reservation 70 (L)

Kartläggning för att minska antalet dödfödda barn

61. Kartläggning för att minska antalet dödfödda barn

Riksdagen avslår motion
2017/18:1034 av Annika Eclund (KD).

Tandvård

62. Jämlik tandvård

Riksdagen avslår motionerna
2016/17:1059 av Emma Hult (MP),
2017/18:719 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S),
2017/18:1144 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 3 samt

2017/18:2099 av Emma Hult (MP).

Reservation 71 (V)

63. Information om tandvårdsstödet

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 60,

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7.

Reservation 72 (M, L)

64. Tandvård för äldre

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:872 av Shadiye Heydari (S) och

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1 och 5.

Reservation 73 (M)

65. Förstärkt kunskapsstyrning i äldretandvården

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 och

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6.

Reservation 74 (M, L)

66. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 och

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2–4.

Reservation 75 (M, L)

67. Regelbunden utvärdering

Riksdagen avslår motion

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9.

Reservation 76 (M)

68. Klagomålshantering och tillsyn

Riksdagen avslår motion

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 8 och 10.

Reservation 77 (M)

69. Tandvårdsstöd för personer med epilepsi eller muntorrhet

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:1214 av Solveig Zander (C) och

2017/18:1246 av Margareta Cederfelt (M).

70. Tandvård för personer med frisktandvårdsavtal

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 42 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 44.

Reservation 78 (KD)

71. Organisation

Riksdagen avslår motion

2017/18:1435 av Lotta Finstorp (M).

Motioner som bereds förenklat

72. Motioner som bereds förenklat

Riksdagen avslår de motionsyrkanden som finns upptagna under denna punkt i utskottets förteckning över avstyrkta motionsyrkanden.

Stockholm den 24 april 2018

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Ann-Britt Åsebol (M).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet ca 600 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2015/16, 2016/17 och 2017/18. Utskottet föreslår att omkring 300 av motionsyrkandena behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden (se bilaga 2). En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1.

Vid utskottets sammanträden

- den 16 november 2017 informerade generaldirektör Monica Rodrigo, Rättsmedicinalverket, om medicinska åldersbestämningar och erfarenheten av dessa
- den 30 november 2017 informerade generaldirektör Fredrik Lennartsson, Myndigheten för vård- omsorgsanalys, om rapporterna Löftesfri garanti? (2017:6) och Visa vägen i vården (2017:7)
- den 5 december 2017 informerade statssekreterare Agneta Karlsson, Socialdepartementet, om regeringens arbete med frågan om organ-donation. Samma dag informerade den särskilda utredaren Anders Milton om betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84)
- den 25 januari 2018 informerade representanter för Myndigheten för vårdanalys om rapporterna Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre (PM 2017:2), Från medel till mål (2017:9) och För säkerhets skull (2017:10)
- den 15 februari 2018 informerade representanter för Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen om medicinska åldersbedömningar
- den 15 februari 2018 informerade representanter för Socialstyrelsen om rapporten Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – till och med 2016
- den 6 mars 2018 informerade statssekreterare Agneta Karlsson, Socialdepartementet, och representanter för Socialstyrelsen om tandläkarlegitimation för personer som har utbildat sig i Polen.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, första linjens sjukvård, privata sjukförsäkringar och vårdsporsring.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (V), 4 (SD), 5 (C), 6 (V), 7 (SD, KD), 8 (V), 9 (C), 10 (V) och 11 (L).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om fördjupad samverkan mellan universitetssjukhusen.

I kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att ge uppdrag om nära vård till landsting, regioner och kommuner i syfte att uppnå starkare samverkan mellan och inom beslutsnivåer för att stärka patienten.

I motion 2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att vården ska ges på rätt nivå. Ett likalydande förslag finns i motion 2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2. Att kunna få vård i hemmet eller på en vårdcentral utan att behöva gå till sjukhuset bidrar till mindre tryck på sjukvården, större frihet och mer livskvalitet för patienterna, anför motionären. I motion 2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att rätt yrkesgrupper i vården bör göra rätt saker.

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att verka för en mer tillgänglig vård, och i yrkande 57 föreslås ett tillkännagivande om att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför bl.a. att frågan om bristande tillgänglighet är mycket komplex och beror på flera olika faktorer. Det krävs många olika insatser, såväl resursmässigt som organisatoriska förändringar. I yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att staten ska ta ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering, och i

yrkande 60 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att förstärka och tydliggöra den nationella styrningen i hälso- och sjukvården. I yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att öka antalet vårdplatser, och i yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att komma till rätta med vårdplatsbristen. I yrkande 67 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation tas fram, för att få en helhetsbild av väntetiderna och tillgängligheten på samtliga sjukhus och vårdinrättningar i hela landet för att kunna utnyttja befintliga resurser på ett effektivare sätt. I yrkande 76 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att landstingen ska upprätta samverkansavtal med offentliga och privata vårdgivare inrikes och utrikes så att de kan garantera och tillgodose utredning, behandling eller operation för svenska patienter inom vårdgarantins dagar. I yrkandena 25 och 55 föreslås tillkännagivanden om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen. Genom att inrätta ett särskilt snabbspår på akuten för de äldre patienterna anför motionärerna att omhändertagandet förbättras och de äldre får rätt specialistvård snabbare, samtidigt som det kan minska trycket på akutmottagningen. I yrkande 54 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt korta ned väntetiderna inom hälso- och sjukvården. Ingen ska behöva vänta i mer än fyra timmar på passande vårdinsats. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att verka för lagstadgade tillgänglighetskrav och mål för hur skadade och svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid med ambulans. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter.

I kommittémotion 2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda möjligheterna att – i samarbete med regionsjukhusen – på lämpligt ställe etablera ett kunskapscenter för att samla, sprida och koordinera samt utveckla kompetens inom specialistvården för barn och unga.

I motion 2017/18:136 av Said Abdu (L) föreslås ett tillkännagivande om att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp där företrädare för professionerna inom vården medverkar, med syftet att samordna och snabba på genomförandet av förslag som framkommer i slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

I motion 2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att kommuner och landsting bör anses skyldiga att erbjuda vård i egen regi. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att privata vårdgivare ska ha ett ansvar för verksamheten även efter avveckling.

Primärvårdens organisation

I motion 2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M) föreslås ett tillkännagivande om en reform för att lösa bemanningsproblemet i primärvården. Motionärerna förordar en reform med inriktning mot att bl.a. fler allmänläkare uppmuntras att etablera verksamheter. Parallellt med detta

bör staten ta initiativ till att skapa gemensamma spelregler inom ramen för ett nationellt basuppdrag för primärvården. Ett likalydande yrkande finns i 2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M).

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om att öka vårdens tillgänglighet genom ökade möjligheter för läkare att driva egna verksamheter i liten skala. På så sätt kan det bli möjligt för en läkare utan eget kapital att starta egen mottagning med ett mer begränsat åtagande, medan övrig primärvård kan erbjudas på annat sätt.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att möjligheterna för utökade öppettider inom primärvården, insatser för en fast personalbemanning, digitalisering samt mobila team bör utredas. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur primärvårdens arbete mot familjer ytterligare kan stärkas med riktade och uppsökande insatser för barn upp till skolåldern.

I motion 2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över.

I kommittémotion 2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att primärvården ska ha tillgång till specialistpsykiatrins kompetens.

I motion 2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården.

Första linjens sjukvård m.m.

I kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om första linjens sjukvård. Motionärerna anför att man vill öka tillgängligheten till förebyggande arbete och den s.k. första linjen (primärvården, elevhälsan, ungdomsmottagningar). Målsättningen är sammanhållna förebyggande insatser som de aktörer som är involverade i barnets vardag deltar i och bidrar till. En liknande begäran finns även i kommittémotion 2015/16:2568 yrkande 31 (KD) av samma motionärer samt i 2015/16:1994 av Désirée Pethrus m.fl. (KD) yrkande 15.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att förutsättningarna för en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård bör utredas.

Privata sjukvårdsförsäkringar

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 69 föreslås ett tillkännagivande om att genom privata sjukvårdsförsäkringar hjälpa människor att snabbare komma tillbaka till arbetet.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på hur reglering av privata sjukvårdsförsäkringar kan se ut.

Vårdsporsring

I partimotion 2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en utredning om vårdsporsring. Motionärerna anför att Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har gjort en framställning till regeringen om att utreda frågan om vårdsporsring närmare och föreslå åtgärder. En sådan utredning bör komma till stånd utan dröjsmål, anför motionärerna.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvaret på landsting och landstingsfria kommuner att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller kommunen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 §). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (5 kap. 1 §). Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Enligt 5 kap. 2 § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 §).

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget (8 kap. 1 §). HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar.

Enligt 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §). Vidare ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 §). Patienten ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 kap. 2 §).

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01)

En nationell samordnare har haft regeringens uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (dir. 2013:104). Uppdraget slutredovisades i januari 2016 i slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredaren ska göra en bred analys av följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att ge sluten vård på annan plats än en vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Enligt direktiven ska utredaren fortlöpande informera Socialdepartementet och skulle senast den 9 juni 2017 lämna en delredovisning som innehåller en beskrivning av inriktningen för det kommande arbetet. En nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten samt en analys av övriga förslag i Effektiv vård ska lämnas senast den 1 juni 2018. Uppdraget ska sedan slutredovisas senast den 31 mars 2019.

I juni 2017 presenterade utredningen delbetänkandet God och nära vård – delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53). I detta första delbetänkande presenterades inriktningen för utredningens fortsatta arbete, vilket beskrivs i form av en gemensam målbild för omstruktureringen av hälso- och sjukvården och en färdplan för arbetet med att förflytta systemet i den önskade riktningen. Som en grund för denna förflyttning ges i delbetänkandet förslag på förändrade styrande principer för vårdens organisering i den nya hälso- och sjukvårdslagen. I delbetänkandet lämnas även förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som syftar till en utformning som är mer styrd av patientens behov än i dag och en förbättrad tillgänglighet.

Utredningen anför bl.a. att det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. Vidare anføres att primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet och att forskning visar att en stärkt primärvård har goda förutsättningar att bidra till en jämlik hälsa i befolkningen. Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som har bäst

förutsättningar att se till personers hela vårdbehov, och det är därför patienterna i första hand förväntas vända sig dit för att få en bedömning. Utredningen konstaterar att en stor andel av patienterna i dag dock vänder sig till andra vårdnivåer, exempelvis till akutmottagningar, bl.a. på grund av bristande tillgänglighet till primärvården. Enligt utredningen behöver det svenska hälso- och sjukvårdssystemet därför reformeras, så att mer resurser styrs till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienter och komplexiteten i sjukdomstillstånd. En förstärkning av primärvården är nödvändig. Särskilt viktigt är det att förbättra vården för dem som har störst behov.

Nära vård är en term som används såväl i betänkandet *Effektiv vård* ("närvård") som i arbetet hos flera av vårdens huvudmän, och som beskriver hur vården i allt större utsträckning förflyttas från byggnaden "sjukhuset" och ut i andra vårdformer: till vårdcentral, hälsocentral, andra former av externt belägna specialismottagningar, sjukstugor, mobila team, digitala lösningar eller patientens hem. Att vården är nära kan ibland innebära geografiskt nära, men ibland kan närheten också åstadkommas med hjälp av tekniska och digitala lösningar. Enligt utredningens direktiv ska ett nationellt uppdrag för primärvården formuleras i ett kommande delbetänkande. Utredningen anger i det första delbetänkandet att en gemensam definition av begreppet nära vård kommer att formuleras i samband med detta.

I september 2017 fick den särskilda utredaren ett tilläggsdirektiv (dir. 2017:97). Utredningen ska i sitt arbete

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

Tilläggsuppdraget ska redovisas i sin helhet i samband med ordinarie slutbetänkande senast den 31 mars 2019.

Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti

I januari 2018 lämnade regeringen proposition 2017/18:83 *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti* till riksdagen. Propositionen är ett första steg i regeringens avsedda omstrukturering av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01) första delbetänkande (SOU 2017:53) utgör grunden för propositionen.

I propositionen görs bedömningen att alla vårdens intressenter och aktörer bör sträva åt samma håll i omstruktureringen av hälso- och sjukvården. En förflyttning bör ske från dagens sjukhustunga hälso- och sjukvård till en förstärkt första linjens hälso- och sjukvård. Grunden är en god och nära vård som tydligt utgår från patientens behov. Regeringen föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt. I propositionen föreslås även att vårdgarantin inom primärvården ska stärkas. Enligt det nya förslaget ska den enskilde i stället inom en viss tid garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Utskottet behandlar propositionen i betänkande 2017/18:SoU22. Justering av betänkandet är planerad till den 24 april 2018.

Patientmiljarden m.m.

I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen en patientmiljard som ska bidra till en snabbare vård för patienter. I propositionen avsattes 1 000 000 000 kronor för detta ändamål 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Motsvarande belopp beräknas för 2019–2021. Enligt regeringens förslag ska patientmiljarden under perioden 2018–2021 bl.a. stödja införandet av en skärpt vårdgaranti inom primärvården och därmed förbättra tillgängligheten till primärvården.

I vårändringsbudgeten för 2018 (prop. 2017/18:99) föreslår regeringen att 400 000 000 kronor ska tillföras anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård inom utgiftsområde 9 för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården och korta köerna. Medlen kan enligt regeringen användas av landstingen för bl.a. förstärkning under sommaren, mobila team i primärvården för en snabbare vård nära medborgaren samt genom att vårdens personal används så att alla kompetenser tas till vara, t.ex. i form av multidisciplinära vårdteam. Propositionen behandlas i betänkande 2017/18:FiU21, med planerad kammarbehandling den 20 juni 2018.

En primär angelägenhet (2017:3)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) hade 2015–2017 regeringens uppdrag att analysera förutsättningar för en patientcentrerad och jämlik primärvård. Myndigheten konstaterar i rapporten En primär angelägenhet (2017:3) bl.a. att

- primärvården är basen i hälso- och sjukvården, men det finns patientgrupper vars primärvårdskontakter inte motsvarar deras medicinska behov

- knappt hälften av primärvårdens patienter även besöker akut- och specialistvården, vilket visar på vikten av att samordna primärvården med övrig vård och omsorg
- förtroendet för primärvården är svagt och samvarierar med såväl bristande patientcentrering och tillgänglighet som lågt vårdutnyttjande
- den främsta orsaken till ojämlikhet är geografiska skillnader
- primärvården ges inte förutsättningar att vara patientcentrerad, effektiv, jämlik och förtroendeingivande
- befintlig kunskap ger begränsad vägledning om hur primärvården bör styras och organiseras för att bli mer jämlik, patientcentrerad och effektiv.

Vårdanalys samlade bedömning är att primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, patientcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård och att den rollen kommer att bli allt viktigare. Men primärvården behöver stärkas för att bli den tydliga bas för svensk hälso- och sjukvård som den är ämnad att vara. Regeringen bör därför genomföra en reform, med fokus på tre utvecklingsområden för en stärkt primärvård.

- Tydliggör primärvårdens uppdrag och funktion.
- Säkerställ att primärvården har ändamålsenlig kompetens och resurser.
- Stärk primärvårdens utvecklingskraft och skapa förutsättningar för lärande.

Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)

Regeringen beslutade i juni 2016 att tillsätta en delegation (dir. 2016:51) med uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänster i offentlig sektor, kommuner och landsting kan utvecklas för att i större omfattning ta till vara medarbetarens kompetens och erfarenhet, för att därigenom bidra till högre kvalitet för medborgare och företag. I december 2017 fick Tillitsdelegationen ett tilläggsdirektiv (dir. 2017:119). Delegationen fick då i uppdrag att bl.a. organisera och driva nätverk där grupper av statliga myndigheter praktiskt söker och prövar konkreta förändringar i styrningen utifrån ett tillitsperspektiv samt att sprida kunskap om hur statliga myndigheter kan utveckla en mer tillitsbaserad styrning i den egna verksamheten. De återstående delarna av uppdraget enligt de ursprungliga direktiven ska redovisas senast den 18 juni 2018. De nya delarna av uppdraget ska redovisas i en slutrapport senast den 13 oktober 2019.

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet SOU 2017:56 Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet? I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att tillvarata

medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet.

Ordning och reda i vården (S 2017:08)

I december 2017 fattade regeringen beslut om direktiv till utredningen Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). Syftet med utredningen är att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården. Utredningen ska presentera ett första delbetänkande senast den 15 juni 2018, och sitt slutbetänkande den 31 december 2018.

I uppdraget ingår att

- med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning analysera och överväga olika alternativ vad gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen, och med principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Det innefattar att med denna utgångspunkt även se över lagen om valfrihetssystem. Analys och överväganden av hur systemen kan förändras och utvecklas ska tas fram efter dialog med professionerna, så att systemet gynnar en utveckling där deras kunskap och erfarenhet tas till vara.
- utifrån Tillitsdelegationens delbetänkande SOU 2017:56 Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet? kartlägga och analysera möjligheter och begränsningar att via förändringar i vårdsystemens ersättnings- och finansieringsmodeller främja en behovsstyrd vård.
- följa upp och redovisa om skillnader i vårdutnyttjande varierar mellan patientgrupper med olika socioekonomiska förutsättningar.
- kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal, i öppenvården såväl som i slutenvården, och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att minska användandet av inhyrd vårdpersonal.
- utreda behov av och förutsättningar för, samt för- och nackdelar med att införa viss tillståndsprövning eller alternativ till sådan prövning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utredningen ska exempelvis analysera förutsättningarna med utgångspunkt i den modell som Ägarprövningsutredningen och Välfärdsutredningen föreslår för socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och verksamhet enligt skollagen.

I mars 2018 fick utredaren tilläggsuppdrag att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård (dir. 2018:14).

Högspecialiserad vård

Utskottet har nyligen behandlat regeringens proposition 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården i betänkande 2017/18:SoU18. I propositionen föreslår regeringen en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion – detta för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas ska enligt regeringen fattas av den myndighet som regeringen bestämmer. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper som består av bl.a. professions- och patientföreträdare. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag. I betänkandet föreslog utskottet även två tillkännagivanden till regeringen. Riksdagen följde utskottet i dessa delar och beslutade vidare om ytterligare ett tillkännagivande i enlighet med en reservation i betänkandet (rskr. 2017/18:176).

Socialstyrelsen har tagit fram en tidsplan för att genomföra nivåstrukturering av all nationell högspecialiserad vård under en treårsperiod med start 2018. Av Socialstyrelsens tidsplan framgår att man räknar med att vårdområdet barns och ungdomars hälsa kan börja behandlas i sakkunniggrupper under tredje kvartalet 2018 (Att nivåstrukturera nationell högspecialiserad vård – Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess, Socialstyrelsen 2017).

Kompetenscentrum – barn och unga

I Region Skåne finns ett kunskapscentrum för barnhälsovård. Syftet är att verka för en god och jämlik hälsa för alla barn i Skåne. I uppdraget ingår att

- utifrån politiska direktiv och prioriteringar från hälsovalskontoret formulera regionens kvalitetsinriktning av barnhälsovården
- ha en övergripande funktion för kvalitetsinriktning i regionen och ha en rådgivande funktion
- analysera och utveckla metoder för hälsoövervakning som erbjuds alla barn i Region Skåne
- vara delaktig i att utforma och erbjuda fortbildning till personal i barnhälsovården och vara remissinstans för regionala och nationella riktlinjer för barnhälsovård
- i samverkan med hälsovalskontoret arbeta för att utveckla och upprätthålla en barnhälsovård av hög kvalitet och därmed verka för god och jämlik hälsa för alla barn i Skåne.

Samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten

I mars 2017 gav regeringen Statens skolverk och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete som ska syfta till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser (U2017/01236/GV). Regeringen bedömer att en väl utvecklad och fungerande samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten är nödvändig för att barn och unga som är i behov av tidiga och samordnade insatser ska få sina behov tillgodosedda. Förebyggande insatser är mycket viktiga för att skapa en ändamålsenlig samverkan som fungerar över tid. Ansvaret för att skapa en förtroendefull, medskapande och ändamålsenlig samverkan är gemensamt för berörda verksamheter.

Skolverket ska vara sammankallande och samordnande myndighet för uppdraget och ska löpande hålla Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet) informerat om hur arbetet med uppdraget fortskrider. En skriftlig delredovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 30 november 2018. Ytterligare en delredovisning ska lämnas till Regeringskansliet senast den 28 februari 2020. En slutredovisning med resultatet av uppföljningen och utvärderingen och hur slutsatserna av arbetet har spridits ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 januari 2021.

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård

I april 2017 överlämnade regeringen proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård till riksdagen. I propositionen fanns förslag som syftade till att förtydliga att det inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet får ges hälso- och sjukvård inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts. När ett landsting överlåter åt någon annan att utföra uppgifter som landstinget ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen ska avtalet enligt regeringens förslag innehålla villkor om detta. Syftet med regeringens förslag var att motverka risken att det utvecklas ett parallellt sjukvårdssystem som innebär att patienter vars vård är offentligt finansierad missgynnas i förhållande till patienter med en sjukvårdsförsäkring.

Utskottet behandlade propositionen i betänkande 2016/17:SoU22. Utskottet konstaterade i betänkandet att antalet privata sjukvårdsförsäkringar har ökat kraftigt under senare år och att omkring 650 000 personer numera har en sådan försäkring. Utskottet ansåg dock att regeringen inte har visat att det på grund av de privata sjukvårdsförsäkringarna görs avsteg från de principer som gäller inom hälso- och sjukvården. Regeringens förslag riskerar snarare att få negativa konsekvenser för tillgängligheten inom den offentliga hälso-

och sjukvården, ansåg utskottet. Enligt utskottet hade regeringen inte visat att det fanns något behov av den föreslagna lagändringen. Utskottet föreslog därför att riksdagen skulle avslå regeringens förslag (reservation av S, MP, V). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:284).

Extern sponsring av offentligt finansierad hälso- och sjukvård

Vårdanalys har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga förekomsten av extern sponsring av offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Det kan t.ex. handla om privata aktörer som finansierar utrustning inom vården. Smer har i en skrivelse till regeringen pekat på behovet av ytterligare kunskap om förekomsten av vårdsporsring (Sponsring av offentligt finansierad hälso- och sjukvård – etiska aspekter, daterad den 23 november 2016). Smer har i samma skrivelse pekat på etiska problem som kan uppstå när externa aktörer ger medel till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis handla om sponsring av specifika metoder eller utrustning som hör ihop med en produkt eller tjänst företaget säljer. Vårdanalys ska också analysera eventuella konsekvenser av den externa sponsringen för vårdverksamheten och hur sponsringen förhåller sig till gällande lagar och regler. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 1 oktober 2018.

Svar på skriftlig fråga

Den 7 mars 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om de växande vårdköerna (fr. 2017/18:833). Ministern anförde följande:

Marta Obminska har frågat mig vilka åtgärder regeringen avser att vidta för att komma till rätta med de växande vårdköerna. Marta Obminska menar vidare att det var ett misstag att avskaffa kömiljarden. I sammanhanget är det därför värt att notera att de köer vi ser idag har byggts upp över tid ända sedan 2013 och att den prestationsbaserade kömiljarden inte bidrog till att lösa problemen långsiktigt. Kömiljarden kritiserades även för att leda till undanträngningseffekter och kreativ registrering av väntetider.

Tillgänglighet i vården är en prioriterad fråga för regeringen och det är en fråga som vi följer nära. Tillgänglighetsfrågan i vården låter sig heller inte lösas med en enskild enkel åtgärd – den måste angripas från flera olika håll utifrån det komplexa hälso- och sjukvårdssystem vi har i Sverige.

Viktiga förklaringsfaktorer är verksamheternas organisering och bemanning samt kompetensförsörjning. Genom att stötta landstingen för en effektivt organiserad vård med rätt kompetens på rätt plats kan vi ge förutsättningar för att korta vårdköerna. I regeringens satsning professionsmiljarden finns därför bland annat medel till landstingen för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

För att skapa långsiktiga planeringsförutsättningar har regeringen också höjt de generella statsbidragen till landstingen med miljardbelopp och ytterligare höjningar har aviserats för 2019 och 2020. Regeringen har även tillfört medel för utbyggnad av antalet utbildningsplatser på barnmorske-, sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna samt infört en möjlighet till kompetensutveckling för tidsbegränsat

anställda. Regeringen har även gett en särskild utredare i uppdrag att se över specialistsjuksköterskeutbildningen i syfte att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov. I budgetpropositionen för 2018 har regeringen också föreslagit en utbyggnad av antalet utbildningsplatser på läkarutbildningen.

Överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare kompletterar professionsmiljarden på ett kraftfullt sätt och omfattar nästan två miljarder kronor som ska kunna användas till att stimulera till goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare och utveckla vårdens verksamheter. Exempelvis kan arbetsvillkor ses över, bemanningen öka och arbetssätt utvecklas som bidrar till att vårdpersonal ska arbeta kvar inom hälso- och sjukvården.

Regeringen avsätter också 500 miljoner kronor per år 2015–2018 för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna inom cancervården. En av de viktigaste åtgärderna är att införa standardiserade vårdförlopp.

I januari 2018 beslutade regeringen om en proposition om att vården ska ges nära befolkningen med en ökad tillgänglighet. Här föreslår vi bland annat en förstärkt vårdgaranti i primärvården där den vårdsökande redan inom tre dagar ska få en medicinsk bedömning från legitimerad sjukvårdspersonal.

En av regeringens nya satsningar, patientmiljarden avser bland annat att stimulera införandet av en förstärkt vårdgaranti i primärvården. Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

Jag bedömer att regeringen i dag, med de historiskt stora satsningar på vården som nu görs, gör omfattande insatser för att förbättra tillgängligheten i vården. Vi har ett brett angreppssätt på tillgänglighetsproblemens bakomliggande orsaker. Det är insatser som på ett långsiktigt sätt stödjer landstingen att utföra sitt viktiga uppdrag och att ta sitt ansvar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård.

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Utskottet välkomnar utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård som utifrån förslagen i Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utskottet noterar att det i uppdraget ingår att göra en bred analys av bl.a. förslagen om en förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering, om att ge slutna vård på annan plats än vårdinrättning och om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården med ett tydligare akutuppdrag (dir. 2017:24). Utredningen har presenterat ett första delbetänkande (SOU 2017:53), vilket utgör grunden för regeringens proposition 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti. Propositionen behandlas i utskottets

betänkande 2017/18:SoU22 (kammarbehandling är planerad till den 17 maj 2018).

Utskottet välkomnar även utredningen Ordning och reda i vården, vars syfte är att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128). Det är positivt att utredaren bl.a. ska kartlägga och analysera användandet av stafettläkare samt följa upp och redovisa om skillnader i vårdutnyttjande varierar mellan patientgrupper med olika socioekonomiska förutsättningar.

Det är även positivt att en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården kommer att träda i kraft den 1 juli 2018. Detta är viktigt för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och för att ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Utskottet noterar att Socialstyrelsen har tagit fram en tidsplan för att genomföra nivåstrukturering av all nationell högspecialiserad vård under en treårsperiod med start 2018. Till exempel ska vårdområdet barns och ungdomars hälsa börja behandlas i sakkunnigrupper under tredje kvartalet 2018.

Utskottet anser inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2015/16:958 (V) yrkande 1, 2016/17:1216 (M) yrkande 2, 2017/18:136 (L), 2017/18:1400 (M) yrkandena 2 och 3, 2017/18:1638 (SD) yrkandena 1, 9, 21, 25–27, 38, 54, 55, 57, 60, 67 och 76, 2017/18:2143 (S) yrkandena 1 och 2, 2017/18:3421 (M) yrkandena 3 och 8 samt 2017/18:3568 (M) yrkandena 3 och 14. Yrkandena bör avslås.

Några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:1102 (M), 2017/18:802 (S) yrkande 1, 2017/18:1261 (M), 2017/18:1584 (SD) yrkande 12, 2017/18:2230 (S), 2017/18:2940 (V) yrkandena 9 och 12 samt 2017/18:3685 (C) yrkande 55 är inte heller nödvändiga. Motionerna bör avslås.

Det är positivt att en omstrukturering av hälso- och sjukvården påbörjats så att primärvården blir den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Utskottet välkomnar även att Statens skolverk och Socialstyrelsen tillsammans har fått i uppdrag att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det behövs några initiativ från riksdagen med anledning av motionerna 2015/16:1994 (KD) yrkande 15, 2015/16:2568 (KD) yrkande 31, 2016/17:3305 (KD) yrkande 33 och 2017/18:2940 (V) yrkande 13. Motionerna bör avslås.

Under våren 2017 behandlade utskottet propositionen Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (prop. 2016/17:166, bet. 2016/17:SoU22, rskr. 2016/17:284). Regeringens förslag fick inte stöd i riksdagen. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen tar några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:2940 (V) yrkande 5 och 2017/18:3685 (C) yrkande 69. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att Vårdanalys har fått i uppdrag av regeringen att bl.a. kartlägga förekomsten av extern sponsring av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, något som Smer har tagit upp i en skrivelse till regeringen. Vårdanalys uppdrag ska redovisas till regeringen senast den 1 oktober 2018. Motion 2017/18:2898 (L) yrkande 15 bör avslås i den mån den inte kan anses tillgodosedd.

Patienträttigheter

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patienträttigheter och om att certifiera patienter.

Jämför reservation 12 (M), 13 (SD) och 14 (KD).

Motionerna

Patienträttigheter

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att skärpa cancerpatienters rättigheter enligt patientlagen och patientsäkerhetslagen. Det krävs enligt motionärerna skärpta krav på och uppföljning av att patientlagen verkligen införs överallt i vården. Därtill måste förbättringar ske vad gäller information om patienternas rättigheter. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att stärka patientlagen när det gäller mödravård, förlossningsvård och eftervård. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 34.

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 78 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att införa patienträttigheter som begrepp inom vården. Enligt motionärerna finns det ett värde i att benämna det som patienten har rätt att förvänta sig av vården för patienträttigheter. Dels säger begreppsanvändningen något principiellt om synen på medborgarens och patientens förhållande till det offentliga, dels kan en ändrad begrepps-användning bidra till en ytterligare perspektivförskjutning i vården där patientens inflytande och delaktighet ses som självklarheter.

Certifierad patient

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering. Motionärerna anför att regeringen bör låta utreda möjligheten för läkare att certifiera vissa patienter i syfte att ge dem befogenhet att själva styra delar av sin vård. Certifierad patient kan den bli

som är engagerad, motiverad och väl insatt i sin sjukdomsbild och sin behandling och har en stabil kronisk sjukdomsbild med fungerande behandling.

Gällande rätt

Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 §).

Lagen innehåller bestämmelser om

- tillgänglighet (2 kap.)
- information (3 kap.)
- samtycke (4 kap.)
- delaktighet (5 kap.)
- fast vårdkontakt och individuell planering (6 kap.)
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel (7 kap.)
- ny medicinsk bedömning (8 kap.)
- val av utförare (9 kap.)
- personuppgifter och intyg (10 kap.)
- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet (11 kap.).

Av 3 kap. 1 § framgår att patienten ska få information om

- sitt hälsotillstånd
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
- eftervård
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patienten ska även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt, vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz (3 kap. 2 §).

Tillkännagivande

I betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning (reservation av S, MP, V). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254). Utskottet anförde följande (s. 29):

Patientlagen, som infördes i januari 2015, syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att lagen hittills inte har fått det genomslag i vården som var avsett. Vårdanalys uppföljning visar att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagen infördes. Inte på något av lagens områden har man kunnat se en sammanvägd förbättring av patientens faktiska ställning; i stället har patientens faktiska ställning försvagats när det gäller tillgänglighet, information och delaktighet. Vidare är patientens rättsliga ställning fortfarande svag. Enligt Vårdanalys är avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn och kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen en bidragande faktor till att patientlagen inte påverkat beteenden i vården på ett märkbart sätt. Med delvis bifall till motionerna [...] föreslår utskottet att riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen.

I skrivelse 2017/18:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2017 anför regeringen att den avser att återkomma i budgetpropositionen för 2019 med en redovisning av det pågående genomförandearbetet i landstingen och vid behov förslag på ytterligare åtgärder. Tillkännagivandet är enligt regeringen inte slutbehandlat.

Bakgrund och pågående arbete

Lag utan genomslag (2017:2)

Vårdanalys har utvärderat om patientlagen (2014:821) har inneburit stärkt ställning och inflytande för patienten. I slutrapporten Lag utan genomslag (2017:2) anför myndigheten att patientens formellt rättsliga ställning fortfarande är svag. Inom de flesta av de områden som lagen omfattar har ingen förändring skett när det gäller vad patienterna anser att de faktiskt får av vården, men det har skett en försämring inom områdena tillgänglighet, information och delaktighet. Inga systematiska skillnader i utvecklingen framgår mellan olika grupper när det gäller kön, ålder och utbildning. Inom områdena delaktighet respektive information om möjlighet till ny medicinsk bedömning upplever män en något större negativ utveckling än kvinnor, men samtidigt upplever män totalt sett både större delaktighet och att de i högre utsträckning får information om möjligheten till ny medicinsk bedömning. Patientlagen har dock, enligt rapporten, stärkt patientens formellt rättsliga ställning när det gäller val av utförare av offentligt finansierad öppenvård. Vårdanalys bedömer att resultatet av studien kan förklaras av patientens fortsatt svaga rättsliga ställning, ett behov av att skapa bättre förutsättningar i vården för att tillämpa patientlagen samt otillräckliga lokala och nationella insatser vid lagens införande.

Spetspatienter

Vinnova har tilldelat Karolinska institutet 8 722 000 kronor för projektet Spetspatienter – en ny resurs för hälsa (dnr 2017-01221). Projektet, som pågår

2017–2019, är ett samarbete mellan representanter för såväl patienter, vårdgivare och akademi som företag.

Målet med projektet är att etablera ett diagnosoberoende kompetenscenter för aktiva patienter. En spetspatient är en patient eller en närstående, ofta med en kronisk eller långvarig sjukdom, som kan mycket om sin sjukdom. Enligt projektets ledning kan fler bli spetspatienter med hjälp av egenvårdsutbildning, vilket kompetenscentret kan bidra med. Kompetenscentret ska även ge förutsättningar för att öka kontakten mellan spetspatienter å ena sidan och andra patienter (och närstående), vård, forskning, företag och liknande å andra sidan.

Utskottets ställningstagande

Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för 2019 när det gäller riksdagens tillkännagivande om en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning. Utskottet anser inte att det är nödvändigt med några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:1638 (SD) yrkande 78, 2017/18:3421 (M) yrkandena 23 och 34 samt 2017/18:3568 (M) yrkandena 23 och 29. Motionerna bör avslås.

I en motion föreslås ett tillkännagivande om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering. Utskottet noterar i detta sammanhang att det pågår ett projekt inom Karolinska institutet om s.k. spetspatienter. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen tar något initiativ med anledning av motion 2017/18:3750 (KD) yrkande 22. Motionen bör avslås.

Patientsäkerhet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientsäkerhet.
Jämför reservation 15 (SD) och 16 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att införa en nollvision för vårdskador.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att patientsäkerheten bör utredas i förhållande till minskningen av antalet vårdplatser.

I motion 2017/18:2683 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att prioritera fortsatta insatser för att motverka vårdrelaterade infektioner.

I motion 2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis (tidigare benämnt blodförgiftning) hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar.

I motion 2017/18:1545 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om att införa ökad patientsäkerhet.

Gällande rätt

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innefattar bl.a. att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt att till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

Med vårdskada avses i PSL lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (1 kap. 5 §).

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada (1 kap. 6 §).

Enligt 5 kap. 4 § HSL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser som ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bl.a. 5 kap. 4 § HSL. Bestämmelserna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbete m.m. som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen.

Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsens patientsäkerhetsarbete

För att stödja vården i patientsäkerhetsarbetet gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att under 2016, i samverkan och samråd med flera andra myndigheter, organisationer och SKL, utveckla ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet. Det webbaserade stödet blev tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats i maj 2017.

Socialstyrelsens rapport Säker vård – En indikatorbaserad uppföljning (öppna jämförelser 2016) belyser vården ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Rapporten riktar sig till huvudmännen som är ansvariga för styrning och ledning av hälso- och sjukvården men även till flera grupper inom professionen som arbetar med patientsäkerhet. I rapporten redovisas förekomsten av vårdskador, åtgärder som förebygger vårdskador, strukturella

förhållanden som kan påverka förekomsten av vårdskador samt förhållanden som till en betydande del påverkar hur säkert vården är. Av rapporten framgår bl.a. att andelen vårdskador har minskat i riket under de 42 månader som landstingen har granskat slumpmässigt utvalda sjukhusvårdtillfällen.

Rapporten Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017 är ett kunskapsunderlag för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet på nationell och regional nivå. Den redovisar nuläget, speglar skillnader i utfall, beskriver genomförda och pågående utvecklingsarbeten och utvecklingsområden.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört en kartläggning, nulägesbeskrivning och analys av hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risken för vårdskador i hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisades i rapporten Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten i februari 2018. Enligt rapporten visar både den vetenskapliga litteraturöversikten, de kvalitativa undersökningarna och till viss del även kvantitativa data ett samband mellan brister i bemanning och kompetens och risk för vårdskador i sjukhusvård. Hur starka sambanden är eller hur sambanden har utvecklats över tid kan dock inte undersökningen svara på.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018 (S2017/07302/RS) framgår att myndigheten ska fortsätta att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet med fokus på att minska vårdskadorna. Stödet ska särskilt fokusera på de allvarliga och de mest frekventa vårdskadorna. Uppdraget ska samordnas av Socialstyrelsen och genomföras i samverkan med Folkhälsomyndigheten och i samråd med Läkemedelsverket, Inspektionen för vård och omsorg, E-hälsomyndigheten, SKL samt övriga relevanta aktörer. Socialstyrelsen ska analysera utvecklingen på patientsäkerhetsområdet 2018. Om så behövs ska Socialstyrelsen inhämta uppgifter från SKL, landstingen, kommunerna och övriga myndigheter för att kunna bedöma utvecklingen på patientsäkerhetsområdet. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2019.

SKL:s patientsäkerhetsarbete

SKL arbetar för att stödja landsting, regioner och kommuner i deras arbete med ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Konkret innebär det att man arbetar långsiktigt och systematiskt med olika angreppssätt och metoder och att det ska finnas en koppling mellan mål, strategier och valda angreppssätt och metoder (skl.se). SKL har bl.a. tagit fram nio åtgärds paket för att förebygga vårdskador inom identifierade riskområden. Det gäller bl.a. fall och fallskador, sårinfektioner efter operation samt trycksår. SKL har vidare tagit fram tre åtgärds paket för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner.

SKL:s rapport Skador i vården (december 2016) visar att vårdskadorna i hälso- och sjukvården har minskat på nationell nivå. Första halvåret 2013

förekom vårdskador vid 9 procent av vårdtillfällena jämfört med 7,5 procent av vårdtillfällena första halvåret 2016.

Översyn av patientsäkerhetslagen

I november 2017 tillsatte regeringen en utredning som ska se över patientsäkerhetslagen. Översynen är en del i regeringens arbete med att stärka patientsäkerheten. Översynen görs inom departementet och ska vara klar under våren 2018. Uppdraget om översynen bygger på en skrivelse från ordföranden i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Personalsatsning

Utöver den s.k. professionsmiljarden avsatte regeringen 2 miljarder kronor i budgetpropositionen för 2018 för att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Regeringen räknar med att fortsätta satsningen 2019–2020. Medlen kan användas till att se över arbetsvillkoren genom att se över arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda, erbjuda kompetensutveckling, öka bemanningen samt utveckla arbetsätt och verktyg som underlättar administration eller kommunikation med patienterna för att få vårdpersonal att arbeta kvar inom hälso- och sjukvården (se vidare på s. 56–57 i betänkandet).

Utskottets ställningstagande

Det är viktigt att hälso- och sjukvården vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det är enligt utskottet positivt att Socialstyrelsen, delvis i samarbete med andra myndigheter, och SKL på olika sätt arbetar med att utveckla patientsäkerheten för att stödja landstingen, regionerna och kommunerna i detta arbete. Utskottet anser även att regeringens satsning på att stödja landstingen i arbetet med att ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare på ett positivt sätt kan bidra till stärkt patientsäkerhet, då personalen får mer tid för vård och omvårdnad.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:1545 (-), 2017/18:1638 (SD) yrkande 22, 2017/18:2482 (M) yrkande 2, 2017/18:2683 (S) och 2017/18:2940 (V) yrkande 3. Motionerna bör avslås.

Jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om jämlik vård.
Jämför reservation 17 (SD) och 18 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård. För att åstadkomma en likvärdig och evidensbaserad sjukvård krävs en ökad nationell kunskapsstyrning som säkerställer att nationella riktlinjer följs.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en parlamentarisk utredning om sjukvården som analyserar både de regionala och de sociala skillnaderna och deras konsekvenser och återkomma med en långsiktig lösning. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att möjligheterna till nationell statistik bör utredas för en bättre uppföljning av jämlikheten bland både offentliga och privata vårdgivare i primärvården.

Gällande rätt

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL).

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (landsting och kommuner) och olika professioner vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet.

Bakgrund och pågående arbete

Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3)

Riksrevisionen har granskat statens styrning på vårdområdet. I sin slutrapport Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3) konstaterar Riksrevisionen bl.a. att ett sätt för regeringen att främja förbättringar av vården i kommuner och landsting och öka likvärdigheten är att ta fram nationella kunskapsstöd. Riksrevisionen menar att staten inte i tillräcklig utsträckning har undersökt vilket behov av

kunskapsstöd som finns i vården. Detta skulle enligt Riksrevisionen vara en viktig åtgärd för att öka följsamheten. Riksrevisionen har även funnit vissa brister i uppföljningen av den statliga kunskapsstyrningen, vilket försvårar lärandet i vården.

I skrivelse 2016/17:194 Riksrevisionens slutrapport om statens styrning på vårdområdet (bet. 2017/18:SoU4) lyfter regeringen fram att målet med att kunskapsstöd följs är att vården ska bli mer jämlik och kunskapsbaserad. Regeringen kan se att det har funnits brister i hur väl kommuner och landsting följer de nationella kunskapsstöden och instämmer i att det är viktigt att undersöka vilka behov av kunskapsstöd som finns i vården. Regeringen delar även Riksrevisionens bedömning att regeringen och dess myndigheter kontinuerligt bör arbeta med att undersöka orsaker till att kunskapsstöd inte följs. Regeringen poängterar emellertid att det under senare år vidtagits en rad åtgärder för att främja behovsanpassade kunskapsstöd som genom sin relevans får en hög följsamhet. Ett exempel på sådana åtgärder är Utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (S 2015:07) med uppdrag att utreda hur ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Ett annat exempel som syftar till att säkerställa en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård är, enligt regeringen, landstingens gemensamma arbete med att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48)

Regeringen beslutade i december 2015 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås (S 2015:07). Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män (dir. 2015:127). Tilläggsdirektiv beslutades av regeringen i februari 2017 (dir. 2017:11). I juni 2017 presenterades slutbetänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48).

För att åstadkomma en långsiktigt hållbar reglering av förutsättningarna för nationell kunskapsstyrning lämnar utredningen följande lagförslag:

- Förtydliganden bör göras i hälso- och sjukvårdslagen om att professionerna ska ha goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, och att det är huvudmannen respektive verksamhetschefen som har ansvaret för att skapa dessa förutsättningar. Om personalen inte har goda förutsättningar att utöva sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär det att lagens krav på en god vård inte är uppfyllt. Förslagen kompletterar befintlig lagstiftning som säger att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Förtydliganden bör göras i hälso- och sjukvårdslagen om att landstingen ska vara skyldiga att samverka nationellt om kunskapsstyrning, samt att landstingen och kommunerna som ligger i landstinget ska vara skyldiga att samverka om kunskapsstyrning.
- Lagen om läkemedelskommittéer bör upphävas och ersättas av den nya lagen om vårdkommittéer. Vårdkommittéerna ska verka för att nationella kunskapsstöd används och att vårdens resultat följs upp samt på annat sätt stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Utredningen har även en rad andra förslag. Bland annat följande:

- Regeringen och landstingen bör inrätta ett nära och regelbundet samråd. Inom samrådet bör regeringen och landstingen, utifrån en gemensam målbild för hälso- och sjukvårdens utveckling, bl.a. komma överens om insatser till följd av identifierade brister vad gäller kunskapsbaserad och jämlik vård, fastställa en nationell process för särskilda satsningar och därmed öka förutsättningarna för genomslag i hela landet, samt minska risken för fragmentisering genom separata överenskommelser.
- Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges i uppdrag att ta fram utvecklade uppföljningsunderlag.
- Regeringen bör i ökad utsträckning nyttja berörda myndigheter för att bidra i arbetet med det föreslagna samrådet, främst Socialstyrelsen.
- Ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård bör inrättas i Regeringskansliet med uppgift att bistå regeringen i samrådet med landstingen och komplettera stödet från myndigheterna.

Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Kunskapsstyrning i samarbete med SKL

Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning (NSK) är en struktur för samverkan kring gemensamma frågor om utvecklingen och kunskapsstyrningen av vården (skl.se). Syftet med bildandet av NSK är att patienter ska ha tillgång till bästa möjliga vård oavsett var i landet de bor, hälso- och sjukvården ska ha tillgång till senaste och bästa kunskap vid varje patientmöte och att regionerna ska kunna tillvarata sjukvårdens nationella resurser effektivt. I NSK ingår representanter för de sex sjukvårdsregionerna, representanter för nio myndigheter (E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) samt professionsföreningarna Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening, tillsammans med SKL.

För att skapa en mer ändamålsenlig och effektiv kunskapsstyrning på olika nivåer inom hälso- och sjukvården etablerar landsting och regioner under 2018, med stöd av SKL, ett nationellt system för kunskapsstyrning (skl.se).

Syftet är bl.a. att göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården, att de tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda i mötet med patienten.

Högspecialiserad vård

Utskottet har nyligen behandlat regeringens proposition 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården i betänkandet 2017/18:SoU18. I propositionen föreslår regeringen en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion – detta för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas ska enligt regeringen fattas av den myndighet som regeringen bestämmer. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper som består av bl.a. professions- och patientföreträdare. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag. I betänkandet föreslog utskottet även två tillkännagivanden till regeringen. Riksdagen följde utskottet i dessa delar och beslutade vidare om ytterligare ett tillkännagivande i enlighet med en reservation i betänkandet (rskr. 2017/18:176).

Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)

Utifrån regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation tillsattes våren 2015 en kommission för jämlik hälsa (dir. 2015:60). Kommissionen har haft i uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Kommissionen har lämnat tre betänkanden där detta uppdrag redovisas. I sitt slutbetänkande *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)* gör kommissionen en samlad bedömning av vilka steg som krävs för att ett långsiktigt och hållbart arbete för en god och jämlik hälsa ska kunna fortsätta. Kommissionen diskuterar i slutbetänkandet vilken inriktning arbetet bör ha och vilka åtgärder som kan krävas för att nå regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Vägen mot en mer jämlik hälsa går enligt kommissionen inte via en eller ett par avgörande åtgärder, utan det är ett tålamodskrävande arbete med många olika frågor inom ett brett spektrum av sektorer. Kommissionen betonar i betänkandet betydelsen av mer jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning. Ojämligheten i hälsa börjar således inte med levnadsvanorna, och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården, menar kommissionen. Det är

även viktigt att se att det omvända också gäller – utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi enligt kommissionen inte att nå en jämlik hälsa. Kommissionens betänkanden har remissbehandlats. Den 19 april 2018 överlämnade regeringen propositionen 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik till riksdagen (behandlas i betänkande 2017/18:SoU26).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att det i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48) lämnas en rad förslag för att åstadkomma en långsiktigt hållbar reglering av förutsättningarna för nationell kunskapsstyrning. Förslagen bereds inom Regeringskansliet. Inom SKL pågår även arbete för att utveckla kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Dessa åtgärder är enligt utskottet viktiga för att uppnå en jämlik vård. Utskottet noterar även att regeringen nyligen har överlämnat propositionen 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik till riksdagen. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:1638 (SD) yrkande 37 och 2017/18:2940 (V) yrkandena 1 och 10. Motionerna bör avslås.

Vårdens kvalitet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Därmed bifaller riksdagen fyra motionsyrkanden, varav tre delvis. Motionsyrkanden om en gemensam teknisk plattform och nationella riktlinjer avslås.

Jämför reservation 19 (S, MP, V), 20 (KD), 21 (M), 22 (V) och 23 (L).

Motionerna

Kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar

I kommittémotion 2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att göra kvalitetsregister tillgängliga för patienten. Enligt motionärerna saknas det enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. Motionärerna anför att regeringen bör ge i uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram förslag på

hur befintliga kvalitetsregister kan bli mer tillgängliga för vanliga medborgare så att det på ett enkelt sätt går att jämföra kvalitetskillnader mellan olika mottagningar.

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att prioriterade kvalitetsresultat ska mätas och redovisas öppet och att kontinuerliga uppföljningar bör genomföras gällande patientupplevd nöjdhet när det gäller kliniker och vårdcentraler.

I kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ytterligare mått för frekventa mätningar av kvalitetsresultat inom den framtida vården.

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om ökade möjligheter att jämföra vårdgivares tillgänglighet och kvalitet genom att verka för en utbyggnad av 1177. Enligt motionärerna saknas det i dag tydlig och lättillgänglig information om både tillgänglighet och vårdkvalitet. Kvalitetsregister och öppna jämförelser för sjukvården måste bli bättre anpassade till vanliga medborgare. Det ska vara möjligt för patienter att på ett tydligt sätt få information om vårdgivares kvalitet och resultat. Därför föreslår Centerpartiet att 1177 byggs ut till en nationell portal där patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet.

Gemensam teknisk plattform

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om nationell upphandling av en gemensam teknisk plattform för kvalitetsregistren.

Nationella riktlinjer

I motion 2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att ta fram progressiva nationella riktlinjer enligt intentionerna i motionen. När man blir sjuk i exempelvis stroke eller om man råkar ut för en olycka bör det enligt motionärerna finnas en utvecklingstrappa eller liknande till grund för rehabiliteringskedjan för den som drabbats. Ett likalydande yrkande finns i motion 2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M).

I kommittémotion 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ytterligare stärka arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård.

I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att genom nationella riktlinjer driva på för en koordinerad behandling av cancer.

I motion 2017/18:254 av Annika Qarlsson och Helena Lindahl (båda C) föreslås ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för en jämlik och kvalitativ förlossningsvård.

I motion 2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning.

I kommittémotion 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för behandling av svårläkta sår.

I motion 2017/18:418 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för stöd till personer med kognitiva svårigheter före, under och efter en graviditet.

I motion 2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD) föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att förutom utvärdering av följsamheten till nationella riktlinjer i vården, i landsting och regioner också särskilt följa upp dem som inte följer riktlinjerna och utfärda sanktioner mot dessa.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård (5 kap. 1 § HSL). Detta innebär att den särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
5. vara lätt tillgänglig.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om att ta fram nationella riktlinjer för fler sjukdomstillstånd behandlades av utskottet i betänkande 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor (s. 15, en reservation av SD). Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till att Socialstyrelsen sedan lång tid tillbaka har i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser samt att myndigheten även gör utvärderingar inom de områden som omfattas av riktlinjerna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2015/16:220).

Bakgrund och pågående arbete

Regeringen uttalar i budgetpropositionen för 2018 att det finns utmaningar i hälso- och sjukvården när det gäller följsamhet till kunskap, exempelvis skillnader mellan kvinnor och män och mellan olika landsting (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9 s. 44, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Regeringen bedömer att de processer som nu pågår på landstingsnivå för att säkerställa en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög

kvalitet har potential att i grunden påverka svensk hälso- och sjukvård i en positiv riktning. Den statliga styrningen med kunskap får härigenom en samordnad mottagarstruktur och en tydlig samverkanspart för vidare utveckling av kunskap i hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer även att de förslag som lämnades i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) är värdefulla att beakta, se nedan under Nationella riktlinjer.

I juni 2017 lämnades betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Försättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48). Syftet med uppdraget har varit att säkerställa att den hälso- och sjukvård som ges till befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredningen konstaterar att önskade skillnader över landet kvarstår och att vissa delar av vården behöver en mer centraliserad struktur. Med betänkandet lämnar utredningen förslag som bedöms realistiska att genomföra i närtid. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Kvalitetsresultat

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys och utveckling inom hälso- och sjukvården. Det innebär att goda resultat, brister och skillnader mellan olika landsting och befolkningsgrupper lyfts fram för att utgöra underlag för förbättringsarbete. I enlighet med ett regeringsuppdrag i regleringsbrevet för 2016 har Socialstyrelsen arbetat med att stärka jämställdhetsperspektivet i öppna jämförelser. Myndigheten har bl.a. genomfört en kartläggning av befintliga register och officiell statistik för att se vilka uppgifter som skulle kunna användas för att belysa eventuella skillnader mellan kvinnor och män i öppna jämförelser (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9 s. 26, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Sedan 2011 finns en nationell samordningsgrupp för öppna jämförelser, gemensam för områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och folkhälsa. Gruppen består av ledningen för Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SKL, Vårdföretagarna och Famna. Syftet med öppna jämförelser antogs 2011 i konsensus i denna grupp. Exempelvis ska jämförelserna ge ett underlag för utveckling, förbättring, uppföljning, analys och lärande i verksamheten. De ska också ge underlag för ledning och styrning. Indikatorerna som ska användas ska bl.a. vara valida, belysa kvalitet eller resursförbrukning och ange en riktning, dvs. ge uttryck för ett bra eller dåligt resultat. En mängd datakällor används i arbetet med att ta fram resultatet för indikatorerna. Nationella hälsodataregister och kvalitetsregister står för merparten, men även andra datakällor används. Indikatorerna utvecklas inom ramen för nationella riktlinjer eller andra arbeten inom Socialstyrelsen, men också av kvalitetsregistren. Indikatorerna används inte bara i öppna jämförelser utan även i bl.a. nationella utvärderingar och Socialstyrelsens lägesrapporter.

Nationell patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Sedan 2009 deltar samtliga landsting och regioner i Nationell Patientenkät. Arbetet samordnas av SKL. Nationellt gemensamma undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att berätta och svara på frågor om sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten från mätningarna nås bl.a. från SKL:s webbplats.

Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan 2011 har staten och SKL haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. Denna femåriga satsning avslutades under 2016. Kansliet för nationella kvalitetsregister, med placering på SKL, har i en rapport sammanfattat resultaten av satsningen (Sammanfattning av satsningen 2012–2016 på nationella kvalitetsregister). Av rapporten framgår att effektmålen är uppnådda eller nära uppnådda och att störst framsteg gjorts inom områdena patientmedverkan, forskning och it.

Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat. När ett register är fullt utbyggt blir det möjligt att följa upp vad som åstadkoms i sjukvården för alla patienter i landet på det område som registret omfattar. Det är också möjligt att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer. Alla register lämnar återkommande rapportering och förnyad ansökan om ekonomiskt stöd, och får i samband med detta en återkoppling med förslag på utveckling och förbättring av registret.

Vårdanalys har haft regeringens uppdrag att utvärdera satsningen på de nationella kvalitetsregistren. Uppdraget har omfattat dels att besvara i vilken utsträckning som de uttalade målen med satsningen har uppnåtts, dels att belysa om organisation och insatser är ändamålsenliga för att nå målen. I maj 2017 lämnade myndigheten rapporten Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister (2017:4). Utvärderingen visar att satsningen haft vissa kvalitetshöjande effekter på de nationella kvalitetsregistren. Dessa är emellertid fortfarande förenade med resurskrävande datainhämtning, och det är fortfarande svårt för vårdens medarbetare att analysera och använda informationen för lokalt förbättringsarbete. Satsningens inriktning mot att endast stärka denna del av den i dag kraftigt fragmenterade informationsinfrastrukturen inom vården har

inte varit tillräcklig för att möta de växande behoven av information om vårdens kvalitet. Det finns enligt utvärderingen även en osäkerhet kring satsningens kostnadseffektivitet.

I december 2017 tecknade regeringen och SKL en överenskommelse om stöd till den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister under 2018. Medlen ska användas till grundanslag till registren, sex regionala registercentrumorganisationer, nationell stödfunktion inklusive nationellt program för datainsamling samt registerservice på Socialstyrelsen. Parterna är också överens om att under 2018 arbeta för att genomföra nödvändiga förändringar i kvalitetsregistersystemet. Det innebär bl.a. att se över gällande kriterier för tilldelning av medel, certifieringsnivåsystemet samt uppföljning av kvalitetsregistren och kvalitetsregistercentrumen. De förändringar som föreslås i överenskommelsen är en följd av den utvärdering som Vårdanalys gjorde 2017 och en översyn av kvalitetsregistersystemet som genomfördes på uppdrag av styrgruppen. Förändringarna syftar till att på ett bättre sätt möta de samlade behoven av information om vårdens kvalitet.

Nationella riktlinjer

Av 3 § 10 förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen ska utforma evidensbaserade riktlinjer för bl.a. åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vara ett stöd för att kunna fördela resurserna efter befolkningens behov så att de gör största möjliga nytta (socialstyrelsen.se). Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Nationella riktlinjer är rekommendationer som bygger på kunskapsläget vid den tidpunkt då riktlinjerna har tagits fram. De utgör vägledning för vårdgivare och är inte bindande uttalanden om lämpliga behandlingsåtgärder eller rådgivning till patienter i enskilda fall. Det är alltid behandlande omsorgs- eller hälso- och sjukvårdspersonal som har ansvaret för att i det enskilda fallet – baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet – göra en bedömning av den individuella patientens behov så att han eller hon får adekvat behandling.

Det finns nationella riktlinjer inom bl.a. psykisk ohälsa, rörelseorganens sjukdomar, diabetes, demens, missbruk och beroende, sjukdomsförebyggande metoder, tandvård, cancer, astma och KOL samt hjärt- och kärlsjukdomar. Under våren 2018 kommer riktlinjer inom tre nya områden att presenteras, nämligen psoriasis, epilepsi och endometrios.

För att följa upp användningen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer gör myndigheten utvärderingar inom de områden som omfattas av riktlinjerna. Syftet är att utvärdera hur väl rekommendationerna i riktlinjerna följs men även att belysa kvaliteten och effektiviteten i vården och omsorgen.

Vårdanalys har haft regeringens uppdrag att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. I rapporten Lång väg till patientnytta (2015:7) konstateras att de nationella riktlinjerna i viss

mån har lett till en mer kunskapsbaserad vård. Det saknas dock ett brett genomslag, och det finns skillnader i följsamhet mellan landstingen. Vidare framgår det av rapporten att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet.

Socialstyrelsen utvärderar kvaliteten i vården och omsorgen, bl.a. med utgångspunkt i rekommendationerna i de nationella riktlinjerna (socialstyrelsen.se). Utvärderingarna riktar sig till beslutsfattare på olika nivåer och ger vägledning om vilka områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som behöver förbättras. För att utvärderingarna ska komma till större nytta kan Socialstyrelsen besöka landstinget, regionen eller kommunen och presentera aktuella uppgifter vid t.ex. seminarier.

Svar på skriftlig fråga

Den 20 december 2017 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om kvalitetsmätning inom vård och omsorg (fr. 2017/18:467). Ministern anförde följande i sitt svar:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilken analys jag gör av vad frågeställaren uppfattar som Valfärdsutredningens slutsats att det är för svårt att mäta kvalitet, och vilka konkreta åtgärder jag och regeringen avser att vidta för att stärka uppföljningen av kvalitet inom vården och omsorgen.

Regeringen anser att det är av yttersta vikt att vården och omsorgen präglas av hög kvalitet. Uppföljning är en förutsättning för att utveckla och förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården, såväl på regional och nationell nivå som för enskilda vårdinrättningar. Uppföljning på de olika nivåerna är förknippad med utmaningar av olika slag. På nationell nivå är det t.ex. viktigt att följa att kvaliteten är hög i alla delar av landet. Ett flertal myndigheter, bl.a. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälso-myndigheten, Inspektionen för vård och omsorg och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har uppdrag och uppgifter som bidrar till att följa upp och öka kvaliteten i hälso- och sjukvården. Dessa myndigheter ingår även i Rådet för styrning med kunskap, vars arbete syftar till att på strategisk nivå samlat behandla frågor som är viktiga för att öka kvaliteten i vård och omsorg.

Vad avser kvalitetsmätningar inom hälso- och sjukvården används idag en mängd olika kvalitetsmått och indikatorbaserade jämförelser inom vård och omsorg. Syftet med dessa är att utveckla verksamheterna för att uppnå bättre kvalitet eller effektivitet. Inget av dessa kvalitetsmått kan dock representera vårdens kvalitet som helhet. Även om det därmed finns möjligheter att följa upp vissa aspekter av kvalitet inom hälso- och sjukvården är det betydligt svårare att på basis av enstaka mått skapa en helhetsbild av kvaliteten. Fler och mer detaljerade kvalitetsmått riskerar vidare att inskränka handlingsutrymmet för professionen utan att kunna garantera att målen nås.

Sverige ligger långt fram vad gäller uppföljning av hälso- och sjukvård. Regeringen stimulerar exempelvis utvecklingen av nationella kvalitetsregister, bl.a. genom överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Registren ger kunskap om hur vården och omsorgen

fungerar och hur den kan förbättras. Nationella kvalitetsregister har bidragit till att rädda många liv och är en unik företeelse internationellt sett. Sammanlagt har 200 miljoner kronor från staten respektive landstingen avsatts för 2018 inom ramen för överenskommelsen.

Sedan 2006 följs hälso- och sjukvården upp i s.k. öppna jämförelser, som Socialstyrelsen ansvarar för. De öppna jämförelserna syftar till att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Arbetet med öppna jämförelser har bl.a. finansierats av staten inom ramen för överenskommelser med SKL.

Utöver den utredning som Camilla Waltersson Grönvall lyfter fram i sin frågeställning finns även många andra underlag, bl.a. betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48). I betänkandet lyfts förslag om en utvecklad styrning för kunskapsbaserad och jämlik vård fram, samt förstärkt nationell uppföljning. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motion 2017/18:3651 (KD, M, C, L) yrkande 6 bör bifallas, och motionerna 2017/18:3421 (M) yrkande 30, 2017/18:3568 (M) yrkande 6 och 2017/18:3685 (C) yrkande 61 bör bifallas delvis.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:3750 (KD) yrkande 19. Motionen bör avslås.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen sedan lång tid tillbaka har i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Myndigheten gör även utvärderingar inom de områden som omfattas av riktlinjerna. Utskottet anser inte att det finns anledning att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motionerna 2016/17:717 (M), 2016/17:1088 (L) yrkande 13, 2016/17:3220 (M) yrkande 2, 2016/17:3224 (M) yrkande 7, 2016/17:3269 (KD), 2017/18:254 (C), 2017/18:418 (L) yrkande 1, 2017/18:1402 (M) och 2017/18:3607 (V) yrkande 9. Motionerna bör avslås.

Kompetensförsörjning och personalfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kompetensförsörjning, arbetsmiljö, sjuksköterskor, undersköterskor, inhyrd personal, integration i vården och kirurgiskt träningscentrum.

Jämför reservation 24 (M), 25 (SD), 26 (SD), 27 (KD), 28 (SD, V), 29 (KD), 30 (SD), 31 (M) och 32 (C).

Motionerna

Kompetensförsörjning

I kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården. Ett likalydande förslag finns i partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 5.

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera it-utbildning för personalen inom vården och omsorgen i syfte att öka kunskaperna och motivationen att använda fullt ut digitala innovationer.

I motion 2016/17:800 av Michael Svensson m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att motverka kompetensbrist i vården genom att prioritera nyckelkompetenser och förbättra flödena i vårdkedjan.

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att förbättra statusen i vårddyrkena. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att säkra kompetenshöjningen inom hälso- och sjukvården.

I motion 2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) föreslås ett tillkännagivande om att ge relevanta myndigheter i uppdrag att komma med förslag till förbättringar om hur man snarast kan motverka bristen på barnonkologer samt på vårdplatser för barn med cancer.

I kommittémotion 2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör komplettera cancerstrategin med en kompetensförsörjningsplan för cancervården.

I motion 2016/17:2147 av Eva Sonidsson (S) föreslås ett tillkännagivande om vikten av att ständigt arbeta med kompetensförsörjningsfrågor.

Arbetsmiljö

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att arbetsmiljön och villkoren förbättras för de som arbetar inom vården.

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonal. Motionärerna förordar bl.a. en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma till rätta med vårdpersonalens administrativa börda och dess påverkan på arbetsmiljön.

I motion 2017/18:2139 av Pia Nilsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att skapa möjligheter till förbättrad arbetsmiljö för läkarkåren.

Sjuksköterskor

I motion 2017/18:2825 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om bl.a. att det ska löna sig för sjuksköterskor att vidareutbilda sig när specialistsjuksköterskeutbildningen ses över.

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att verka för ett kompetenslyft för sjuksköterskor. En liknande begäran finns i motion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7.

I kommittémotion 2016/17:3211 av Annika Eclund m.fl. (KD) yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om en obligatorisk AT-tjänstgöring på försök för alla nyutbildade sjuksköterskor med efterföljande utvärdering.

Undersköterskor

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig på betald arbetstid. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke. Även i motionerna 2017/18:626 av Suzanne Svensson m.fl. (S) yrkande 1 och 2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson (båda S) yrkande 1 föreslås tillkännagivanden om att verka för att det införs yrkeslegitimation för undersköterskor.

I motion 2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson (båda S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att öka undersköterskeyrkets attraktivitet hos det underrepresenterade könet.

Inhyrd personal

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att analysera och utvärdera hur kvalitet, kostnader, effektivitet och kontinuitet påverkas och utvecklas på grund av användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal.

I motion 2017/18:1404 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt. När patienter som behöver kontinuitet och träffa samma läkare möter inhyrda läkare har utvecklingen gått åt fel håll, anser motionärerna.

I motion 2015/16:621 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att begränsa nyttjandet av tillfälligt inhyrd personal inom den offentligt organiserade delen av välfärdssektorn.

Integration i vården

I kommittémotion 2016/17:2973 av Johanna Jönsson m.fl. (C) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att stärka möjligheterna för personer att arbeta inom vården medan de lär sig svenska. Motionärerna anför att det är möjligt att hitta kvalificerad vårdpersonal snabbt genom att fråga personer om de har någon vårdutbildning under den hälsoundersökning som de flesta asylsökande genomgår. Så har man framgångsrikt arbetat i exempelvis Kalmar läns landsting. Motionärerna vill därför stärka möjligheterna att arbeta som exempelvis vårdbiträde medan man lär sig svenska, t.ex. genom att handledas av anställda som talar samma språk.

Kirurgiskt träningscentrum

I motion 2017/18:612 av Isak From (S) föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt kirurgiskt träningscentrum. Motionären anser att ST-läkare bör kunna öva komplicerade ingrepp på avlidna personer som donerat sin kropp, på samma sätt som läkarstudenter kan göra.

Bakgrund och pågående arbete

Nationella planeringsstödet

För att stödja landstingens och kommunernas personalplanering har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen rapportera om tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Av det nationella planeringsstödet (NPS) som publicerades i februari 2018 framgår att arbetsgivare i hela landet rapporterar brist på bl.a. läkare. Landstingen rapporterar brist på läkare inom många specialiteter, framför allt allmänmedicin och psykiatri (Nationella planeringsstödet 2018 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård, NPS). Man bedömer att läkarbristen stabiliseras på lång sikt på grund av fler utbildningsplatser under 2000-talet och ett nettoöverskott på invandrade läkare. Antalet barnmorskor har ökat något, och många landsting erbjuder ekonomisk ersättning till sjuksköterskor som vill specialisera sig till barnmorskor. Det råder vidare brist på nyexaminerade och erfarna grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor i hela landet. Bristen bedöms kvarstå bl.a. i samband med pensionsavgångar för flera inriktningar, som distriktssjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inriktade mot psykiatri.

I november 2016 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag (S2015/07804/FS) om utvecklingen av NPS. I sin rapport föreslår

Socialstyrelsen att NPS ska breddas till att omfatta alla legitimerade yrkesgrupper och att man ska föra en dialog med landsting och regioner om hur stödet ska utvecklas för att bli till större nytta i planeringen av kompetensförsörjning. NPS ska vidare kompletteras med ytterligare fördjupningar kring olika yrkeskategorier. Därför har Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) gemensamt börjat ta fram information om hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper som omfattar data från både utbildnings- och arbetsmarknadssektorn. Det första arbetet fokuserar på specialist-sjuksköterskornas situation.

Uppdrag till Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet

I juli 2016 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen och UKÄ (S2016/04992/FS delvis) att tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt. Myndigheterna ska inom ramen för uppdraget så snart som möjligt starta en dialog om samverkan inom kompetensförsörjningsområdet mellan berörda aktörer med bäring på verksamhet i hälso- och sjukvården, utbildning och arbetsmarknad. Därutöver ska myndigheterna så långt som det är möjligt säkerställa en förbättrad tillgång till statistik och prognoser över det totala kompetensbehovet i hälso- och sjukvården, oavsett driftsform eller huvudman.

Socialstyrelsen ska samordna sin del av uppdraget med det pågående uppdraget om att ge stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/7804/FS delvis).

Socialstyrelsen och UKÄ ska årligen redovisa vidtagna åtgärder och aktiviteter. Senast den 31 augusti 2019 ska myndigheterna rapportera sin analys av hur den nationella samverkan kan fortgå ur ett långsiktigt perspektiv.

Professionsmiljarden

I regeringens budgetproposition för 2018 avsattes åter 1 miljard kronor, den s.k. professionsmiljarden, med syftet att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionens kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9).

Under 2016 hade regeringen och SKL en överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den s.k. professionsmiljarden. Satsningen ska främja huvudmännens möjligheter att genom bättre administrativa stöd (inklusive it-stöd), effektivare arbetsfördelning och en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. I januari 2017 träffades en överenskommelse inom samma områden för både 2017 och 2018. Inom ramen för överenskommelsen har 300 miljoner kronor avsatts årligen för att ge fler sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag (S2016/00842/FS) att följa upp den första professionsmiljarden och redovisade detta i maj 2017. Av redovisningen framgår att arbetet med e-hälsa, effektivare användning av personalens kompetens och en långsiktig plan för rekrytering har kommit olika långt i landet och att det finns många exempel på regionala framsteg.

Personalsatsning

I regeringens budgetproposition för 2018 avsattes därutöver 2 miljarder kronor per år fr.o.m. 2018 för en satsning med syftet att skapa bättre förutsättningar och villkor för hälso- och sjukvårdens personal. Regeringen räknar med att fortsätta satsningen för 2019–2020. Medlen kan användas till att se över arbetsvillkoren genom att se över arbetets organisering och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda, erbjuda kompetensutveckling, öka bemanningen samt utveckla arbetssätt och verktyg som underlättar administration eller kommunikation med patienterna för att få vårdpersonal att arbeta kvar inom hälso- och sjukvården.

I januari 2018 beslutade regeringen och SKL om en överenskommelse för 2018, Goda förutsättningar för vårdens medarbetare om de två s.k. personalmiljarderna. Överenskommelsens områden är att

- utveckla medarbetarnas arbetssituation genom att utveckla ledarskap, arbetsmiljö, ha tillräckligt antal medarbetare med rätt kompetens samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare
- utveckla vårdens kompetenser genom att skapa förutsättningar för utvecklingsarbete, kapacitets- och produktionsplanering samt verksamhetsstöd.

Medlen får användas även till att stärka redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Överenskommelsen ska ses som ett komplement till professionsmiljarden, och satsningarna kommer att följas upp gemensamt.

Effektiv vård (SOU 2016:2)

En nationell samordnare har haft regeringens uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (dir. 2013:104). Uppdraget slutredovisades i januari 2016 i slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). När det gäller kompetensförsörjning föreslår utredningen bl.a. en stående kommitté för samverkan mellan regeringen och huvudmännen när det gäller kompetensförsörjning och effektivt utnyttjande av befintlig kompetens.

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på

primärvården (dir. 2017:24), se vidare om detta uppdrag tidigare i betänkandet på s. 24–25. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2019

Ordning och reda i vården (S 2017:08)

I december 2017 beslutade regeringen om direktiv till utredningen Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). Syftet med utredningen är att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården. Utredningen ska presentera ett första delbetänkande senast den 15 juni 2018 och sitt slutbetänkande den 31 december 2018. I uppdraget ingår bl.a. att kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal, i öppenvården såväl som i slutenvården, och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att minska användandet av inhyrd vårdpersonal. Se vidare om detta uppdrag tidigare i betänkandet på s. 28.

Projekt för oberoende av inhyrd personal

Med stöd av SKL arbetar alla landsting och regioner gemensamt i ett projekt för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019 (skl.se). Projektet ska utreda, analysera och föreslå åtgärder som behöver vidtas inom flera områden, som kompetensförsörjning, utbildning, arbetsmiljö och verksamhetsutveckling, för att uppnå oberoende av all inhyrd personal. Inom respektive landsting och region har det tillsatts en processledare med en regional arbetsgrupp. Varje landsting och region bestämmer utifrån sina förutsättningar vilka åtgärder som är viktigast för att lyckas och utarbetar en egen handlingsplan.

Utredning om specialistsjuksköterskeutbildning

I juli 2017 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över specialistsjuksköterskeutbildningen (dir. 2017:86). Syftet med översynen är att den framtida utbildningen ska möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Utredaren ska bl.a.

- analysera vårdens tillgång på och behov av specialistsjuksköterskor
- föreslå åtgärder för att öka specialistsjuksköterskeyrkets attraktivitet
- föreslå en ny examensbeskrivning för specialistsjuksköterskeexamen
- se över kraven på tillträde till specialistsjuksköterskeutbildningen
- bedöma behoven av en ändrad examensbeskrivning för barnmorskeexamen
- bedöma behoven av en specialiströntgensjuksköterskeexamen
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2018.

Utredning om yrket undersköterska

I oktober 2017 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att överväga och lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras för att öka kvaliteten och säkerheten i hälso- och sjukvården och omsorgen (dir. 2017:103). Utredaren ska bl.a.

- beskriva yrkets innebörd och yrkesrollens beskaffenhet
- föreslå en ändamålsenlig reglering för yrkesgruppen undersköterska, dvs. att yrkesgruppen ska omfattas antingen av bestämmelserna om legitimation, skyddad yrkestitel eller annan reglering
- förtydliga vilken kompetens som ska krävas
- lämna de författningsförslag som behövs.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

I regleringsbrevet för 2018 ges Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå nationella kunskapskrav till yrket undersköterska. Uppdraget ska ske i dialog med SKL och den ovannämnda utredningen. Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2018.

Uppdrag till Socialstyrelsen om specialistläkare

Den 1 mars 2018 beslutade regeringen i regleringsbrev om två uppdrag till Socialstyrelsen för att bidra till en god tillgång på specialistläkare.

Socialstyrelsen ska för kursåret 2018 upphandla ytterligare specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ramen för läkares vidareutbildning så att läkare ska kunna fullgöra sin specialiseringstjänstgöring. Upphandlingen ska anpassas efter hälso- och sjukvårdens behov och samtidigt bidra till den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare nationellt. I uppdraget ingår även att genomföra en studie om hur tillgången på kursgivare bäst ska kunna säkras framöver för att svara mot det behov som finns av SK-kurser. Uppdraget ges bl.a. mot bakgrund av slutsatserna i Socialstyrelsens rapport Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2019.

Socialstyrelsen ska årligen, enligt regleringsbrevet för 2017, redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården (nationella planeringsstödet). Socialstyrelsen får därutöver nu i uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningen och bedömningen ska göras för nationell och regional nivå och omfatta såväl offentliga som privata vårdgivare. I uppdraget ingår även att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur läkartjänster som är avsedda för specialiseringstjänstgöring kan dimensioneras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska brister inom olika läkarspecialiteter och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. Förslagen ska avse dimensionering av ST-tjänster inom olika specialiteter, samt regional dimensionering av ST-tjänster över landet, med fokus på

specialiteter inom vilka det bedöms råda brist. Socialstyrelsen ska samråda med SKL och Läkarförbundet i genomförandet av uppdraget.

Bastjänstgöring för läkare

I november 2017 lämnade regeringen promemorian Bastjänstgöring för läkare (Ds 2017:56). I promemorian läggs förslag som ska leda till att skapa ett sammanhållet utbildningssystem för läkare, från student till specialist. En viktig bakgrund till denna promemoria är förslagen om en ny sexårig läkarutbildning och ett avskaffande av allmäntjänstgöringen som Läkarutbildningsutredningen presenterade i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Förslagen innebär att läkarexamen direkt ska leda till läkarlegitimation utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring dessförinnan. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Enligt uppgift från Statsrådsberedningens propositionslista daterad den 16 januari 2018 är en proposition att vänta i juni 2018.

Insatser för nyanlända

I Kalmar län pågår ett arbete för att ta till vara kompetensen och förkorta tiden till arbetsmarknadsanpassning för nyanlända (skl.se). Landstinget i Kalmar län kommer att starta undervisning i svenska, med inriktning mot medicin. I samband med utbildningen planerar man att hitta praktikplatser, antingen i landstinget eller i kommunerna. Undervisningen kommer att genomföras på länets folkhögskolor och erbjudas personer som har fått sitt uppehållstillstånd och som är klara med sfi. Pilotprojektet kommer sedan att utvärderas.

Kunskapsstyrning genom SKL

Genom kunskapsstyrning stöder SKL kommuner och landsting i att kontinuerligt utveckla vården (skl.se). Kunskapsstyrning innebär att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Målet är att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. I kunskapsstyrning ingår

- kunskapsstöd som exempelvis behandlingsriktlinjer och vårdprogram
- uppföljning och analys
- stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

Under 2017–2018 pågår etableringen av landstings och regioners gemensamma system för kunskapsstyrning, som blir grunden för fortsatt utveckling av en jämlik vård. De befintliga programråden som är ett komplement till kunskapsstrukturerna på regional nivå fortsätter tills vidare sitt arbete.

Kunskapsguiden

Socialstyrelsen ansvarar för webbplatsen Kunskapsguiden. Webbtjänsten riktas till personer som arbetar med hälsa, vård och omsorg med syfte att underlätta spridning av nationellt samlad kunskap. Kunskapsguiden startade 2011 och har byggts upp i samarbete med fem andra myndigheter och SKL. Guiden ger tillgång till kunskap, vägledning och verktyg samt kunskapsstöd inom fyra olika sakområden: psykisk ohälsa, äldre, missbruk och beroende samt barn och unga. På sidan finns material från flera olika aktörer utöver Socialstyrelsen, och innehållet har successivt blivit mer omfattande. Kunskapsguiden innehåller även ett stort antal webbutbildningar och filmer som kan användas för stöd till genomförande i verksamheterna.

Offentlig utfrågning

I april 2017 höll utskottet en offentlig utfrågning om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (2016/17:RFR14).

Utskottets ställningstagande

Medarbetare med rätt kompetens är en förutsättning för en god vård, och goda arbetsförhållanden ger medarbetarna förutsättningar att utföra sitt arbete. Utskottet välkomnar därför Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets arbete som sker med stöd av Socialstyrelsens rapport om utvecklingen av det nationella planeringsstödet. Utskottet noterar även de pågående uppdragen till de båda myndigheterna om en analys av den nationella samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården i ett långsiktigt perspektiv. Därtill kan nämnas de båda uppdragen till Socialstyrelsen när det gäller specialistläkare. I detta sammanhang kan även nämnas regeringens överenskommelser med SKL om dels stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, dels goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Dessa satsningar främjar bl.a. bättre administrativa stöd, effektivare arbetsfördelning och en översyn av organiseringen av arbetet och förhållandet mellan arbetstider och arbetsbörda. Slutligen kan nämnas det arbete som pågår för att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen m.fl. i att samordnat utveckla en modern, jämlik samt tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården. Sammantaget anser utskottet att motionerna 2016/17:482 (V) yrkande 4, 2016/17:769 (SD), 2016/17:800 (M), 2016/17:2147 (S), 2016/17:3226 (M) yrkande 9, 2017/18:1638 (SD) yrkandena 3 och 4, 2017/18:3421 (M) yrkande 5 och 2017/18:3568 (M) yrkande 5 bör avslås.

Även motionerna 2017/18:1638 (SD) yrkande 2, 2017/18:2139 (S) och 2017/18:3750 (KD) yrkande 28 bör avslås.

När det gäller yrkandena som rör sjuksköterskornas situation noterar utskottet dels regeringens satsning för att ge fler sjuksköterskor möjlighet till specialistutbildning, dels utredningen om att se över specialist-

sjuksköterskeutbildningen. Motionerna 2016/17:3211 (KD) yrkande 46, 2017/18:1638 (SD) yrkande 7, 2017/18:2825 (M) och 2017/18:2940 (V) yrkande 7 bör avslås.

Utskottet noterar vidare utredningen med uppdrag att överväga och lämna förslag till hur yrket undersköterska kan regleras. Motionerna 2017/18:626 (S) yrkande 1, 2017/18:1638 (SD) yrkandena 6 och 10 samt 2017/18:2228 (S) yrkandena 1 och 2 bör avslås.

Några motioner berör frågan om konsekvenserna av att man inom hälso- och sjukvården använder sig av inhyrd personal. Utskottet noterar den nyligen beslutade utredningen Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). I uppdraget ingår bl.a. att kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal i öppenvården såväl som i slutenvården och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom en minskad användning av inhyrd vårdpersonal. I detta sammanhang kan även nämnas SKL:s projekt för oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Motionerna 2015/16:621 (S), 2016/17:3222 (M) yrkande 13 och 2017/18:1404 (M) bör avslås.

Utskottet noterar det arbete som pågår i Kalmar län för att ta till vara kompetens och förkorta tiden till arbetsmarknadsetablering men anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2016/17:2973 (C) yrkande 24. Motionen bör avslås.

Utskottet anser inte att det finns någon anledning för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:612 (S). Motionen bör avslås.

Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om specifika kunskaps- och kompetensfrågor.

Jämför reservation 33 (C).

Motionerna

I motion 2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska göra en översyn av kunskapen om sepsis (tidigare benämnt blodförgiftning) runt om i landet och göra en satsning på att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser.

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att ge fler anställda inom bl.a. vården kompetens att erbjuda samtalsstöd vid lättare psykiska besvär. Detta kan ske genom att det införs en kortare utbildning för vårdpersonal till samtalskonsulent.

I motion 2016/17:954 av Anders Österberg m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att fler inom sjukvården och socialtjänsten borde få utbildning om våld i samkönade relationer.

I motion 2017/18:687 av Sultan Kayhan (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att införa obligatorisk utbildning i jämställt bemötande och jämställd vård för anställda inom hälso- och sjukvården.

Bakgrund och pågående arbete

Sepsis

Svenska infektionsläkares nationella vårdprogram är framtaget inom ramen för Svenska Infektionsläkarföreningens kvalitetsarbete. Vårdprogrammet för tidig identifiering och initial handläggning av svår sepsis och septisk chock har utarbetats av en arbetsgrupp inom Svenska Infektionsläkarföreningen och publicerades första gången 2008. Det reviderades och uppdaterades 2013 och 2015.

Sepsisfonden är en stiftelse med huvudsyftet att samla in och fördela pengar till olika forskningsprojekt som aktivt kan bidra till bättre diagnostik och behandling av sepsis. Ett annat syfte är att öka medvetenheten och sprida kunskap om sepsis till allmänhet, beslutsfattare och sjukvårdspersonal.

På Karolinska universitetssjukhuset har ett läkarteam tagit fram en ny rutin, sepsislarmeret, för att snabbt upptäcka tecken på sjukdomen, och därmed rädda fler liv (karolinska.se). Systemet är vidareutvecklat ur ett system som används i Malmö, vid Skånes universitetssjukhus.

Samtalsstöd

Inom ramen för Kunskapsguiden ges utbildningen Psyk-E bas – webbutbildning i grundläggande psykiatri (kunskapsguiden.se). Programmet har utvecklats för landstings- och kommunpersonal, men kan användas av alla som i sin yrkesutövning kommer i kontakt med människor med psykisk sjukdom. Psyk-E bas är en del av regeringens satsning på att förstärka kompetensen hos personal i socialtjänsten och i den psykiatriska hälso- och sjukvården.

Våld i nära relationer

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har utvecklat en utbildningskurs riktad till personal inom hälso- och sjukvården (Att fråga om våldsutsatthet – utbildningskurs för personal inom hälso- och sjukvården, 7,5 högskolepoäng). Kursen riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska vidareutbilda inom den egna verksamheten. Syftet är att våldutsatta personer ska kunna identifieras och få ett adekvat omhändertagande och stöd. Personer som gått kursen ska sedan i sin tur kunna utbilda personal inom de olika verksamheterna. Kursen ger en introduktion till kunskapsområdet mäns våld mot kvinnor, med fokus på hälso- och sjukvårdens ansvar.

NCK har även tagit fram en utbildningsfilm med syftet att öka kunskapen om våld i samkönade relationer. Till filmen hör ett pedagogiskt material, och tillsammans med rapporten Våld i samkönade relationer – en kunskaps- och forskningsöversikt (2009:2) utgör dessa ett utbildningspaket. Utbildningspaketet är tänkt att användas i utbildningar för personer som i sitt yrke möter våldsutsatta, t.ex. inom hälso- och sjukvård.

NCK har sedan januari 2016 tillsammans med Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att under 2016–2018 ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer (S2011/11337/FST, S2016/0063/FST delvis). I detta uppdrag ingår att utveckla och sprida webbstöd för hälso- och sjukvården och tandvården på nationell och regional nivå. Det nationella kompetensstödet ska lyfta fram gällande regelverk, aktuell kunskap och konkret information från Socialstyrelsen och NCK om verk samma metoder för att upptäcka och arbeta med våldsutsatta kvinnor inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det är tänkt att lanseras våren 2018.

Jämställt bemötande

Socialstyrelsen har tagit fram utbildningsmaterialet Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor (2015-1-5) för personal i hälso- och sjukvården för att ge stöd i att arbeta systematiskt med bemötande och jämlik vård i den egna verksamheten. I utbildningsmaterialet betonas bemötande i vid mening och det ansvar för att behandla alla patienter jämlikt som ligger i sjukvårdarens yrkesroll.

På kunskapsguiden.se finns fyra filmer med tillhörande diskussions- och reflektionsmaterial om bemötande. Materialet är tänkt att användas på arbetsplatser för att stödja hälso- och sjukvården i ett systematiskt arbete med bemötande för att bl.a. undvika patientsäkerhetsrisker.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar motionärens bedömning att det är viktigt med kunskap om sepsis hos vårdpersonal och ser positivt på att det på olika sätt tas initiativ till att ta fram och sprida sådan kunskap.

Utskottet noterar vidare den möjlighet som ges till webbutbildning i grundläggande psykiatri genom Kunskapsguiden.

När det gäller utbildning om våld i nära relationer för personal inom hälso- och sjukvården kan utskottet konstatera att Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) sedan ett antal år utvecklar utbildarkurser och utbildningsfilmer i ämnet. NCK har vidare ett regeringsuppdrag under tiden 2016–2018 att ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer.

Slutligen vill utskottet påminna om Socialstyrelsens utbildningsmaterial för personal i hälso- och sjukvården med syftet att ge stöd i att arbeta systematiskt med bl.a. bemötande.

Sammanfattningsvis anser utskottet att riksdagen inte bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:954 (S) yrkande 1, 2017/18:687 (S), 2017/18:2482 (M) yrkande 1 och 2017/18:3685 (C) yrkande 62. Motionerna bör avslås.

Behörighetsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om legitimation och alternativ behandling.

Jämför reservation 34 (SD).

Motionerna

Legitimation

I kommittémotion 2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att regeringen ser över gällande regelverk för läkarlegitimationer för att förhindra att läkare skriver ut falska läkarintyg till de som söker ersättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller sjukförsäkringen. Motionärerna anser att en läkare som skriver ut falska läkarintyg bör fråntas sin läkarlegitimation.

I motion 2016/17:2514 av Per Ramhorn (SD) föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta fram metoder för att kunna göra bakgrundskontroller vad gäller kriminell belastning på utländska läkare på samma sätt som på svenska läkare.

I motion 2017/18:1453 av Margareta Larsson (-) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om skyddad yrkestitel. Motionären anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma en möjlighet för yrkesutövare inom alternativmedicin att få sin titel skyddad. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjlighet för registrering inom branchorganisationen KAM (Kommittén för komplementär och alternativ medicin). Motionären anför att KAM bör få mandat att upprätta ett register över de som arbetar inom komplementär- och alternativmedicin.

Alternativ behandling

I motion 2017/18:1472 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om att införa möjlighet till komplementär vård för barn under åtta år. Motionären anför att Sverige är det enda landet som inte tillåter homeopatibehandling på barn under åtta år medan sådan behandling är vanlig på barn under åtta år inom EU eftersom dessa läkemedel är helt biverkningsfria, oskadliga och miljövänliga alternativ.

Gällande rätt

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att med hälso- och sjukvårdspersonal avses bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (1 kap. 4 §).

Den som i enlighet med vad som anges i en tabell i 4 kap. 1 § har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, har fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimationer prövas och utfärdas av Socialstyrelsen. Legitimation får inte utfärdas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad.

Enligt 8 kap. 3 § ska legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården återkallas om den legitimerade

- har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke
- i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne eller
- på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Av 16 c § 1 förordningen (1999:1134) om belastningsregister följer att uppgifter om brott mot bl.a. 3 kap., 4 kap. 1 och 2 eller 4 och 5 §§ och 6 kap. brottsbalken ska lämnas ut om det begärs av Socialstyrelsen i ärenden om legitimation enligt 4 kap. 1 eller 2 § patientsäkerhetslagen i fråga om den som styrelsen överväger att utfärda legitimation åt.

Av 4 § lagen (1998:620) om belastningsregister framgår att belastningsregistret innehåller uppgifter också om den som avses med en dom eller ett beslut som meddelats i utlandet

1. om uppgiften kommer från en myndighet i en stat som tillhör Interpol, från den organisationen eller från Europol och avser en svensk medborgare eller någon som har hemvist i Sverige eller
2. lämnas från en stat enligt en överenskommelse mellan Sverige och den staten.

Andra än hälso- och sjukvårdspersonal får inte, när det gäller barn under åtta år, yrkesmässigt undersöka hälsotillståndet hos barnet eller behandla barnet för sjukdom (5 kap. 1 § 6).

Enligt 6 kap. 1 § ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns emellertid inte någon definition av begreppet, vilket diskuteras i förarbetena till bestämmelsen (SOU 2008:117 s. 183). Där sägs att avsaknaden av definition är förståelig, eftersom vetenskapen ständigt utvecklas, men också diskutabel eftersom begreppet är ansvarsgrundande. Där sägs även att kravet på att agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet inte är absolut eftersom det i rättspraxis har ansetts tillåtet att tillgripa alternativmedicinska metoder under vissa förutsättningar ("halmstråprincipen").

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (7 kap. 1 §).

Tidigare behandling

Utskottet behandlade motionsyrkanden om att tillåta alternativ medicin och om Världshälsoorganisationens (WHO) strategi om traditionell medicin i betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet noterade att WHO:s strategi för att stödja medlemsstaterna i att utveckla en aktiv politik för att stärka den traditionella medicinen påbörjades 2014 och sträcker sig till 2023 samt att en halvtidsöversyn väntas 2019. Utskottet ansåg att riksdagen inte borde vidta några åtgärder med anledning av motionerna, som avstyrktes (s. 74, inga reservationer). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254).

Bakgrund och pågående arbete

Legitimation

Sedan den 1 januari 2011 gör Socialstyrelsen en kontroll mot belastningsregistret vid prövning av om yrkeslegitimation ska utfärdas (socialstyrelsen.se). De uppgifter som Socialstyrelsen får tillgång till vid en sådan kontroll rör vissa brott som har lett till en annan påföljd än böter. Mord, misshandel, rattfylleri, framkallande av fara, olaga hot och narkotikabrott är exempel på sådana brott. Att en sökande har begått något sådant brott betyder inte automatiskt att en legitimation är utesluten. Socialstyrelsen gör en individuell prövning av varje ansökan. För sökande med utbildning i ett EU-land görs även kontroll hos det landets myndigheter för att få besked om huruvida personen eventuellt fått sin legitimation indragen och i så fall skälet till det.

Komplementär och alternativ medicin

Komplementär och alternativ medicin brukar ofta användas som ett samlingsnamn för olika typer av medicinsk behandling som är komplement eller alternativ till den etablerade hälso- och sjukvården. Komplementär medicin, ibland också kallad traditionell medicin, sägs komplettera den etablerade medicinen, medan alternativ medicin sägs avse behandlingar som används i stället för etablerad medicinsk behandling. Integrativ medicin, även kallad integrerad medicin, kan sägas innebära en kombination av etablerad medicin och komplementär- eller alternativmedicinska metoder.

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras alternativmedicinsk verksamhet som yrkesmässig utövning på hälso- och sjukvårdens område utan att utövaren står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Kommittén för komplementär och alternativ medicin (KAM) är en branschorganisation för yrkesverksamma terapeuter och förbund inom komplementär och alternativ medicin. KAM auktoriserar och kvalitetssäkrar yrkesverksamma terapeuter.

WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 beslutades 2014 och är en vidareutveckling och uppdatering av en strategi från 2002–2005 inom området traditionell, komplementär och integrativ medicin och vård (TM/KAM).

Strategin syftar till att stödja medlemsstaterna i att utveckla en aktiv politik och genomföra handlingsplaner för att stärka den traditionella medicinen. Enligt uppgift från Socialstyrelsen borde en halvtidsöversyn av strategin kunna väntas under 2019.

I december 2004 redovisades betänkandet Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin (SOU 2004:123). Utredaren föreslog bl.a. följande:

- yrkesutövare av alternativ- eller komplementärmedicin ska kunna registrera sig i ett nationellt register
- den som registreras ges en skyddad rätt att använda beteckningen registrerad tillsammans med den yrkesbeteckning/terapi som han eller hon finns registrerad under, och registret ska vara offentligt och publiceras på internet.

Betänkandet kom emellertid inte att leda till någon lagstiftning.

I april 2017 gav regeringen (dir. 2017:43) en särskild utredare i uppdrag att

- genomföra en kartläggning av aktuella forskningsresultat och pågående forskning när det gäller behandlingsmetoder som används utanför den etablerade hälso- och sjukvården
- kartlägga vilka olika utvärderingsmetoder som används för sådana behandlingar. Därutöver ska redovisas i vilken mån de alternativa metoderna genomgår klinisk prövning enligt gängse praxis samt vilka eventuella hinder som finns för sådan prövning
- bidra till att öka kontakterna och förståelsen mellan den etablerade vården och den vård som är utanför den etablerade vården i syfte att öka patientsäkerheten. Om kommunikationen behöver förbättras ska förslag till sådana förbättringar lämnas
- lämna förslag till en policy för utvärdering och reglering av behandlingsmetoder som i dag inte tillhör den etablerade hälso- och sjukvården, men som efter utvärdering skulle kunna utgöra en värdefull del av denna vård
- lämna förslag till ett system som bidrar till att patienter får sådan information som är nödvändig för att göra välövervägda vårdval och för att undvika oseriösa och farliga behandlingsalternativ
- utreda om rätten att behandla vissa allvarliga psykiska sjukdomar och störningar för den som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bör begränsas.

Utredaren får lämna de andra förslag som är motiverade och samhällsekonomiskt effektiva för att öka patientsäkerheten för sådan vård som bedrivs utanför den etablerade hälso- och sjukvården. I direktiven nämns bl.a. att det bedöms nödvändigt att skapa ett register för registrering av uppgifter om vilka vårdgivare och behandlingsmetoder som finns utanför den etablerade vården. I det sammanhanget nämns att den tidigare utredningens betänkande Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och

komplementärmedicin (SOU 2004:123), som föreslog att ett register skulle inrättas, också bör beaktas av utredaren. Utredningen har tagit namnet KAM-utredningen (S 2017:05).

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2019.

Översyn av patientsäkerhetslagen

I november 2017 tillsatte regeringen en utredning som ska se över patientsäkerhetslagen. Översynen är en del i regeringens arbete med att stärka patientsäkerheten. Översynen görs inom departementet och ska vara klar under våren 2018. Uppdraget om en översyn bygger på en skrivelse från ordföranden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). I uppdraget ingår bl.a. att

- analysera om HSAN bör ges större inflytande över behörighetsprovningens omfattning.
- överväga om bestämmelser bör införas om att den som ansöker om ny legitimation eller behörighet efter tidigare återkallelse måste visa att hon eller han uppfyller kraven på aktuella medicinska kunskaper och personlig lämplighet. Även överväga om det kan finnas anledning att besluta om prövotid och prövotidsplan i samband med beslut om förnyad legitimation.
- analysera om det finns behov av att införa en åldersgräns för att få inneha legitimation och vilka för- och nackdelar som en åldersgräns skulle medföra. I uppdraget ingår att analysera vilka konsekvenser det skulle medföra för hälso- och sjukvården, enskilda yrkesutövare och patientsäkerheten.
- se över bestämmelserna om prövotidsplan i samband med beslut om prövotid och analysera om det finns behov av något annat slags sanktion i fall där det inte finns behov av uppföljning och kontroll av yrkesutövaren.
- överväga om det finns förutsättningar för att införa ett mer flexibelt prövotidsinstitut så att prövotidens längd ska kunna variera.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att Socialstyrelsen gör en kontroll mot belastningsregistret vid prövning av om yrkeslegitimation ska utfärdas och att legitimation inte får utfärdas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelser i patientsäkerhetslagen om sökanden varit legitimerad.

När det gäller frågan om skyddad yrkestitel för yrkesutövare i alternativ medicin noterar utskottet KAM-utredningens uppdrag.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2016/17:2514 (SD), 2017/18:1453 (-) yrkandena 1 och 2 samt 2017/18:1646 (SD) yrkande 17. Motionerna bör avslås.

Inte heller när det gäller motion 2017/18:1472 (-) finns det skäl för riksdagen att ta något initiativ. Motionen bör avslås.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Jämför reservation 35 (L).

Motionerna

I partimotion 2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att reglera den prioriteringsplattform som antogs av riksdagen 1997 i hälso- och sjukvårdslagen. Motionärerna anför att texten i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) borde kompletteras med formuleringarna i den nuvarande etiska plattformen.

I motion 2017/18:1901 av Finn Bengtsson (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att habilitering och rehabilitering bör ges samma prioritering som reaktiv hälso- och sjukvård. Ett likalydande förslag finns i motion 2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M) yrkande 5.

Gällande rätt

Enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska enligt andra stycket i samma paragraf ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Bakgrund och pågående arbete

I april 1997 ställde sig riksdagen bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som hade föreslagits i proposition 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Genom riksdagsbeslutet infördes en ny bestämmelse om de etiska principerna som numera återfinns i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Riktlinjerna är baserade på följande tre grundläggande principer:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

Dessa principer har kommit att kallas den etiska plattformen. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper.

Prioriteringsgrupp I

- vård av livshotande akuta sjukdomar

- vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död
- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ vård och vård i livets slutskede
- vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

- prevention
- habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

- vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV

- vård av andra skäl än sjukdom eller skada.

Riksdagsbeslutet innebar vidare ett uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla riksdagens riktlinjer. I riksdagsbeslutet ingick även att en särskild delegation skulle inrättas med uppgift att bl.a. följa tillämpningen av riktlinjerna samt sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. Prioriteringsdelegationen lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, Prioriteringar i vården (SOU 2001:8). I betänkandet anförs det att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs ligger på riksdagen och regeringen (s. 127). Vidare anförs det att sjukvårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion ska bevaka att riksdagsbeslutet följs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

Sedan 2001 har Prioriteringscentrum (Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg) ett nationellt uppdrag att kring ämnet öppna prioriteringar

- bedriva forskning och utveckling av processer och metoder
- bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg
- skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- stimulera till ökad medvetenhet och debatt.

Prioriteringscentrum har även till uppgift att samla in och sprida information inom området öppna prioriteringar. Centrumet finns i Linköping och har Landstinget i Östergötland som huvudman.

På uppdrag av Socialstyrelsen lämnade Prioriteringscentrum i mars 2007 en rapport, Vårdens alltför svåra val, om hur prioriteringsarbetet sker inom vården i landsting och kommuner. I rapporten lämnas en värdering av hur detta arbete överensstämmer med intentionerna i riksdagens beslut om prioriteringar samt med vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen. I uppdraget ingick även att analysera problem i tillämpningen av riktlinjerna för

prioriteringar och komma med förslag till ändringar och förtydliganden. Av rapporten framgår att Prioriteringscentrum ansåg att den etiska plattformen inte fått tillräckligt genomslag i sjukvården, och Prioriteringscentrum föreslog därför en reviderad plattform.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) uttalade sig i januari 2009 i en skrivelse till Socialdepartementet om Prioriteringscentrums rapport. Smer ansåg att den ursprungliga plattformen höll men att det finns brister i informationen samt att kunskaperna om plattformens principer behöver förstärkas. Smer ansåg alltså att den nuvarande värdegrunden för prioriteringsbeslut borde fortsätta att gälla. Däremot behövs det mer information om den på politisk, administrativ och klinisk nivå. Det krävs också en kontinuerlig diskussion om hur plattformen ska kunna tillämpas.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att riksdagen sedan tidigare ställt sig bakom regeringens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Beslutet innebär att tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer utgör en etisk plattform som är styrande för vården. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper där habilitering och rehabilitering finns i prioriteringsgrupp II. Utskottet noterar vidare Prioriteringscentrums nationella uppdrag kring ämnet öppna prioriteringar. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2587 (M) yrkande 5, 2017/18:1901 (M) yrkande 3 och 2017/18:2898 (L) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

Förebyggande vård och behandling av kroniska sjukdomar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om förebyggande hälsoundersökningar, kroniska sjukdomar och screening.

Jämför reservation 36 (V), 37 (M) och 38 (L).

Motionerna

Förebyggande hälsoundersökningar

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur hälsoundersökningar kan påverka hälsan hos de grupper som i dag står längst bort från vården.

Kroniska sjukdomar

I kommittémotion 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för att motverka diabetes. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att sträva efter att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att sträva efter att koncentrera viss diabetesvård och forskning.

I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i vården av hjärt- och kärlsjukdomar i olika delar av landet. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om ett helhetsansvar för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. Vid framtagandet av en nationell handlingsplan bör denna aspekt av vården beaktas och analyseras vidare. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att öka samarbetet mellan hjärt- och kärlsjukvården och diabetesvården för att minska antalet människor som drabbas av hjärtinfarkt.

I motion 2017/18:31 av Tina Acketoft (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, bör skapas för att minska lidandet för patienter med kronisk smärta och deras anhöriga. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om rehabiliteringen av smärtpatienter. Enligt motionären behöver rehabiliteringsvården bli mer professionell och ges tydliga uppföljningskriterier.

I motion 2017/18:1678 av Jan Lindholm (MP) föreslås ett tillkännagivande om ett uppdrag till Socialstyrelsen för att utveckla vården av smärtpatienter och kroniker.

Screening

I motion 2017/18:1351 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att införa tester av artärstelhet på landets vårdcentraler.

I motion 2015/16:889 av Penilla Gunther (KD) föreslås ett tillkännagivande om en nationell screeningplan för att finna patienter med förmaksflimmer och säkra en god och jämlik vård.

I motion 2017/18:773 av Anders Österberg m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att alla landsting ska erbjuda alla livmoderbärande gynekologisk hälsokontroll.

Bakgrund och pågående arbete

Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar

I budgetpropositionen för 2014 föreslogs en satsning för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar (prop. 2013/14:1 utg.omr. 9).

Satsningen pågick under åren 2014–2017 och omfattade totalt 450 000 000 kronor. Tillsammans med företrädare för professions- och patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter togs det fram en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Strategin kompletterades med ett antal handlingsplaner.

Socialstyrelsen har samtidigt haft regeringens uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I uppdraget ingick att stödja genomförandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och att fördela medel till organisationer som företräder professionerna för insatser som syftar till att genomföra riktlinjerna. I uppdraget ingick också att fördela medel för allmänna insatser som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar. Myndighetens senaste rapport lämnades i juni 2016, och slutrapporten väntas senast den 31 mars 2018.

Uppdrag att stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

Regeringen beslutade i december 2017 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med professionens organisationer stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården (S2017/07515/FS). Uppdraget ska ske i samråd med SKL i de delar som rör genomförandet av förebyggande insatser i relevanta överenskommelser. I uppdraget ingår även att fördela medel till professionens organisationer för insatser som ska stödja genomförandet av de nationella riktlinjerna. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. Delredovisningar av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2019, 2020 och 2021.

Socialstyrelsen har sedan 2011 haft regeringens uppdrag att stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i syfte att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen konstaterar i sin uppföljning av insatserna att arbetet med levnadsvanor blir alltmer etablerat i hälso- och sjukvården. Andelen patienter som har fått stöd för att ändra ohälsosamma levnadsvanor har ökat.

Regeringen anför att hälso- och sjukvården har en central roll när det gäller att främja hälsa och förebygga sjukdomar och att förebyggande insatser behöver stärkas och bidrar till detta, bl.a. inom ramen för arbetet med kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa. Regeringen bedömer att det arbete som Socialstyrelsen har bedrivit tillsammans med professionens organisationer har varit framgångsrikt och därför bör fortsätta. Regeringen vill dock skapa ytterligare incitament för hälso- och sjukvården att arbeta med förebyggande insatser. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen därför särskilt stödja

genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor i de landsting som genomför hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom ramen för dessa överenskommelser. Syftet med arbetet är att förebygga kroniska sjukdomar, med särskild fokus på dem som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt.

Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård – Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar – Lägesrapport 2018

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen lägesrapporten Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård – Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar. I rapporten konstateras att det finns flera positiva trender när det gäller förutsättningarna för en hälsoinriktad, kunskapsbaserad och patientcentrerad hälso- och sjukvård för personer med kroniska sjukdomar, samtidigt som det fortfarande finns betydande utmaningar. Rapporten är den tredje och sista lägesrapporten utifrån regeringens strategi för kroniska sjukdomar, och Socialstyrelsen har i denna valt att särskilt lyfta fram potentialen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I rapporten anförts att de flesta av de stora kroniska sjukdomarna är möjliga att förebygga genom rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, ökad fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för förebyggande metoder har fått ett visst genomslag, och något fler får tillgång till relevanta insatser för förändrade levnadsvanor.

Nationella programråd för diabetes och stroke

De nationella programråden vid SKL fungerar som ett komplement till kunskapsstrukturerna på regional nivå. De nationella programråden ska

- analysera och identifiera gapen i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten genom att kartlägga befintliga underlag, identifiera önskade variationer och behov av klinisk forskning
- ta fram mål och indikatorer för vårdens kvalitet
- identifiera och sprida framgångsfaktorer
- ta fram och revidera kunskapsunderlag såsom nationella vårdprogram, standardiserade vårdplaner och riktlinjer
- följa upp och analysera kunskapsutvecklingen och variationer i vårdpraxis
- bidra till konsensusutlåtanden när vetenskapligt stöd saknas.

Nationella programrådet för diabetes har sedan 2014 tagit fram studier, framgångsfaktorer och nationella kunskapsstöd som ska bidra till en jämlik vård för patienter med diabetes. Programrådet har identifierat framgångsfaktorer hos landsting och vårdenheter med särskilt goda resultat för diabetesvården.

Nationella programrådet för stroke har som verksamhetsmål att bl.a. kvalitetssäkra och skapa jämlik trombektomiverksamhet, kvalitetssäkra nationella beslutsstöd och vårdprogram samt kartlägga och granska de

befintliga, öka tillgängligheten och bidra till en jämn kvalitet på sjukhusens strokeutbildningar och kvalitetssäkra strokeenheter i landet genom att ta fram kriterier för kvalitetssäkring och/eller certifiering.

Nationella riktlinjer för diabetes

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård innehåller rekommendationer om riktad screening, prevention och levnadsvanor, glukoskontroll, hjärt-kärlsjukdomar, omvårdnad, diabeteskomplikationer samt diabetes och graviditet. Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare och profession inom området.

Socialstyrelsen genomförde en översyn av riktlinjerna 2017. Översynen har lett till nya och uppdaterade rekommendationer om glukossänkande läkemedelsbehandling vid typ 2-diabetes samt om viktminskande kirurgi vid fetma. I frågor om läkemedelsbehandling samverkar Socialstyrelsen med Läkemedelsverket, som parallellt tar fram behandlingsrekommendationer inom samma område.

Nationella riktlinjer för hjärt-kärlsjukdomar

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård innehåller rekommendationer om diagnostik, behandling och rehabilitering inom områdena kranskärlssjukdom, klaffsjukdom, arytm, hjärtsvikt samt genetisk hjärt-kärlsjukdom och medfödda hjärtfel. Rapporten vänder sig främst till beslutsfattare.

Socialstyrelsen har gjort en översyn av riktlinjerna, och sedan 2015 finns nya riktlinjer på området.

Högspecialiserad vård – hjärt-kärlsjukdomar

Utskottet har nyligen behandlat regeringens proposition 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården i betänkande 2017/18:SoU18. I propositionen föreslår regeringen en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas ska enligt regeringen fattas av den myndighet som regeringen bestämmer. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper som består av bl.a. professions- och patientföreträdare. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag. I betänkandet föreslog utskottet även två tillkännagivanden till regeringen. Riksdagen följde utskottet i dessa delar och beslutade vidare om ytterligare ett tillkännagivande i enlighet med en reservation i betänkandet (rskr. 2017/18:176).

Socialstyrelsen har tagit fram en tidsplan för att genomföra nivåstruktureringen av all nationell högspecialiserad vård under en treårsperiod med start 2018. Av Socialstyrelsens tidsplan framgår att man räknar med att

vårdområdet hjärt-kärlsjukdomar kan börja behandlas i sakkunniggrupper under första kvartalet 2019 (Att nivåstrukturera nationell högspecialiserad vård – Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess, Socialstyrelsen 2017).

Behandling av smärta

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) publicerade 2006 rapporten Metoder för behandling av långvarig smärta. Sedan ytterligare forskningsresultat tillkommit gjorde SBU 2010 en uppdatering av kunskapsunderlaget om rehabilitering i vid bemärkelse vid långvarig smärta från nacke, skuldror och ländrygg samt vid generaliserad smärta inklusive fibromyalgi (Rehabilitering vid långvarig smärta – En systematisk litteraturöversikt, 2010, SBU-rapport nr 198).

Vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna tar man emot barn och vuxna från hela landet med långvarig och svårbehandlad smärta för beteendemedicinsk smärtbehandling.

I juni 2017 publicerade LäkeMedelsverket nya behandlingsrekommendationer för patienter med långvarig eller återkommande smärta (lakemedelsverket.se). Rekommendationerna beskriver en övergripande strategi för läkeMedelsbehandling hos vuxna och hos barn och ungdomar.

I november 2016 presenterade SKL rapporten Nationellt uppdrag – Smärta. Rapporten är en kartläggning över smärtvården i Sverige. Kartläggningen visar på brister och omotiverade skillnader i vård och behandling av patienter med kronisk smärta. Rapporten har tagits fram av en expertgrupp på uppdrag av Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning (NSK). Rapporten utgör ett underlag för behovet av nationell samordning för området långvarig icke cancerrelaterad smärta hos vuxna. Expertgruppen föreslår i rapporten en nationell samordning av smärtvården för att ta fram nationella rekommendationer kring patienter med långvarig smärta.

Screening för förmaksflimmer

I rapporten Screening för förmaksflimmer i syfte att förebygga stroke – Rekommendation och bedömningsunderlag (2017) gör Socialstyrelsen rekommendationen att hälso- och sjukvården inte ska erbjuda screening för förmaksflimmer för att förebygga stroke. Avgörande för rekommendationen är att det i dagsläget saknas vetenskapligt stöd för att ett sådant screeningprogram skulle minska antalet fall av stroke. Socialstyrelsens samlade bedömning är därmed att det är oklart om hälsovinster med ett screeningprogram för förmaksflimmer överväger de negativa effekterna.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar det uppdrag som regeringen har gett Socialstyrelsen om att stödja införandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar. Utskottet

noterar särskilt att syftet med arbetet är att förebygga kroniska sjukdomar, med särskilt fokus på dem som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt. Utskottet anser inte att det är nödvändigt att ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:2940 (V) yrkande 8. Motionen bör avslås.

Utöver ovanstående uppdrag till Socialstyrelsen för att förebygga kroniska sjukdomar kan utskottet konstatera att bl.a. Socialstyrelsen och SKL även på andra sätt arbetar med att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Utskottet finner inte att det är nödvändigt med några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:3220 (M) yrkandena 1, 3, 5 och 7, 2016/17:3223 (M) yrkandena 1, 5 och 9, 2017/18:31 (L) yrkandena 2 och 3 samt 2017/18:1678 (MP). Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att Socialstyrelsen i rapporten Screening för förmaksflimmer i syfte att förebygga stroke – Rekommendation och bedömningsunderlag (2017) gör rekommendationen att hälso- och sjukvården inte ska erbjuda screening för förmaksflimmer för att förebygga stroke. Mot den bakgrunden anser utskottet att motion 2015/16:889 (KD) bör avslås. Utskottet anser inte heller att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:773 (S) och 2017/18:1351 (M). Motionerna bör avslås.

Cancervård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen fyra motionsyrkanden och avslår två motionsyrkanden. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om regionala cancercentrum, cancervård och cancerpreventiv kost.

Jämför reservation 39 (S, MP, V), 40 (M), 41 (M) och 42 (V).

Motionerna

Cancerstrategi

I kommittémotion 2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om en utvecklad cancerstrategi. Motionärerna anför att den nya cancerstrategin bl.a. bör innehålla metodiska kvalitetsförbättringar i cancervården. Därtill bör strategin fokusera på kortare väntetider i cancervården, ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och en nationell strategi för att kunna säkra en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Även i partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 22 och i kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkan-

de 22 föreslås tillkännagivanden om att vidareutveckla den nationella cancerstrategin. I motion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en nya och samlad cancerstrategi.

I motion 2017/18:939 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en ny cancerstrategi där riskfaktorer blir en nyckel i det förebyggande arbetet. Ett likalydande förslag finns i motion 2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande 1.

Regionala cancercentrum

I kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra utvärdering och uppgradering av de regionala cancercentrumens förutsättningar och uppdrag.

Cancervård

I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om ett helhetsansvar för patienter med cancer. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra den kliniska forskningen via en mer samlad avancerad cancervård och förstärkning av de nationella kvalitetsregistren.

I motion 2016/17:1175 av Solveig Zander (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att en människas ålder och bostadsort inte ska få avgöra om en viss medicinsk behandling ska användas eller inte. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att den enskildes ålder och bostadsort inte ska få avgöra om en medicinsk behandling ska vara kostnadsfri eller inte. I motion 2017/18:1211 av Solveig Zander (C) föreslås ett tillkännagivande om att verka för att bröstcancerscreeningar ska vara jämnt fördelade över landet, att bröstcancervården ska vara lika i landet, att läkemedel ska ges direkt utan väntetid och att bröstcancer ska inkluderas i nationella kvalitetsregister.

I motion 2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en skärpt effektivitet i cancervården.

I kommittémotion 2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera de regionala skillnaderna i väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att se över de omotiverade skillnaderna i cancervården i fråga om socioekonomiska och åldersmässiga faktorer och deras inverkan på behandlingsval, eftervård, överlevnad och informationsdelning. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utvärdera det psykologiska stödet för cancersjuka och deras anhöriga samt genusaspekterna på detsamma.

I motion 2016/17:967 av Hillevi Larsson (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om fler äldre kvinnor i kliniska behandlingsstudier. I

yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor.

I motion 2016/17:2185 av Gunilla Carlsson och Shadiye Heydari (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att samtliga landsting och regioner bör verka för att det finns vårdprogram för kvinnor med bröstcancer som även inkluderar vård under längre tid.

Cancerpreventiv kost

I motion 2017/18:2069 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att påbörja ett arbete för att öka förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt, och i yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att skapa ett center för att utveckla den cancerpreventiva kosten. I motion 2016/17:2900 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1 och 2 föreslås liknande tillkännagivanden.

Bakgrund och pågående arbete

Den nationella cancerstrategin

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Med utgångspunkt i cancerstrategin genomförde regeringen under våren och sommaren 2017 ett brett rådslag för framtidens cancervård med bl.a. patientorganisationer, professioner och andra experter. De kommentarer och förslag som lämnades kommer att tjäna som underlag för en långsiktig inriktning på regeringens politik för cancervården.

Regionala cancercentrum (RCC)

Regeringen har sedan 2010 avsatt medel för uppbyggnaden av regionala cancercentrum (RCC). Det finns sex olika RCC. RCC ska tillsammans med landsting och regioner skapa en mer patientfokuserad, jämlik och tillgänglig cancervård. Arbetet utgår från målen och utredningsförslagen i den nationella cancerstrategin (cancercentrum.se).

RCC:s arbete är baserat på tio gemensamma kriterier som regeringen har tagit fram och som landsting och regioner ställt sig bakom. De tio kriterierna utgör RCC:s huvudsakliga uppdrag och insatsområden och anger förutsättningarna för deras verksamhet och organisation. De tio kriterierna är

1. förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer
2. vårdprocesser
3. psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård
4. patientens ställning i cancervården
5. utbildning och kompetensförsörjning

6. kunskapsstyrning
7. klinisk cancerforskning och innovation
8. ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet
9. utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen
10. nivåstrukturering.

I RCC:s uppdrag ingår att samverka nationellt. Det sker under ledning av Regionala cancercentrum i samverkan – landstingens och regionernas nationella samverkansgrupp inom cancervården. Samverkansgruppen består av de sex RCC-cheferna samt SKL:s cancersamordnare, som leder gruppens arbete.

En stor del av RCC:s arbete med den nationella cancerstrategin har som övergripande mål att bidra till en mer jämlik cancervård. En mer jämlik och patientfokuserad vård ingår som en dimension i flera av de kriterier som utgör RCC:s samlade uppdrag. Det gäller t.ex. nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp och nivåstrukturering.

Socialstyrelsen genomför årliga, uppföljande platsbesök hos regionala cancercentrum. Platsbesöken ska genomföras i dialogform och ska stödja och stimulera RCC:s arbete och fortsatta utveckling.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018 framgår att myndigheten, efter ansökan från de landsting som avser att samverka inom respektive RCC, ska fördela och betala ut totalt 48 000 000 kronor för fortsatt arbete med RCC under 2018 (S2017/07302/RS). Medlen ska fördelas lika mellan de sex RCC, och Socialstyrelsen ska ange de villkor som ska vara uppfyllda för att få del av medlen. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2018.

Överenskommelse mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården

Regeringen har avsatt 500 000 000 kronor per år 2015–2018 för att korta ned väntetiderna i cancervården (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Regeringen och SKL enades 2015–2017 om årliga överenskommelser som syftar till att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta ned väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

I december 2017 godkändes den senaste överenskommelsen mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården (S2017/07322/FS). Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 447 500 000 kronor. Av dessa fördelas 391 000 000 kronor mellan landsting och regioner som stimulansmedel. Dessa medel betalas ut i början på april och i slutet av november 2018. I april får de landsting och regioner som fortsätter att införa standardiserade vårdförlopp i enlighet med denna överenskommelse 195 000 000 kronor. Till de landsting och regioner som lämnar in en redovisning för hur de har arbetat enligt inlämnad handlingsplan under 2018

fördelas 196 000 000 kronor i den andra utbetalningen. Resterande medel fördelas genom SKL och relevanta myndigheter för att genomföra överenskommelsens olika delar.

Regeringen genomförde under våren och sommaren 2017 ett rådslag om framtidens cancervård. Detta tas med i det fortsatta arbetet med en långsiktig inriktning för arbetet med cancervården. I och med överenskommelsen tillförs ytterligare tre cancerdiagnoser som standardiserade vårdförlopp. Överenskommelsen omfattar också bl.a. en mötesplats för kunskapsutbyte, preventivt arbete och tidig diagnostik av hudcancer samt ett stöd till generellt införande av screening för tjock- och ändtarmscancer.

Standardiserade vårdförlopp

Satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården påbörjades 2015. I november 2017 publicerade Socialstyrelsen rapporten Standardiserade vårdförlopp i cancervården – Lägesrapport 2017.

Enligt rapporten har satsningen på att införa standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården lett till ett ökat fokus på att utveckla vårdens processer och samarbetet mellan olika verksamheter. Nationell samsyn, ett gemensamt språk och utrymme för lärande och lokala anpassningar bedöms vara framgångsfaktorer som långsiktigt bidrar till att korta ned väntetiderna för patienterna. Avgörande utmaningar är samtidigt bristande tillgång till nyckelkompetenser samt att processorienterade arbetssätt inte alltid tillämpas inom och mellan alla inblandade verksamheter.

Under satsningens första tre år (2015–2017) infördes 28 SVF, och drygt 100 000 personer genomgick SVF inom cancervården. Andelen som inlett en cancerbehandling varierar stort mellan olika cancerformer. För akuta diagnoser är andelen hög (80 procent) medan den varierar mellan ca 30 och 70 procent för andra diagnoser. Under 2016 infördes ett SVF för patienter som har ospecifika och allvarliga symtom som kan bero på cancer. Landstingens och regionernas företrädare framhåller att detta SVF särskilt gynnar grupper av patienter som tidigare har haft svårt att komma in i vården och ofta skickats runt mellan olika verksamheter. Exempel som anges är personer med olika funktionsnedsättningar och neuropsykologiska problem, samt personer med missbruksproblem och nedsatt autonomi.

Koordination är en bärande strategi i satsningen på SVF. Åren 2015–2017 anställdes ett stort antal koordinatörer. Landstingen och regionerna har valt olika sätt att integrera koordinatörerna i verksamheten. Vanligast är att koordinatörerna samordnar förlopp inom olika vårdverksamheter, med ansvar för antingen ett helt förlopp eller delar av förloppet. Mindre vanlig är en modell där koordinatörerna har ett övergripande ansvar för styrning och samordning av samtliga förlopp. Satsningen på SVF har enligt rapporten lett till att medarbetare i vården har blivit mer medvetna om prioriteringar och etiska principer genom det kontinuerliga arbetet med att förebygga undanträngning.

Socioekonomiska skillnader i cancervården

Vårdanalys genomför för närvarande ett projekt där man analyserar socioekonomiska skillnader i behandlingsinsatser, väntetider och sjukdoms-upptäckt i cancervården. Bland annat kommer myndigheten att presentera ett nytt empiriskt material och mer långtgående analyser av datamaterial än vad som gjorts i tidigare uppföljningar. Därigenom hoppas myndigheten kunna bidra med en bred och sammanhållen genomlysning av jämlikheten i cancervården så att strategier kan utformas för att komma till rätta med skillnaderna. Vårdanalys analys baseras på kvalitetsregister som kopplas till bakgrundsinformation från register hos SCB och Socialstyrelsen för några av de största cancerdiagnoserna. Projektet genomförs i samarbete med kvalitetsregister och forskare och beräknas vara klart 2018.

Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning

Regeringen gav i januari 2017 Vårdanalys i uppdrag att ta fram ett underlag för att öka kunskapen om hur cancerläkemedel införs, används och följs upp (S2017/00359/FS).

Uppdraget redovisades i rapporten Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning (2017:8). Av rapporten framgår att det finns regionala skillnader i tidpunkten för introduktion och i försäljningen av flera av de cancerläkemedel som Vårdanalys har studerat. Vårdanalys kan även konstatera att uppföljningen av cancerläkemedel inte är ändamålsenlig. Dels saknas på nationell nivå möjligheter att följa upp användningen av rekvisitionsläkemedel på individnivå, dels varierar möjligheterna att följa upp cancerläkemedel i kvalitetsregistren.

Högspecialiserad vård

Utskottet har nyligen behandlat regeringens proposition 2017/18:40 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården i betänkande 2017/18:SoU18. I propositionen föreslår regeringen en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Det är regeringens avsikt att ta till vara det redan genomförda nivåstruktureringsarbetet och de framsteg det lett till inom cancervården. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas ska enligt regeringen fattas av den myndighet som regeringen bestämmer. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper som består av bl.a. professions- och patientföreträdare. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018. Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag. I betänkandet föreslog utskottet även två tillkännagivanden till regeringen. Riksdagen följde utskottet i dessa delar och beslutade vidare om ytterligare ett tillkännagivande i enlighet med en reservation i betänkandet (rskr. 2017/18:176).

Socialstyrelsen har tagit fram en tidsplan för att genomföra nivåstrukturerad av all nationell högspecialiserad vård under en treårsperiod med start 2018. Av Socialstyrelsens tidsplan framgår att man räknar med att vårdområdet cancersjukdomar kan börja behandlas i sakkunnigrupper under tredje kvartalet 2020 (Att nivåstrukturerad nationell högspecialiserad vård – Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess, Socialstyrelsen 2017).

Svar på skriftlig fråga

Den 25 oktober 2017 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om cancerpreventiv kost (fr. 2017/18:102). Ministern anförde följande i sitt svar:

Markus Wiechel har frågat mig om jag och regeringen avser att vidta åtgärder för att öka medvetenheten kring cancerpreventiv kost för cancerpatienter, och om det finns någon plan för att säkerställa att patienter framöver erbjuds mat som syftar till att förlänga deras liv.

För mig och regeringen är det av stor betydelse att förbättra cancervården och göra den mer jämlik över landet. Utgångspunkten för regeringens arbete med att utveckla cancervården i Sverige är den nationella cancerstrategin från 2009. Två av målen i den nationella cancerstrategin är att förbättra omhändertagandet av patienter med cancer samt förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter diagnos.

En viktig åtgärd utifrån den nationella cancerstrategin har varit att etablera sex regionala cancercentrum (RCC). Verksamheten vid RCC syftar bl.a. till att skapa ökad vårdkvalitet och förbättrade vårdresultat samt främja en jämlik vård. Regeringen har tilldelat RCC 48 miljoner kronor för 2017. Regeringen ger därutöver även särskilt stöd till regionala cancercentrum för att utveckla och revidera nationella vårdprogram för olika cancerdiagnoser. Det finns i dag ett fyrtiotal nationella vårdprogram.

I det nationella vårdprogrammet för prostatacancer ingår patientinformation om egenvård för män med prostatacancer bl.a. avseende kost. Samtidigt framgår av vårdprogrammet att det saknas forskning inom området och att det därför är svårt att ge handfasta rekommendationer. Bra matvanor är dock bra för hälsan i allmänhet och för hjärta och blodkärl i synnerhet.

Arbetet med att främja en god hälsa genom att förbättra människors möjligheter till bra levnadsvanor är viktigt. Folkhälsomyndighetens och Livsmedelsverkets uppdrag från regeringen om att ta fram underlag till insatser för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet utgör ett viktigt bidrag för att föra det hälsofrämjande arbetet framåt.

Hälso- och sjukvården har en central roll i arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Regeringen och jag anser att det hälsofrämjande arbetet inom sjukvården behöver stärkas.

Livsmedelsverkets nationella kompetenscentrum för måltider inom vård, skola och omsorg verkar bl.a. för att stödja arbetet med sjukhusens måltider. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar (S2015/08200/FS). I detta uppdrag ingår bl.a. att i samverkan med professionens organisationer främja implementeringen av sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården. Regeringen har också gett ett uppdrag till Livsmedelsverket att genomföra systematiska informationsinsatser om hälsosamma matvanor för att förebygga kroniska

sjukdomar riktade till olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på primärvården (N2016/08014/SUN).

Utskottets ställningstagande

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Utskottet anser att denna strategi nu behöver uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitaliseringen av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Enligt utskottet bör regeringen således ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Den nya cancerstrategin ska bl.a. bidra till kortare väntetider i cancervården, ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna 2016/17:3224 (M) yrkande 1, 2017/18:3421 (M) yrkande 22, 2017/18:3568 (M) yrkande 22 och 2017/18:3651 (KD, M, C, L) yrkande 4 bör bifallas, och motionerna 2016/17:285 (KD) yrkande 1 och 2017/18:939 (KD) yrkande 1 bör avslås.

Etableringen av RCC har enligt utskottet varit en central åtgärd för att skapa en mer sammanhållen och kunskapsbaserad cancervård med patienten i fokus. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:3421 (M) yrkande 24. Motionen bör avslås.

Utskottet välkomnar de överenskommelser som slutits mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården. En del i detta är att stimulera införandet av standardiserade vårdförlopp. Utskottet ser mycket positivt på detta eftersom det långsiktigt bidrar till att korta ned väntetiderna för patienterna. Utskottet kan även konstatera att Vårdanalys för närvarande genomför ett projekt där man analyserar socioekonomiska skillnader i behandlingsinsatser, väntetider och sjukdomsupptäckt i cancervården. Projektet väntas vara klart 2018. Vårdanalys har även tagit fram underlag om hur cancerläkemedel införs, används och följs upp. Utskottet anser inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:482 (V) yrkandena 1–3, 2016/17:967 (S) yrkandena 2 och 3, 2016/17:1175 (C) yrkandena 1 och 2, 2016/17:2035 (C) yrkande 1, 2016/17:2185 (S), 2016/17:3224 (M) yrkandena 2 och 10 samt 2017/18:1211 (C). Motionerna bör avslås.

Arbetet med att främja en god hälsa genom att förbättra människors möjligheter till bra levnadsvanor är viktigt. Utskottet välkomnar därför bl.a. att Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har uppdrag som rör sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården och informationsinsatser om hälsosamma matvanor för att förebygga kroniska sjukdomar. Utskottet finner inte skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna

2016/17:2900 (SD) yrkandena 1 och 2 samt 2017/18:2069 (SD) yrkandena 1–3. Motionerna bör avslås.

Förlossningsvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om förlossningsvård.
Jämför reservation 43 (SD) och 44 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att verka för en förstärkning av förlossningsvården och barnsjukvården. I yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att man bör utreda införandet av ett nationellt mål för att trygga förlossningsvården för alla födande, t.ex. genom att ha en barmorska per aktiv förlossning.

I motion 2017/18:3674 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M) begärs ett tillkännagivande om enhetlig vård och stöd för kvinnor med foglossningsproblematik.

Bakgrund och pågående arbete

Medel till förlossningsvård och kvinnors hälsa

I vårändringsbudgeten för 2015 avsattes 200 000 000 kronor till förlossningsvården för 2015, samtidigt som 400 000 000 kronor per år aviserades under perioden 2016–2019 (prop. 2014/15:99, bet. 2014/15:FiU21, rskr. 2014/15:255). Vidare aviserade regeringen i budgetpropositionen för 2016 en riktad primärvårdssatsning om 130 000 000 kronor per år 2016–2019 med fokus på kvinnors hälsa. I budgetpropositionen för 2017 föreslogs att 530 000 000 kronor skulle avsättas för dessa ändamål 2017 och att motsvarande belopp skulle avsättas för 2018 och 2019 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9, bet. 2016/17:SoU1, rskr. 2016/17:127).

I vårändringsbudgeten för 2017 avsattes ytterligare 500 000 000 kronor för att möta den akuta situationen inom förlossningsvården (prop. 2016/17:99, bet. 2016/17:FiU21, rskr. 2016/17:350). I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen att den pågående satsningen på förlossningsvården skulle tillföras ytterligare 1 000 000 000 kronor 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Regeringen har för avsikt att föreslå att riksdagen beslutar om motsvarande ökning 2019–2022. Medlen ska

framför allt gå till att förstärka personaltätheten och att förbättra arbetsmiljön. Medlen får även användas för insatser inom neonatalvården.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL om en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa

I december 2015 träffades en överenskommelse mellan regeringen och SKL om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (S2015/07777/FS). Överenskommelsen gällde 2015 och 2016 och omfattade totalt 720 000 000 kronor.

I januari 2017 ingick regeringen och SKL en ny treårig överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, för 2017–2019. Målet med överenskommelsen är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården, stärka insatserna för kvinnors hälsa och stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. Prioriterade frågor inom ramen för överenskommelsen är även att identifiera kunskapsbrister samt att utveckla och förbättra nuvarande kunskapsstöd. Insatserna ska i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. I andra hand får medlen användas till insatser inom hälso- och sjukvården under förutsättning att de leder till att stärka kvinnors hälsa. Landstingen ska inom ramen för denna överenskommelse vidta åtgärder för att i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Insatserna ska skapa såväl bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet för kvinnan och hennes familj som en bättre arbetsmiljö för medarbetarna i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. I juni 2017 träffades en tilläggsöverenskommelse mellan staten och SKL om en förstärkning av pågående satsning att stärka förlossningsvården och främja insatser som syftar till en bättre hälsa hos kvinnor (S2017/03585/FS).

I mars 2018 träffade regeringen och SKL en tilläggsöverenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2018–2019 (S2018/01950/FS). Följande delar lyfts särskilt i överenskommelsen: förbättrad arbetsmiljö, förstärkt personaltäthet – exempelvis fler barnmorskor – tryggare vårdkedja och eftervård, förbättrad neonatalvård samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna. Satsningen omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning.

Regeringen och SKL är överens om att arbeta för en mödrahälsovård och förlossningsvård där

- det finns en tydlig vårdkedja
- eftervården utvecklas och stärks
- rätt vård och stöd ges i de fall det uppstår komplikationer

- bemanningen är sådan att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande under förlossningen
- föräldrar känner trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning
- evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd utvecklas för att förebygga, diagnostisera och behandla förlossningsskador
- det finns goda förutsättningar för forskning.

Inom ramen för överenskommelsen ryms också den satsning på kvinnors hälsa inom primärvården som görs 2016–2019.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Redovisning av insatser och utmaningar inom överenskommelsen

I juni 2017 publicerade SKL rapporten *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Redovisning av insatser och utmaningar inom överenskommelsen*. Av rapporten framgår bl.a. att landstingen vidtar åtgärder inom vad som identifierats som viktiga förbättringsområden av aktörer på området och att cirka hälften av medlen från överenskommelsen har använts till bemanning inom förlossningsvården, i huvudsak till anställning av barnmorskor. Enligt landstingens redovisningar har bl.a. ca 124 barnmorsketjänster och 60 sjukskötersketjänster tillsatts med medel från överenskommelsen. När det gäller kompetensbehov bedömde de flesta landstingen att de behöver öka kompetensnivån kring allvarliga bristningar vid förlossning samt mer tid för handledning och kompetensöverföring. I primärvården anställdes företrädesvis barnmorskor, men även läkare, sjuksköterskor, dietister, undersköterskor, kuratorer och annan personal har anställts.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I februari 2016 gav regeringen Socialstyrelsen ett samlat uppdrag inom ramen för satsningarna på förlossningsvård och kvinnors hälsa samt kvinnors hälsa med särskild inriktning på primärvård (S2016/00846/FS delvis). I oktober 2016 förlängdes Socialstyrelsens uppdrag till den 31 december 2019.

Inom uppdragen har Socialstyrelsen publicerat ett antal delrapporter. I december 2016 publicerades delrapporten *Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning*. Av denna rapport framgår att utfallet av förlossningen, dvs. hur förlossningen blir i fråga om kvinnans och barnets hälsa, blir sämre om kvinnan har kort utbildning, är asylsökande eller är född i Afrika söder om Sahara. Socialstyrelsens rapport *Säker vård – En indikatorbaserad uppföljning (öppna jämförelser 2016)* från februari 2017 visar på en försämring för flera viktiga indikatorer inom förlossningsvården.

I april 2017 redovisade Socialstyrelsen i rapporten *Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning* att det finns brister och behov av förändringar i vården efter förlossning såväl på sjukhuset som efter hemgång från sjukhuset. Socialstyrelsen anser att det behövs mer kunskap och utbildning för personalen i hela vårdkedjan samt organisatoriska förändringar i landstingen.

Överenskommelse mellan regeringen och SKL om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården

I december 2017 ingick regeringen och SKL en överenskommelse om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården (S2017/07519/FS). Syftet är att nå ut mer till barn och familjer som befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation, med sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, och att bidra till en jämlik hälsoutveckling i befolkningen. Överenskommelsen för 2018 omfattar totalt 122 000 000 kronor. Målsättningen är att träffa liknande överenskommelser för 2019 och 2020.

I februari 2018 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att följa och stödja genomförandet av överenskommelserna mellan staten och SKL om insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020 (S2018/00722/FS). Folkhälsomyndigheten ska inom sitt verksamhetsområde stödja SKL och landstingen i deras arbete med insatser för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, och arbetet med utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden. Stödet kan t.ex. innebära olika former av kunskapsstöd.

Även Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa, analysera och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020 (S2018/00723/FS). Socialstyrelsens insatser ska samordnas med Folkhälsomyndighetens uppdrag.

Svar på skriftlig fråga

Den 31 januari 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om regionala skillnader vid förlossning (fr. 2017/18:642). Ministern anförde följande i sitt svar:

Jenny Petersson har frågat mig vilken konsekvensanalys jag gör baserat på de siffror som visar på stora regionala skillnader när det gäller bristningar och skador efter förlossning, och vilka åtgärder som kommer att vidtas för en jämlik vård för alla kvinnor i landet.

I syfte att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt och därigenom bidra till att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen, genomför regeringen sedan 2015 en flerårig satsning som innebär att 400 miljoner kronor avsätts årligen för dessa ändamål. Satsningen varar till och med 2019.

Situationen inom förlossningsvården har länge visat tecken på ett allt mer ansträngt läge. Regeringens bedömning är att tillgängligheten till

förlossningsvården, bristen på kontinuitet i vårdkedjan före, under och efter graviditet samt brister i eftervården av kvinnor som får förlossningsskador måste åtgärdas. Genom ökade medel till hela vårdkedjan som hör samman med förlossningsvården vill regeringen stärka landstingen i att vidta de insatser som krävs och därigenom öka tilliten till vården i samband med graviditet och förlossning. Satsningen omfattar även området kvinnors hälsa i övrigt och kan därför sägas innefatta all vård som rör kvinnors hälsa.

Regeringen föreslog mot denna bakgrund i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1) en kraftig förstärkning av den pågående satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa. Under åren 2018–2022 avser regeringen att avsätta en miljard kronor årligen i detta syfte. Medlen är avsedda att användas till att förstärka personaltäteten och att förbättra arbetsmiljön. Medlen får även användas till insatser inom neonatalvården.

Vi har redan börjat se resultatet av regeringens tidigare satsningar och hur landstingen använder dessa tillskott. Sedan satsningens start har alla landstingen satsat medel på att utbilda befintlig personal. 15 landsting har valt att utveckla kompetensen inom fosterdiagnostik och ultraljud. 10 landsting har använt medel för att utbilda personal kring kejsarsnitt, komplicerade och akuta förlossningar.

Sedan förra årets redovisning har fler landsting utbildat personal i hur allvarliga bristningar förebyggs, undersöks och behandlas, nu totalt 19 landsting. Sedan 2014 har statistiken för bristningar förbättrats markant enligt uppgifter från bristningsregistret, exempelvis rapporterar Gävleborg att de har sett en kraftig minskning i frekvensen av allvarliga bristningar och nationellt ligger de nu långt under rikssnittet. Skillnader kvarstår, men det finns en medvetenhet och ett pågående förbättringsarbete i alla landsting som gäller att minska antalet bristningar i samband med förlossning. Det går på rätt håll även om ytterligare arbete återstår.

Över hälften av alla landstingen redovisade att de satsat medel på att utöka studieplatser, studiemedel, skapat bättre lärandemiljöer eller förbättrat förutsättningarna för mentorskap inom barnmorskeyrket. Dessutom har 19 landsting utvecklat nya arbetssätt för att kunna bidra till en bättre förlossningsvård och annan slutenvård som rör kvinnors hälsa. Många av de nya arbetssätten syftar även till att förbättra arbetsmiljön för personalen och många landsting har lagt stort fokus på att synliggöra vårdkedjan.

Regeringens satsningar har gett effekt, vilket har lett till beslutet att förstärka och förlänga den pågående satsningen på förlossningsvården med ytterligare en miljard årligen under fem år. Regeringen tar situationen på största allvar och satsar stort på en stärkt och jämlik förlossningsvård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar de senaste årens överenskommelser mellan regeringen och SKL om en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa, där man i den senaste överenskommelsen bl.a. lyfter upp en förbättrad arbetsmiljö, förstärkt personaltätet samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna. Det är positivt att det bland målen anges att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande under förlossningen och att rätt vård och stöd ska ges om det uppkommer komplikationer. Mot bakgrund av det pågående arbetet anser utskottet inte att det behövs några initiativ från riksdagen. Motionerna 2017/18:1638 (SD)

yrkandena 30 och 33, 2017/18:2940 (V) yrkande 14 och 2017/18:3674 (M) bör avslås.

Insatser på området psykisk ohälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. en nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa, stöd till personer med psykisk ohälsa och utredningar om psykisk ohälsa.

Jämför reservation 45 (M), 46 (V), 47 (SD, C), 48 (SD) och 49 (V).

Motionerna

Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa

I partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 20 och i kommittémotion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 85 föreslås tillkännagivanden om en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan.

Även i kommittémotion 2016/17:3218 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan i syfte att stärka psykiatrin. I handlingsplanen bör det enligt motionärerna tas fram strategier för att återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrin (yrkande 2). Vidare bör man sträva efter mer samarbete mellan psykiatrin och missbruksvården (yrkande 4), ta fram uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatrin (yrkande 5), sluta samverkansavtal mellan berörda aktörer (yrkande 6), pröva förutsättningarna för mer klinisk forskning inom psykiatrin (yrkande 7), sträva efter att psykiatrin ses som en del av den samlade hälso- och sjukvården (yrkande 8), sträva efter mer samverkan mellan psykiatrin och primärvården (yrkande 11), pröva förutsättningarna för förebyggande psykologisk behandling inom ramen för exempelvis företagshälsovård (yrkande 12) och för att öka samarbetet mellan psykiatrin och den ideella sektorn (yrkande 13).

I kommittémotion 2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att en långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa med mätbara målsättningar på nationell nivå bör utformas utifrån dagens behov och även inkludera en utvärdering av det som redan gjorts på området. Det behövs enligt motionärerna långsiktighet och tydliga mål för att åstadkomma varaktiga förändringar som håller över val och eventuella regeringsskiften.

Stöd till personer med psykisk ohälsa

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 64 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till tidiga insatser för den som är i behov av hjälp vid psykisk ohälsa. Motionärerna anför bl.a. att det behövs bättre tillgång till samtalsstöd.

I motion 2017/18:3471 av Johanna Jönsson (C) föreslås ett tillkännagivande om personlig utveckling och förebyggande av psykisk ohälsa. Motionären anser bl.a. att det bör bli lättare för personer med lindrig psykisk ohälsa att tidigt få tillgång till terapi och samtalsstöd.

I motion 2017/18:2844 av Ulrika Carlsson i Skövde och Per Lodenius (båda C) föreslås ett tillkännagivande om psykisk ohälsa. Enligt motionärerna behövs mer forskning, ökad kunskap om psykisk funktionsnedsättning, förbättrad tillgänglighet och utökat samhälleligt stöd för att rättigheter för personer med psykisk ohälsa ska värnas.

I motion 2017/18:1418 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om öppenvårdspsykiatri. Motionärerna anför att det krävs nya modeller och angreppssätt inom psykiatri för att bättre kunna möta människor i behov av hjälp.

I motion 2017/18:820 av Veronica Lindholm m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att verka för att det ska finnas ett bättre stöd för personer med långvarig psykisk sjukdom.

Utredningar om psykisk ohälsa

I kommittémotion 2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur förutsättningarna för att utvidga och stärka primärvårdens kompetens för att möta den ökade psykiska ohälsan kan förbättras. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur psykiatri på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas varför diagnostisering av adhd i landstingen skiljer sig åt och hur det påverkar hjälp- och stödinsatser nationellt. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att förutsättningarna för att skapa ett starkt anhörigstöd för psykiatripatienter bör utredas. Anhöriginformation och stödinsatser bör enligt motionärerna utvecklas så att tillgången blir lika över landet. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur en nationell satsning för självvald inläggning kan säkerställas.

Visitering vid psykiatriska avdelningar

I motion 2016/17:2805 av Jan-Olof Larsson (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en översyn av lagen så att utökad visitering blir möjlig på psykiatriska avdelningar för missbrukare.

Gällande rätt

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i patientlagen (2014:821).

Bakgrund och pågående arbete

Regeringens strategi för området psykisk hälsa 2016–2020

Regeringen initierade under 2015 en bred översyn av statens insatser inom området psykisk hälsa. Översynen genomfördes för att bättre möta den ökande psykiska ohälsan i Sverige och de utmaningar som den psykiatriska vården står inför. Arbetet genomfördes i bred dialog med företrädare för SKL, sjukvårdens huvudmän, kommuner, berörda statliga myndigheter, professionsföreningar, brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt det civila samhället.

I överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 mellan staten och SKL redovisade regeringen en ny strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa under åren 2016–2020 (S2015/08176/FS). Den nya strategin omfattar dels personer som har drabbats av psykisk ohälsa och som behöver tidiga, effektiva och tillgängliga insatser, dels personer utan psykiska besvär som behöver hälsofrämjande och förebyggande insatser för att inte utveckla psykisk ohälsa.

Regeringens strategi för området psykisk hälsa 2016–2020 utgår från fem fokusområden.

- förebyggande och främjande arbete
- tidiga, tillgängliga insatser
- utsatta grupper
- delaktighet och rättigheter
- ledarskap och organisering.

Varje fokusområde omfattar personer i alla åldrar: barn, unga, vuxna och äldre, liksom flickor och pojkar, män och kvinnor. Syftet med regeringens strategi är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt arbete, med ett gemensamt ansvarstagande inom ordinarie strukturer. Målet är att främja psykisk hälsa, motverka psykisk ohälsa, förstärka tidiga insatser till personer som drabbas av psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med omfattande behov av insatser.

Utredningen om nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09)

Regeringen tillsatte 2015 en särskild utredare i egenskap av nationell samordnare som ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och även verka för att arbetet samordnas på nationell nivå (dir. 2015:138).

Huvuduppgiften för samordnaren är att

- stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och verka för att arbetet samordnas på nationell nivå
- identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder som ryms inom ramen för de medel som är avsatta i statsbudgeten på anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg
- följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med SKL med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga
- föreslå hur utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa långsiktigt kan integreras i ordinarie myndighetsstruktur.

Resultatet av arbetet ska slutredovisas senast den 31 december 2018.

För att stödja utvecklingen inom området psykisk hälsa och underlätta genomförandet av regeringens strategi har samordnaren tagit fram sex stödjande strategier som utgår från de fem prioriterade områden som regeringen har beslutat om (samordnarepsyiskhalsa.se). Strategierna är

- personcentrering
- hela samhällets ansvar
- använda rätt data – på rätt sätt
- effektivt kunskapsstöd
- kostnadseffektivitet
- samarbete.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom området psykisk hälsa

Genom överenskommelser med SKL inom området psykisk hälsa har regeringen avsatt över 800 000 000 kronor per år 2016 och 2017. I december 2017 beslutades om en ny överenskommelse för insatser inom området för psykisk hälsa under 2018 (S2017/07520/FS). Totalt har 1 414 000 000 kronor avsatts för 2018. Överenskommelsen fokuserar på såväl vuxna som barn och unga.

- 350 000 000 kronor fördelas till landsting/regioner för att genomföra utvecklingsinsatser på området. Landstingen och kommunerna ska göra kompletterande, och vid behov förnyade och fördjupade, analyser av befolkningens behov inom respektive fokusområde, revidera kortsiktiga och långsiktiga mål samt följa upp och vid behov revidera handlingsplaner lokalt och regionalt. Huvudmännen ska utvärdera de insatser som genomförts och vid behov revidera det långsiktiga arbetet för att utveckla insatserna inom de fem fokusområdena.
- 220 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna för att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och effektiv primärvård för att främja

psykisk hälsa och möta personer med psykisk ohälsa i alla åldrar. Insatserna kan t.ex. vara inriktade på att stärka kompetensen om psykisk ohälsa och kopplingar till t.ex. missbruk och beroende samt främja användandet av sjukdomsförebyggande riktlinjer i primärvården. Insatserna kan också vara inriktade på att säkerställa att det finns goda förutsättningar i verksamheterna att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap. För att uppnå en ändamålsenlig primärvård för en patient med psykisk ohälsa kommer det att vara nödvändigt att nyttja befintlig kompetens så bra som möjligt och att utveckla arbetssätten efter patientens behov. Inom primärvården finns det ett antal yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens, och insatserna kan t.ex. syfta till att analysera om tillgänglig kompetens i primärvården kan användas på ett mer ändamålsenligt sätt.

- 250 000 000 kronor fördelas till landstingen/regionerna för att stimulera och rusta initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa. Detta är 100 000 000 kronor mer än i 2017 års överenskommelse. Medlen ska bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är bl.a. riktad till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård för psykisk ohälsa. Förutsättningar och organisation är olika i landet, och därför ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras, men resultatet för barn och unga vad gäller tillgänglighet till start och genomförande av insatser kommer under 2018 att följas extra noga genom SKL:s Väntetidsdatabas. Målsättningen för tillgängligheten är fortfarande 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Även tillgängligheten till första linjen kommer att visas 2018.
- 130 000 000 kronor fördelas till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens och öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande.
- För att stimulera samordning och ytterligare initiativ för att öka brukar-medverkan i kommuner och landsting får landstingen 24 000 000 kronor.
- 40 000 000 kronor fördelas till landstingen för insatser som förbättrar tillgången till insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända och för att stärka arbetet med vård och behandling av traumatiserade asylsökande och nyanlända för både barn och vuxna. Medlen ska användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och för förbättrad samverkan i vårdkedjan.

Utöver medlen till landsting, regioner och kommuner ska 30 000 000 kronor tillföras SKL:s nationella arbete med utveckling och administration inom ramen för satsningen, och 10 000 000 kronor ska gå till utvecklingsarbete på

nationell nivå inom primärvårdssatsningen. Ytterligare 10 000 000 kronor ska gå till att fortsätta det arbete som inleddes 2017 med att utveckla upp till sex regionala resurscentrum i nära samverkan med kommuner och landsting/regioner samt berörda myndigheter. Dessa kommer, enligt regeringen och SKL, att utgöra ett viktigt stöd till olika delar av hälso- och sjukvården samt bidra till en utvecklad samverkan med kommunerna. Resurscentrumen kommer också successivt att kunna integreras i den sammanhållna nationella struktur för styrning med kunskap som landstingen nu etablerar.

Senast den 31 oktober 2018 ska kommuner och landsting ha lämnat in en redogörelse för aktuell analys, målsättning och handlingsplan samt en redovisning av hur de resurser som man har fått 2017–2018 har använts.

Socialstyrelsen har i uppdrag att beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner samt landsting och regioner genomför inom ramen för överenskommelserna 2016–2018 på området psykisk hälsa (S2016/06530/FS). Lägesrapporter ska lämnas till Regeringskansliet årligen, och uppdraget ska slutredovisas i maj 2019.

Uppdrag till Folkhälsomyndigheten

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2018 (S2017/07302/RS) framgår att myndigheten ska bygga upp och utveckla samordningen och samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer, utveckla kunskapssammanställning, genomföra utvecklingsarbete samt utveckla uppföljningen inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten ska även stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt inom den ideella sektorn inom området psykisk hälsa. Genomförandet av uppdraget ska ske i samverkan med den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09) och de regionala resurscentrumen för psykisk hälsa som ska byggas upp under 2018 samt i lämpliga delar med Socialstyrelsen (t.ex. när det gäller att stärka stödet till barn som växer upp i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer). Uppdraget kan omfatta att främja samverkan, stärka framtagande av ny kunskap samt stödja kunskapsspridning och uppföljning. Uppdragen ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 april 2021. En årlig delredovisning ska lämnas senast den 30 april 2019 och den 30 april 2020.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I mars 2018 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja, analysera och utvärdera utvecklingsarbete i primärvården för att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos personer med psykisk ohälsa (S2018/01947/FS delvis). Arbetet ska ske i nära samverkan med berörda verksamheter och SKL. Satsningen ska genomföras under åren 2018–2020.

Uppdraget ska redovisas varje år och slutredovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2021.

I april 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta reda på vilka faktorer som kan förklara regionala skillnader i diagnostisering och läkemedelsbehandling av neuropsykiatriska tillstånd (S2018/02499/FS delvis). Myndigheten ska även utreda hur psykosociala och socioekonomiska faktorer påverkar adhd bland barn. Uppdraget ska delredovisas till Socialdepartementet senast den 30 oktober 2018 och slutredovisas senast den 30 maj 2019.

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

År 2017 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder för vård vid depression och ångestsyndrom och gäller såväl barn och ungdomar som vuxna. De omfattar bl.a. diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling. Syftet med riktlinjerna är att ge politiker, tjänstemän och verksamhetschefer vägledning för beslut på gruppnivå om vilken vård som ska finnas tillgänglig för personer med depression eller ångestsyndrom.

Kunskapsguiden

Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar kunskap inom bl.a. området psykisk ohälsa. Syftet med Kunskapsguiden är att underlätta kunskapsstyrning, kunskaps-spridning och kunskapsinhämtning samt att främja att personal som arbetar med hälsa, vård och omsorg använder den mest aktuella kunskapen och de bästa metoderna och modellerna.

Kunskapsguiden är utgiven av Socialstyrelsen i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Forte, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SKL och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Inom området psykisk ohälsa finns en rad olika temasideor, t.ex. om adhd, posttraumatiskt stressyndrom, psykisk ohälsa hos barn och ungdomar och äldres psykiska ohälsa.

Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd

År 2014 publicerade Socialstyrelsen Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd – ett kunskapsstöd som riktar sig till verksamheter som erbjuder insatser till barn, ungdomar och vuxna med adhd. Syftet med kunskapsstödet är att förbättra förutsättningarna för barn, ungdomar och vuxna med adhd och att uppmärksamma behoven hos deras familjer och andra närstående. Kunskapsstödet beskriver bl.a. vad en utredning vid misstanke om adhd bör innehålla.

Stöd för arbete med barn som anhöriga

Socialstyrelsen, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA), Folkhälso-myndigheten, Skolverket och SKL samarbetar för att utveckla stöd för arbete med barn som anhöriga. Barn som anhöriga är ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn och unga i familjer där föräldrar eller någon annan vuxen i barnets direkta närhet har missbruksproblem, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller oväntat avlider. De kartläggningar, kunskapsöversikter och utvärderingar som tagits fram inom uppdraget finns på NKA:s webbplats. Utvecklingsarbetet riktar sig till ansvariga och personal inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt förskola och skola.

Självvald inläggning vid psykos

Självvald inläggning är en modell som innefattar ett aktivt samarbete mellan öppen- och heldygnsvård. Inom Stockholms läns sjukvårdsområde startades 2014 ett projekt med självvald inläggning. Projektet drivs sedan 2016 av Centrum för psykiatriforskning. Modellen innebär att patienter med psykosdiagnos erbjuds att skriva ett kontrakt i öppenvården som ger dem möjligheten att lägga in sig själva i heldygnsvård när de vill, i upp till fem dygn, utan att detta ifrågasätts av vårdpersonal. Patienten kan komma direkt till avdelningen förutsatt att platsen är ledig och skrivs in och ut av en sjuksköterska med delegation för detta. Syftet är att patienten ska få ökad delaktighet och kontroll över sin vård genom att själv kunna besluta när han eller hon vill bli inlagd i heldygnsvård.

Nordiskt samarbete inom psykiatriområdet

En utredare fick 2013 i uppdrag av Nordiska ministerrådet att arbeta fram en oberoende rapport om hur det nordiska samarbetet på hälsoområdet kan utvecklas och stärkas under de närmaste fem till tio åren. Rapporten Det framtida nordiska hälsosamarbetet från juni 2014 (Könberg rapporten) presenterar 14 konkreta förslag. Ett av förslagen är att stärka det nordiska samarbetet inom psykiatriområdet, genom att bl.a. ha årliga nordiska toppmöten på psykiatriområdet, öka kunskapsinsamlingen och erfarenhetsutbytet om modeller för bästa praxis. Ministerrådet har tillsatt en nordisk arbetsgrupp på psykiatriområdet som ska utforma ramarna för ett löpande nordiskt samarbete vad gäller insatser för människor med psykiska sjukdomar. Gruppen har fastställt en ambition om att det anordnas ett nordiskt toppmöte vartannat år. Ministerrådets danska ordförandeskap arrangerade ett nordiskt psykiatritoppmöte under 2015, och det norska ordförandeskapet arrangerade ett toppmöte om psykisk hälsa i Oslo i februari 2017.

Utskottets ställningstagande

Den psykiska ohälsan har ökat på senare år. Många får vänta länge på att få vård inom såväl öppenvården som den slutna psykiatrin. För att vända utvecklingen krävs enligt utskottet kraftfulla insatser som utförs av många aktörer samordnat. Utskottet noterar att regeringen fortsätter sitt arbete utifrån den nuvarande strategin inom området psykisk hälsa. Syftet med strategin är att samordna insatser och att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete. Den nationella samordnaren har en viktig roll i detta arbete. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:3218 (M) yrkandena 1, 2, 4–8 och 11–13, 2017/18:3421 (M) yrkande 85, 2017/18:3568 (M) yrkande 20 och 2017/18:3594 (V) yrkande 1. Motionerna bör avslås.

Vidare välkomnar utskottet de överenskommelser som regeringen och SKL har slutit inom området psykisk hälsa och de omfattande medel som avsatts för att bl.a. genomföra olika utvecklingsinsatser på området och för att skapa förutsättningar för en effektiv primärvård för att främja psykisk hälsa och för att möta personer med psykisk ohälsa. Utskottet ser även positivt på att regeringen tillför medel till uppbyggnaden av regionala resurscentrum för psykisk hälsa. Dessa kommer fullt utbyggda att utgöra ett viktigt stöd för olika delar av hälso- och sjukvården samt bidra till en utvecklad samverkan med kommunerna. Mot bakgrund av det pågående arbetet anser utskottet inte att riksdagen behöver ta några initiativ med anledning av motionerna 2017/18:820 (S), 2017/18:1418 (M), 2017/18:2844 (C), 2017/18:3471 (C) och 2017/18:3685 (C) yrkande 64. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att bl.a. ta reda på vilka faktorer som kan förklara regionala skillnader i diagnostisering och läkemedelsbehandling av neuropsykiatriska tillstånd. Utskottet är inte berett att föreslå några initiativ från riksdagen om de övriga förslagen till utredningar som tas upp i motion 2017/18:3594 (V) yrkandena 2–5 och 7. Motionen bör avslås.

Slutligen ser utskottet inget skäl att föreslå något initiativ från riksdagen med anledning av motion 2016/17:2805 (S) om utökad visitering vid psykiatriska avdelningar för missbrukare. Motionen bör avslås.

Psykisk ohälsa bland barn och unga

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. en kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga, tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m. och uppföljning av barn och unga med behov av psykiatrisk vård.

Jämför reservation 50 (SD, KD), 51 (SD), 52 (V) och 53 (V).

Motionerna

Kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59 föreslås ett tillkännagivande om en kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga.

Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m.

I motion 2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell strategi för att barn och unga ska få en god och tillgänglig psykiatrisk vård för att minska de psykiska ohälsotalen bland barn och unga.

I motion 2017/18:382 av Jesper Skalberg Karlsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram ett långsiktigt mål för arbetet med att stävja ungas psykiska ohälsa.

I motion 2016/17:1261 av Christian Holm Barenfeld och Åsa Coenraads (båda M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att inrätta en webbaserad kontaktplattform för barn och unga som mår dåligt.

I kommittémotion 2017/18:664 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda om lagstiftning behövs för att landsting och kommuner ska utveckla sitt förebyggande arbete för att nå unga i riskzonen för missbruk och psykisk ohälsa.

I motion 2016/17:2149 av Håkan Bergman och Matilda Ernkrans (båda S) föreslås ett tillkännagivande om tidiga insatser för barn och unga som lider av psykisk ohälsa.

Uppföljning av barn och unga med behov av psykiatrisk vård

I kommittémotion 2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över förutsättningar för ökad uppföljning av nyinsjuknade unga vuxna nationellt samt återkomma med förslag till förändringar av riktlinjerna.

I motion 2016/17:975 av Arhe Hamednaca (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att beakta behovet av uppföljningsarbete så att barn och

ungdomar med behov av psykiatrisk vård får adekvata insatser i form av vård och stöd.

Elbehandling

I motion 2017/18:1507 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om att riva upp Socialstyrelsens riktlinjer gällande barn och elbehandling (ECT).

Barnpsykiatriskt stöd i barnahus

I motion 2017/18:2388 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om barnpsykiatriskt stöd och behandling i barnahusens uppdrag. Ett likalydande förslag finns i motion 2016/17:2610 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 2.

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen om nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa (S 2015:09)

Regeringen tillsatte 2015 en särskild utredare i egenskap av nationell samordnare som ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och även verka för att arbetet samordnas på nationell nivå (dir. 2015:138). Samordnarens arbete omfattar såväl vuxna som barn (se vidare på s. 93–94 i betänkandet).

Medel för att möta den psykiska ohälsan bland barn och unga

År 2016 inledde regeringen en fyraårig satsning om 280 000 000 kronor per år för att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år. Ökningen kvarstod för 2017–2018 och kommer att avslutas 2019 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Medlen används dels för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete, dels för att stimulera nya initiativ.

I vårändringsbudgeten för 2017 tillfördes 100 000 000 kronor för att förstärka barn- och ungdomspsykiatri och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna (prop. 2016/17:99, bet. 2016/17:FiU21, rskr. 2016/17:350). I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen att denna satsning skulle fortsätta med 100 000 000 kronor per år 2018–2020 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom området psykisk hälsa

I december 2017 beslutades om en ny överenskommelse för insatser inom området för psykisk hälsa under 2018 (S2017/07520/FS). Överenskommelsen fokuserar på såväl vuxna som barn och unga. I överenskommelsen beslutades bl.a. att 250 000 000 kronor fördelas till landstingen och regionerna för att stimulera och rusta initiativ för barn och unga med psykisk ohälsa. Medlen ska bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga. Satsningen är bl.a. riktad till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård för psykisk ohälsa.

Av överenskommelsen framgår att förutsättningarna och organisationen är olika i landet, och därför ges de lokala behoven stort utrymme vid prioriteringen av vad som ska göras, men resultatet för barn och unga vad gäller tillgänglighet till start och genomförande av insatser kommer under 2018 att följas extra noga genom SKL:s Väntetidsdatabas. Målsättningen för tillgängligheten är fortfarande 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning eller behandling i specialistverksamhet för barn och unga med psykisk ohälsa. Andelen genomförda första bedömningar och påbörjade fördjupade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30 + 30 dagar) inom barn- och ungdomspsykiatri redovisas månatligen, per landsting på webbplatsen Väntetider i vården. Även tillgängligheten till första linjen kommer att redovisas 2018.

I överenskommelsen fördelas även 130 000 000 kronor till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Medlen kan exempelvis användas till att utöka ungdomsmottagningarnas öppettider, förstärka psykosocial kompetens samt öka tillgängligheten för unga med psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroende eller liknande. I överenskommelsen anfördes följande om barns och ungas psykiska hälsa:

Det är oroande att den psykiska ohälsan bland barn och unga verkar fortsätta öka, såväl den egenrapporterade som i statistik av diagnoser och läkemedelsförskrivning.

Barn- och ungdomspsykiatri har ökat sin produktion, första linje-verksamheter har byggts upp i alla landsting och många kommuner men trots ökad kunskap och kapacitet så har ökningen inte förmått motsvara de ökande behoven, samtidigt som verksamhetens kvalitet behöver fortsätta att utvecklas.

Förbättrad tillgänglighet till såväl ett första besök som till fördjupad utredning och till behandling i första linje eller i specialistnivån är särskilt viktigt för barn och unga. Kort väntetid till att få bedömning och start på insatser som bedöms behövas måste sedan följas av en sammanhållen process som inte fördröjs av väntetider inom själva utredningen eller behandlingen. Det behövs fortsatta och förstärkta satsningar på barn och unga för en ökad tillgänglighet och en jämlik vård över landet. Utvecklingen behöver ske hos många aktörer och nivåer samtidigt. Det förebyggande och främjande arbetet inom elevhälsan bör utvecklas så att det bidrar till att alla elever ges möjligheter att nå utbildningens mål. För att barn och unga ska få tidiga och samordnade insatser behöver t.ex. samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten

förbättras. Det är viktigt att även späda barns rätt till hälsa och utveckling uppmärksammas. Ett bra stöd för föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan för barn i alla åldrar.

Stärkta insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

I januari 2018 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 100 000 000 kronor i statsbidrag under 2018 för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa (S2018/00368/FTS delvis). Kommunerna ska bl.a. använda medlen för kompetensutveckling bland personal för att öka förutsättningarna för att riskfaktorer som leder till psykisk ohälsa uppmärksammas. Personal ska också arbeta mer med att motivera barn och unga att söka hjälp från hälso- och sjukvården. Medlen ska också användas för att stärka samverkan mellan kommuner och landsting i de fall barn och unga behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016

Socialstyrelsen publicerade i december 2017 rapporten Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – Till och med 2016. Av rapporten framgår att psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna ökar. Omkring 10 procent av flickor, pojkar och unga män har någon form av psykisk ohälsa, utifrån uppgifter i Socialstyrelsens nationella hälso- och dataregister 2016. Motsvarande siffra för unga kvinnor är 15 procent.

De diagnoser som främst bidrar till ökningen är depressioner och olika ångestsyndrom. Diagnoser som tyder på skadligt bruk och beroende av olika substanser ökar också, särskilt bland unga män. Socialstyrelsen konstaterar att psykisk ohälsa sannolikt kommer att fortsätta öka åtminstone en tid framöver, eftersom studien visar att nya sjukdomsfall blir långvariga och över tid kumuleras som befintliga fall.

Samtidigt som psykisk ohälsa ökar bland barn och unga vuxna ökar också förskrivningen av psykofarmaka vid psykisk ohälsa. En ökad förskrivning är en direkt konsekvens av att allt fler diagnostiseras med psykisk ohälsa, eftersom andelen som förskrivs läkemedel efter diagnos har legat konstant över tid. Det har således inte skett någon förändring vad gäller behandlingspraxis vid psykisk ohälsa. Rekommendationen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer är att hälso- och sjukvården bör kunna erbjuda psykologisk behandling vid depressioner och olika ångestsyndrom. Detta är något som skulle kunna påverka behandlingspraxis och eventuellt minska andelen som påbörjar läkemedelsbehandling efter diagnos.

Socialstyrelsen kan konstatera att barn och unga vuxna som diagnostiseras med depression eller ångestsyndrom riskerar långa sjukdomsförlopp med fortsatt behov av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling. Det finns även en förhöjd risk för suicidförsök och suicid över tid. Samtidigt uppstår också svårigheter att exempelvis fullfölja utbildning, med följd att gruppen med

psykisk ohälsa i större utsträckning har lägre utbildning än övriga barn och unga vuxna.

Socialstyrelsen ser det som angeläget att fortsätta följa utvecklingen av en ökad psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna utifrån myndighetens roll på området. En ökad kunskap om utvecklingen kan hjälpa olika aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst att möta behovet av försämrade psykisk hälsa bland unga. Orsakerna till ökningen i psykisk ohälsa är dessutom fortfarande okända. Omfattningen i ökningen, som alltså innefattar stora delar av ungdomsgruppen, tyder dock på att orsakerna rör ungas livsvillkor generellt, som skolperioden eller inträdet till arbetsmarknad och vuxenliv.

Uppdrag inom kompetensutveckling i psykiatrisk traumavård för anställda i barn- och ungdomspsykiatri

I april 2018 gav regeringen Linköpings universitet i uppdrag att utarbeta och genomföra ett program för kompetensutveckling inom psykiatrisk traumavård (S2018/02371/FS). Programmet riktar sig mot personal i första linjens vård för barn och unga med psykisk ohälsa och den specialiserade psykiatri för barn och unga. Uppdraget ska delredovisas till Regeringskansliet senast den 15 februari 2019 och slutredovisas senast den 15 februari 2022.

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom publicerades 2017. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder för vård vid depression och ångestsyndrom och gäller såväl barn och ungdomar som vuxna. De omfattar bl.a. diagnostik, utredning och omhändertagande samt behandling.

I riktlinjerna rekommenderas i första hand psykopedagogisk behandling för att hjälpa barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom. Om varken psykopedagogisk behandling, psykologisk behandling eller behandling med läkemedel ger avsedd effekt och patienten har svår depression, psykotiska symtom eller katatoni, alltså potentiellt en livshotande situation, finns behandling med ECT (elbehandling) som ett alternativ. Detta alternativ gäller enbart för ungdomar efter pubertetsdebut. Under 2016 behandlades inga barn och färre än tio ungdomar under 18 år med ECT.

Nordiska rådets rekommendationer 2017

Under 2017 antog Nordiska rådets välfärdsutskott bl.a. rekommendationer som rör den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga i Norden. Rekommendationerna är ställda till Nordiska ministerrådet. Nordiska rådet rekommenderar bl.a. att möjligheterna för barn och unga som lider av psykisk ohälsa att få hjälp via nätet utvecklas och att det genomförs en kartläggning av existerande tekniska lösningar (interaktiva webbplatser, appar och digitala behandlingar).

Barnahus

På uppdrag av regeringen har Rikspolisstyrelsen i samverkan med Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen tagit fram nationella riktlinjer för samverkan kring barn som misstänks vara utsatta för brott (Delredovisning av regeringsuppdrag avseende gemensamma nationella riktlinjer kring barn som misstänks vara utsatta för brott och kriterier för landets barnahus, 2009-09-22, POA-428-6530/08). Syftet med riktlinjerna är att säkerställa att samverkan mellan berörda myndigheter vid utredningar om barn sker på ett effektivt och rättssäkert sätt med ett konsekvent barnperspektiv. Enligt riktlinjerna ska arbete med brottsutsatta barn främst bedrivas i s.k. barnahus, men även på orter där sådana saknas ska samverkan ske. Av riktlinjerna framgår bl.a. att myndigheterna ska säkerställa att personalen har hög kompetens och god erfarenhet samt att respektive myndighet bör tillgodose kompetensbehoven hos personalen genom utbildning och kompetensförsörjningsplaner. Samverkan bör enligt riktlinjerna alltid omfatta socialtjänst, polis, åklagare, rättsmedicin samt hälso- och sjukvård. Relevant medicinsk kompetens bör finnas från barnmedicin, gynekologi, barn- och ungdomspsykiatri samt rättsläkare.

I januari 2018 beslutade regeringen att ge Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum) i uppdrag att utvärdera barnahusverksamheterna i Sverige (S2018/00212/FST delvis). Utvärderingen ska identifiera såväl goda exempel som eventuella brister i syfte att främja ett kvalitativt och likvärdigt bemötande för brottsutsatta barn, oavsett bostadsort. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet med kopia till Justitiedepartementet) senast den 31 mars 2019. Uppdraget ska utföras i samråd med Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket samt landsting och kommuner.

Svar på skriftliga frågor

Den 7 mars 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) skriftliga frågor om köerna till barn- och ungdomspsykiatri, BUP (fr. 2017/18:820 och fr. 2017/18:832).

Katarina Brännström har frågat mig om jag och regeringen avser att vidta åtgärder för att minska köerna till BUP och Lotta Olsson har frågat mig om jag ser någon koppling mellan det slojade prestationskravet och ökade vårdköer, och vad jag avser att göra för att minska köerna för de barn och ungdomar som väntar på vård idag.

Andelen som upplever psykiska besvär har ökat under senare år. Det finns t.ex. en tydlig tendens att många ungdomar och unga vuxna är nedstämda, är oroliga, har svårt att sova och har värkbesvär. Unga konsumerar också mer psykiatrisk vård än tidigare, både öppenvård och sjukhusvård. Att barn och unga får den vård de behöver är en prioriterad fråga för mig och regeringen och jag är oroad av utvecklingen med växande köer till BUP.

Sett över tid har tillgängligheten till hela hälso- och sjukvården förbättrats, men de senaste åren finns en oroväckande utveckling kopplat

till tillgänglighetsmått i vårdgarantin. Det är dock värt att notera att denna utveckling startade redan under den senare delen av den period då den tidigare prestationsbaserade kömiljarden fanns. Kömiljarden kritiserades bl.a. för att leda till undanträngningseffekter. Enligt den nationella vårdgarantin ska man få ett första besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar. Efter beslut om behandling ska man få denna inom ytterligare 90 dagar. Följer man tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri utifrån dessa tidsgränser är den relativt god. 94,2 procent av patienterna i kön hade väntat kortare än 90 dagar på första besök i planerad specialiserad vård januari till september 2017. I årets överenskommelse har regeringen valt att ha ett särskilt fokus på tillgänglighet för de medel som ska fördelas till landsting för insatser för barn och ungas psykiska hälsa. Målsättningen för tillgänglighet är fortsatt 30 dagar till första besök och 30 dagar till fördjupad utredning.

Frågan om tillgänglighet hänger också starkt samman med frågan om kompetensförsörjning. De problem med bemanning och kompetensförsörjning som finns i vården bidrar till att minska vårdens kapacitet och därmed också tillgängligheten. Regeringen har vidtagit en mängd åtgärder. De generella statsbidragen höjs med miljardbelopp för landstingen från 2017. En särskild professionsmiljard har införts som adresserar just utmaningarna kring kompetensförsörjning. Bland annat har medel tillförts för att stimulera fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig inom områden där de nationella behoven är stora, exempelvis med bibehållen lön. Men i slutändan är det ändå ett arbetsgivaransvar att säkerställa att det finns personal i tillräcklig utsträckning för att en god vård ska kunna ges.

Regeringen avsatte över 1 miljard kronor 2017 för insatser inom området psykisk hälsa. Regeringen gjorde bedömningen att det finns ett behov av att förstärka satsningen inom psykisk hälsa och förstärker därför med 500 miljoner kronor för 2018 och avser att stärka arbetet med 1 miljard kronor per år 2019 och 2020. Primärvårdens kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa och delar av den utökade satsningen ska därför användas till att utveckla första linjens psykiatri för både barn och vuxna. I vårandringsbudgeten för 2017 (prop. 2016/17:99) tillfördes 100 miljoner kronor för innevarande år för att förstärka barn- och ungdomspsykiatri och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna. Denna satsning ska fortsätta under 2018–2020. Med tanke på att många asylsökande och nyanlända är barn och unga avser regeringen dessutom 50 miljoner kronor från och med 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända.

För att på kort och lång sikt minska den psykiska ohälsan hos barn och unga är det avgörande att ha ett samtidigt fokus på förebyggande arbete, en tillgänglig första linjens vård och en specialiserad vård med hög kvalitet. Vi kommer att fokusera på att skapa förutsättningar för att hitta långsiktiga lösningar med gemensamt ansvar i ordinarie strukturer. Även om vi har haft många bra projekt, så är det framför allt långsiktigt hållbara strukturer som behövs. En viktig del i att skapa långsiktighet är också att vi kan ha en bra dialog över blockgränserna, och vara överens om så mycket som möjligt.

Utskottets ställningstagande

Många barn och unga lider av psykisk ohälsa, och behovet av ökade insatser från samhället är stort. Enligt utskottet behöver det förebyggande arbetet bli

bättre, samtidigt som första linjens vård och den specialiserade vården förbättras. Även elevhälsan har en mycket viktig roll. Utskottet välkomnar de överenskommelser som slutits mellan regeringen och SKL för att bl.a. bidra till en ökad tillgänglighet och förstärkning av stöd och behandling för barn och unga med psykisk ohälsa. Genom överenskommelsen fördelas bl.a. medel till kommuner och landsting för att förstärka ungdomsmottagningarnas arbete med psykisk hälsa. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela medel till kommunerna för kompetensutveckling av personal. Härigenom ökar förutsättningarna för att uppmärksamma riskfaktorer som leder till psykisk ohälsa, något som utskottet vill poängtera är viktigt.

Utskottet är inte berett att föreslå något initiativ från riksdagen med anledning av motion 2017/18:3750 (KD) yrkande 59. Motionen bör avslås.

Vidare anser utskottet att det mot bakgrund av pågående arbete inte är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:1261 (M) yrkande 3, 2016/17:2149 (S), 2017/18:382 (M), 2017/18:664 (V) yrkande 9 och 2017/18:1596 (SD) yrkande 4. Motionerna bör avslås.

Det är viktigt att de insatser som görs för att förbättra den psykiatriska vården följs upp på olika sätt. Därför är det bl.a. positivt att Socialstyrelsen har i uppdrag att beskriva och följa upp det utvecklingsarbete som kommuner samt landsting och regioner genomför inom ramen för överenskommelserna 2016–2018 på området psykisk hälsa. Utskottet är dock inte berett att föreslå att riksdagen tar några initiativ med anledning av motionerna 2016/17:975 (S) yrkande 1 och 2017/18:3594 (V) yrkande 8. Motionerna bör avslås.

Utskottet anser inte heller att det finns skäl för riksdagen att föreslå någon åtgärd med anledning av motion 2017/18:1507 (-). Motionen bör avslås.

Slutligen noterar utskottet att Linköpings universitet (Barnafriid – Nationellt kunskapscentrum) nyligen har fått i uppdrag att utvärdera barnahusverksamheterna i Sverige. Utskottet anser inte att det är nödvändigt med något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna 2016/17:2610 (MP) yrkande 2 och 2017/18:2388 (MP) yrkande 2. Motionerna bör avslås.

Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända.

Jämför reservation 54 (M, C, L, KD) och 55 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om ett samlat psykosocialt och medicinskt stöd i omhändertagandet av ensamkommande flyktingbarn. Motionärerna anför att regeringen – i syfte att uppnå ett bättre omhändertagande och en ökad likvärdighet – bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer för vilket stöd som ska erbjudas de ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa.

I motion 2016/17:813 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av en förändrad psykiatri som möter befolkningens behov. Motionären anför att det krävs en förändrad psykiatri med bättre specialistkompetens för att möta dagens psykiska ohälsa och trauman som många nyanlända bär med sig.

I motion 2017/18:3166 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om upprättandet av en nationell strategi i syfte att införa effektiva behandlingsmetoder för att snabbare behandla utvecklat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos asylsökande. Motionären anför att en viktig nyckel till bättre integration är att asylsökande och de som tillerkänts flyktingstatus som har utvecklat PTSD får diagnos och behandling så att de kan stå på egna ben så fort som möjligt.

I kommittémotion 2017/18:1937 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör undersöka förutsättningar för att stärka och sprida arbetet med Rädda Barnens koncept traumamedveten omsorg och andra liknande metoder inom civilsamhället. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram tydlig information om effekter av trauma och stress för barn och riktlinjer om vilken hjälp de har rätt till. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga hur BVC, vårdcentraler, BUP, tandhälsa samt elevhälsa ska samverka och hur vårdkedjan kan förstärkas för att säkerställa tillgången till traumafokuserad behandling. I yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att genomföra en nationell tillsyn av tillgången till vård för traumatiserade barn.

Tillkännagivande

I betänkande 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen med anledning av ett motionsyrkande om forskning om posttraumatiskt stressyndrom. Utskottet föreslog i tillkännagivandet att regeringen skulle ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i uppdrag att se över forskningen om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2015/16:220).

Med anledning av detta tillkännagivande anförde regeringen i skrivelse 2016/17:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016 att den har gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att genomföra en kartläggning av kunskapsluckor inom området psykisk hälsa (bet. 2016/17:KU21). Ett av syftena med kartläggningen är att ge regeringen underlag för att bedöma behovet av ytterligare forskning inom området psykisk ohälsa. Detta kan exempelvis gälla forskning om PTSD. Tillkännagivandet bedömdes inte vara slutbehandlat. I skrivelse 2017/18:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2017 anförde regeringen bl.a. att SBU:s uppdrag ovan slutredovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 1 december 2017. Förslaget bereds inom Regeringskansliet, och regeringen avser att återkomma till riksdagen. Tillkännagivandet bedömdes inte vara slutbehandlat.

Bakgrund och pågående arbete

Medel till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända

Regeringen avsatte 40 000 000 kronor 2017 och 2018 för att bl.a. öka tillgängligheten till vård och behandling för traumatiserade asylsökande (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9). Satsningen beräknas fortsätta under 2019 och 2020. Vidare avsattes ytterligare 50 000 000 kronor per år fr.o.m. 2018 för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. Regeringen beräknar att anslaget ökar med motsvarande belopp fr.o.m. 2019.

Utskottet tillstyrkte regeringens förslag, och riksdagen följde utskottet (bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Överenskommelse mellan regeringen och SKL inom området psykisk hälsa

Enligt den ovannämnda överenskommelsen 2018 om insatser inom området psykisk hälsa mellan regeringen och SKL fördelas 40 000 000 kronor till landstingen för insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända (S2017/07520/FS). Detta är en ny satsning för 2018. Medlen ska enligt överenskommelsen användas till insatser

som syftar till att stärka kompetensen om traumatiserade i vården och till förbättrad samverkan i vårdkedjan.

Uppdrag om nyanländas hälsa

I november 2017 fattade regeringen tre beslut om nyanländas hälsa med uppdrag och extra medel till landstingen, Länsstyrelsen i Skåne och Region Uppsala (S2017/06535/FS). Landstingen får 10 000 000 kronor för att stärka vården för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Syftet är att höja kompetensen hos personal i hälso- och sjukvården som möter målgruppen. Landstingen ska beakta ett jämställdhetsperspektiv vid genomförandet.

Regeringen ger även Länsstyrelsen i Skåne i uppdrag att göra fördjupningar om psykisk hälsa i utbildningsplattformen för samhälls- och hälsokommunikation till nyanlända (Milsa). Utbildningsplattformen är ett samarbete mellan länsstyrelserna, kommunala och regionala aktörer och företrädare för akademien i Sverige.

Region Uppsala får 650 000 kronor till ett projekt för att effektivisera vården i Region Uppsala för nyanlända genom att alla vårdgivare i vårdkedjan ska samverka bättre. Region Uppsala ska sprida kunskaper och erfarenheter från projektet till övriga landsting genom en rapport, artiklar och en avslutande konferens.

Vidare har enheten för transkulturell psykiatri (ETP) på Akademiska sjukhuset fått ett treårigt statligt projektanslag för att förbättra och effektivisera vården för nyanlända flyktingar med trauman och annan psykisk ohälsa. Detta ska ske genom utökad samordning med andra aktörer i Uppsala län. På enhetens öppenvård utreds och behandlas personer med svåra trauman från krig, etnisk rensning, fängelse eller tortyr.

Nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga inom Socialstyrelsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga inom Socialstyrelsen (S2017/01863/FST). Syftet är att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till yrkesverksamma som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga. Socialstyrelsen ska också inom ramen för uppdraget belysa hur samverkan mellan kommunerna och landstingen kan utvecklas så att olika yrkesgrupper inom skolan, inklusive elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan arbeta för att säkerställa barns och ungas skolgång. Socialstyrelsen har tillförts 10 000 000 kronor 2017 och 2018 för detta ändamål. Anslaget beräknas öka med 5 000 000 kronor 2019 och 2020 för samma ändamål (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

Bidrag till ideella organisationer

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2018 (S2017/07302/RS) framgår att myndigheten får fördela 10 000 000 kronor till ideella organisationer som bedriver förebyggande och främjande verksamhet i syfte att motverka psykisk ohälsa hos asylsökande eller nyanlända barn och unga. Bidraget får betalas ut i form av verksamhetsbidrag och projektbidrag. Syftet med bidraget är att förstärka och komplettera insatser som kommuner, landsting och statliga myndigheter vidtar för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga i migration. Viss del av bidraget, dock högst 3 000 000 kronor, får fördelas till verksamheter som bedriver verksamhet med stödjande kontakter (chattsamtal, telefonsamtal eller mejlsvår) för barn och unga med psykisk ohälsa.

Svar på skriftlig fråga

Den 7 mars 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om suicidprevention bland unga asylsökande (fr. 2017/18:818). Ministern anförde följande:

Lotta Olsson har frågat mig hur jag avser att förhindra fler fall av suicid bland unga asylsökande.

Den psykiska ohälsan hos barn och unga har ökat över tid, vilket är ett stort samhällsproblem. När det gäller barn och unga vuxna behöver vi stärka de tidiga insatserna för att undvika att de hamnar i långvarig problematik. Vi vet att det finns märkbara skillnader vad gäller psykisk ohälsa mellan olika grupper. En av de grupper som är utsatta är ensamkommande barn och unga. Jag har stor förståelse för att många asylsökande, inte minst ensamkommande barn och unga, befinner sig i en svår situation. Det är viktigt att alla barn och unga som mår dåligt, oavsett om det är fysiskt eller psykiskt, får tillgång till den vård som de är berättigade till. Asylsökande barn har rätt till samma kostnadsfria sjukvård som andra barn som har uppehållstillstånd i Sverige.

Många av de barn och unga som tagit sig till Sverige bär på trauman som bland annat kan yttra sig i självskadebeteende. Behovet av insatser från samhället är stort. Vården behöver arbeta med att stärka sina förutsättningar för att möta dessa behov. Eftersom gruppen ensamkommande barn och unga är särskilt utsatt vad det gäller psykisk ohälsa har regeringen beslutat om en särskild satsning på 50 miljoner kronor årligen för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända barn och unga. Regeringen avsätter under åren 2017–2020 40 miljoner kronor årligen för att öka tillgängligheten av vård och behandling för traumatiserade barn och vuxna som är asylsökande och nyanlända. Medel har bl.a. fördelats till Röda Korset och Vårsta Diakoni för att utveckla och utöka psykiatrisk traumavård.

Regeringen avsatte över en miljard kronor 2017 för insatser inom området psykisk hälsa. Regeringen bedömde att satsningen inom psykisk hälsa behöver stärkas ytterligare och tillför 500 miljoner kronor för 2018 och avser att stärka arbetet med en miljard kronor per år 2019 och 2020. Satsningen görs i syfte att förstärka första linjens vård samt den specialiserade psykiatrin för barn och vuxna. Alla som drabbas av psykisk ohälsa är inte i behov av specialiserad psykiatrisk vård. Primärvårdens

kapacitet och kompetens behöver stärkas inom området psykisk ohälsa och delar av satsningen ska gå till det. I vårändringsbudgeten för 2017 tillfördes 100 miljoner kronor för att förstärka barn- och ungdomspsykiatri och första linjens psykiatri för barn och unga i primärvården i landstingen och regionerna. Denna satsning ska fortsätta under 2018–2020.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscenter om ensamkommande barn och unga. Genom kunskapsutveckling och kunskapsförmedling stärks arbetet med ensamkommande. En riskfaktor för psykisk ohälsa som bl.a. det nationella kunskapscentret har konstaterat är att unga asylsökande i många fall behöver flytta från den kommun där de bor och går i skola i samband med att de fyller 18 år eller skrivs upp i ålder. Regeringen har avsatt 390 miljoner kronor 2017 och 195 miljoner kronor 2018 i kommunbidrag, för att möjliggöra för kommunerna att låta ensamkommande unga bo kvar i kommunen under asylprocessen.

Signalerna om att ensamkommande barn och unga mår allt sämre är självfallet oroväckande och regeringens insatser ska adressera detta.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på att regeringen har avsatt medel för att öka tillgången till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända. Dessutom välkomnar utskottet att flera uppdrag har lämnats till myndigheter, organisationer och landsting för att på olika sätt stärka vården för denna grupp. Utskottet vill även framhålla Socialstyrelsens uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscenter om ensamkommande barn och unga. Genom kunskapsutveckling och kunskapsförmedling kommer arbetet med ensamkommande att stärkas. Mot bakgrund av det pågående arbetet anser utskottet att det inte behövs några ytterligare initiativ med anledning av motionerna 2016/17:813 (M), 2017/18:1937 (V) yrkandena 29 och 31–33, 2017/18:3166 (M) yrkande 3 och 2017/18:3651 (KD, M, C, L) yrkande 9. Motionerna bör avslås.

Rättspsykiatri och psykiatrisk tvångsvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kontroll av försändelser inom rättspsykiatri och om avgifter vid tvångsvård.

Jämför reservation 56 (L).

Motionerna

Kontroll av försändelser inom rättspsykiatri

I motion 2016/17:446 av Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om möjlighet för personalen på rättspsykiatriska region-kliniker att rutinmässigt kontrollera brev och andra försändelser.

I motion 2017/18:3151 av Betty Malmberg (M) föreslås ett tillkännagivande om att ändra lagen så att rättspsykiatriska regionkliniker på ett enklare sätt ges lov att granska patienternas inkommande post. Ett likalydande förslag finns i motion 2016/17:1559 av samma motionär. Även i motion 2016/17:2656 av Ellen Juntti (M) föreslås ett tillkännagivande om en lagändring som ger rättspsykiatriska vårdverksamheter generell laglig rätt att röntga all inkommande post.

I motion 2017/18:2598 av Eva Sonidsson (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska överväga möjligheten att röntgenundersöka all ingående post till rättspsykiatriska kliniker. Ett likalydande förslag finns i motion 2016/17:2166 av Susanne Eberstein (S).

Avgifter vid tvångsvård

I motion 2016/17:1939 av Staffan Danielsson (C) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör analysera och överväga förändringar av avgiften vid landstingens psykiatriska tvångsvård. Motionären pekar på att kostnaden är noll inom kriminalvården, medan det finns en patientavgift vid tvångsvård.

I motion 2017/18:427 av Christina Örnebjär (L) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att avskaffa patientavgifterna i samband med tvångsvård i samtliga regioner och landsting.

Gällande rätt

I 2 kap. 8 § regeringsformen (RF) finns, gentemot det allmänna, ett skydd mot frihetsberövanden. RF innehåller också ett skydd för den kroppsliga integriteten och rörelsefriheten. Var och en är gentemot det allmänna, enligt 2 kap. 6 § första stycket RF, skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller andra förtroliga försändelser och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller något annat förtroligt meddelande.

I Europakonventionen finns bestämmelser om att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Med korrespondens avses inte endast befordran av brev och andra försändelser med post utan också kommunikation med t.ex. telefon samt överförande av meddelanden med hjälp av radio och datorer.

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, infördes den 1 januari 1992. LPT innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård). Särskilda regler för den psykiatriska tvångsvården av lagöverträdare finns i LRV. Flertalet regler i LPT är genom hänvisningar i LRV tillämpliga även vid rättspsykiatrisk vård. LPT och LRV ger lagstöd för att begränsa den enskildes fri- och rättigheter genom frihetsberövandet i sig, men även genom att det i respektive lag ges utrymme för att under särskilda förutsättningar vidta också annat tvång under frihetsberövandet som ytterligare inkräktar på fri- och rättighetsskyddet i RF

och Europakonventionen. Lagarna är ett komplement till den grundläggande regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Grundläggande för tillämpningen av alla tvångs- och kontrollåtgärder enligt LPT och LRV är att proportionalitetsprincipen i 2 a § i respektive lag ska beaktas.

De tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom den slutna psykiatriska tvångsvården regleras i huvudsak i 18–24 §§ LPT. Det är fråga om en viss användning av tvång bl.a. för att upprätthålla ordningen eller säkerheten på vårdinrättningen (18 §), kortvarig fastspänning (19 §), vistelse i avskildhet (20 §), inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster (20 a §), förbud mot innehav av viss egendom (21 §), försändelsekontroll (22 §), försändelseövervakning (22 a §) och kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (23 §). Det råder i princip ingen skillnad mellan vilka tvångsåtgärder som får vidtas i fråga om patienter som vårdas med stöd av LPT respektive LRV. Enligt 8 § första stycket LRV gäller i tillämpliga delar dessa bestämmelser även vid slutna rättspsykiatrisk vård.

Av 22 § LPT framgår att chefsöverläkaren får besluta att försändelser till en patient får undersökas för kontroll av att de inte innehåller

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor
2. sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel
3. injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen
4. andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika
5. annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen.

Granskningen av en försändelse får inte avse det skriftliga innehållet i brev eller annan skriftlig handling. Av 22 a § framgår att chefsöverläkaren får besluta att övervaka försändelser från en patient, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. För detta ändamål får chefsöverläkaren öppna, ta del av och kvarhålla försändelser från patienten. En försändelse från en patient till en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda ska vidarebefordras utan föregående granskning. Ett beslut enligt 22 a § gäller i högst två månader. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska chefsöverläkaren genast besluta att inskränkningen eller övervakningen ska upphöra. Frågan om upphörande ska övervägas fortlöpande. Tiden för inskränkningen eller övervakningen får genom nytt beslut förlängas med högst två månader vid varje tillfälle.

Avgifter

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får vårdavgifter av patienter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (17 kap. 1 §). Det finns inte någon särskild reglering när det gäller rättspsykiatrisk vård eller annan tvångsvård.

Av förordningen (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård m.m. framgår att staten står för kostnaderna för hälso- och sjukvård för häktade och intagna i en kriminalvårdsanstalt (2 §). Detta medför att personer som ges rättspsykiatrisk vård enligt 1 § andra stycket 2 och 3 LRV, dvs. personer som är anhållna, häktade eller intagna i kriminalvårdsanstalt, inte betalar någon vårdavgift.

Bakgrund och pågående arbete

I mars 2017 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och bedöma om gällande rätt kan anses ge tillräckliga möjligheter att förhindra dels att otillåtna föremål förs in på inrättningar eller avdelningar där slutna psykiatrisk vård och slutna rättspsykiatrisk vård bedrivs, dels att patienter som genomgår sådan slutna vård hotar eller utför någon straffbelagd gärning mot personer utanför den inrättning eller avdelning där patienten vårdas (S2017/01566/FS delvis).

I januari 2018 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag i rapporten Otillåten egendom och hot inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården – Redovisning av regeringsuppdrag. I rapporten presenterar Socialstyrelsen bl.a. författningsförslag om vårdgivarens möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser. Socialstyrelsen föreslår att vårdgivare ska ges möjlighet att besluta att alla inkommande försändelser ska få kontrolleras om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för slutna rättspsykiatrisk vård (allmän kontroll av försändelser). Syftet med kontrollen ska vara att söka efter egendom som en patient inte får inneha enligt LRV eller beslut som har fattats med stöd av lagen. Skriftliga meddelanden får inte granskas.

Ett undantag från den allmänna kontrollen ska gälla för försändelser från en svensk myndighet, advokat, patientens offentliga biträde eller ett internationellt organ som har av Sverige erkänd behörighet att ta emot klagomål från enskilda. Sådana försändelser får endast kontrolleras om det finns anledning att anta att uppgiften om avsändare av en sådan försändelse är oriktig. Den allmänna kontrollen av försändelser ska ske genom användande av röntgenutrustning eller annan liknande anordning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att Socialstyrelsen nyligen har presenterat författningsförslag om vårdgivarens möjlighet att besluta om allmän kontroll av försändelser som kommer till den rättspsykiatriska vården. Något initiativ är inte nödvändigt

med anledning av motionerna 2016/17:446 (M), 2016/17:1559 (M), 2016/17:2166 (S), 2016/17:2656 (M), 2017/18:2598 (S) och 2017/18:3151 (M). Motionerna bör avslås.

Utskottet finner inte skäl att föreslå någon åtgärd med anledning av motionerna 2016/17:1939 (C) och 2017/18:427 (L). Motionerna bör avslås.

Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m.

Jämför reservation 57 (L).

Motionerna

I motion 2016/17:26 av Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om etablering av ett specialistcenter i både öppen och sluten vård för personer som behöver stöd och hjälp efter att ha varit utsatta för auktoritärt, manipulativt, destruktivt ledarskap. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om utbildning av berörda yrkesgrupper i hur de bäst kan stödja och hjälpa personer som varit utsatta för auktoritärt, destruktivt, manipulativt ledarskap. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om konsumentupplysning. Det behövs enligt motionärerna konsumentupplysning om destruktivt, auktoritärt, manipulativt ledarskap och information om vart man kan vända sig för att få hjälp.

I motion 2017/18:1451 av Margareta Larsson (-) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till ett mottagningskydd i landet enligt motionens intentioner. Motionären anser att det bör inrättas ett center för avhoppade sektmedlemmar där sängplatser, vård och omsorg ges på plats för en tid och där man har skapat ett nätverk bestående av teologer, jurister, sjuksköterskor, fastighetsägare, arbetsförmedling, studievägledare, socio-nomer osv. En sådan lösning skulle bl.a. förebygga risken för många att hamna i livslång psykisk ohälsa.

I motion 2017/18:853 av Robert Hannah (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att kartlägga fenomenet ”omvandlingsterapi”. Motionären anför att omvandlingsterapi handlar om att ”omvandla” personer som identifierar sig som homo- eller bisexuella personer till heterosexuella. Även transpersoner kan utsättas för liknande psykologiskt våld i syfte att få dem att identifiera sig med ”rätt” könsidentitet eller könsuttryck.

Tidigare behandling

I betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor behandlade utskottet ett motionsyrkande om behovet av en ny utredning om destruktivt och

manipulativt ledarskap. Utskottet anförde att det är angeläget att samhället har kapacitet att se och möta människor – inte minst barn – som är eller har varit utsatta för skadligt manipulativt ledarskap i sektliknande former. Utskottet ansåg att det i första hand är kommunerna och landstingen som ansvarar för att den personal som behövs finns, och att personalen har den kompetens som krävs. Motionen avstyrktes.

Bakgrund och pågående arbete

I God Tro – Samhället och nyandligheten (SOU 1998:113)

I maj 1996 beslutade riksdagen om ett tillkännagivande till regeringen med anledning av en motion om behovet av en utredning om hur andlig kränkning med dess hälsomässiga följder ska kunna förebyggas och åtgärdas samt hur människor som utsatts för sådan kränkning ska kunna få hjälp (bet. 1995/96:SoU17, rskr. 1995/96:263). En utredning tillsattes i mars 1997. Utredningens uppdrag var bl.a. att undersöka i vilken utsträckning människor hamnar i psykiska kristillstånd i samband med utträde ur nyandliga rörelser och vilken hjälp de i sådana fall behöver samt att inventera forskningsläget. Utredningen presenterade sina resultat i betänkandet *I God Tro – Samhället och nyandligheten* (SOU 1998:113).

I budgetpropositionen för 2001 (prop. 2000/01:1 utg.omr. 9 s. 31 f.) uttalade den dåvarande regeringen bl.a. följande om utredningens betänkande:

Utredaren överlämnade den 1 oktober 1998 betänkandet *I God Tro – samhället och nyandligheten* (SOU 1998:113). Betänkandet har därefter remissbehandlats på sedvanligt sätt. Genom utredningen har en samlad kartläggning och beskrivning av frågor kring nyandliga rörelser och samhället, såväl nationellt som internationellt, åstadkommit. I betänkandet har vidare ett antal bedömningar gjorts och på några punkter har konkreta förslag på åtgärder lagts fram. Det gäller bl.a. ett förslag om inrättande av ett kunskapscentrum för livsåskådnings- och trosfrågor där staten skall agera som huvudman. Kunskapscentrumet föreslås bl.a. arbeta med fördjupning av kunskap samt utvecklande av metoder för att ge adekvat hjälp till vårdsökande vid kris i samband med utträde ur nyandliga rörelser.

— — —

Efter en sammantagen bedömning av betänkandet samt remissutfallet finner regeringen att ett behov av kunskap om nyandliga rörelser finns hos myndigheter och institutioner men att arbete med forskning och kompetenshöjning inom det aktuella området kan ske inom ramen för existerande verksamheter. Behov av att inrätta ett särskilt kunskapscentrum föreligger därför inte.

Utskottets ställningstagande

Motionerna 2016/17:26 (L) yrkandena 1–3 och 2017/18:1451 (-) tar upp frågan om hur stödet till personer som har hoppat av destruktiva rörelser kan förbättras och organiseras. Utskottet vidhåller sin uppfattning att det är angeläget att samhället har kapacitet att stödja dessa personer. Det gäller inte

minst barn. Det är i första hand kommunerna och landstingen som ansvarar för att rätt stöd ges och att personalen har den kompetens som krävs. Utskottet är inte berett att föreslå någon åtgärd med anledning av motionerna. Motionerna bör avslås. Utskottet är inte heller berett att föreslå någon åtgärd med anledning av motion 2017/18:853 (L) yrkande 1. Motionen bör avslås.

Ambulanssjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om ambulanssjukvården.

Motionerna

I motion 2017/18:2695 av John Widegren (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ambulanssjukvårdarens arbetsmiljö måste förbättras. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ambulanssjukvårdare bör få tillgång till information som är relevant för deras trygghet i tjänsten, och i yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att lagstiftningen på området bör ses över.

I motion 2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten.

Gällande rätt

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. framgår att varje landsting ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område (2 kap. 1 §). Av planen ska det framgå

1. vilka mål som har fastställts
2. vilka resurser som ska finnas
3. hur ambulanssjukvården ska vara organiserad.

Landstinget ska samordna planen för ambulanssjukvården med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap.

Av 2 kap. 2 § framgår att det av planen ska framgå vilka tekniska lösningar som ska väljas för larmsystem och övriga kommunikationssystem inom ambulanssjukvården. Systemen ska bl.a. ha funktioner som säkerställer

1. att information inte av misstag, obehörigen eller på grund av driftsstörning eller någon annan störning kan förändras
2. att varje inkommande och utgående larm samt övrig kommunikation via loggar kan härledas till operatörer på larmcentralen samt hälso- och sjukvårdspersonal i eller utanför en ambulans

3. att kraven i personuppgiftslagen (1998:204) och patientdatalagen (2008:355) uppfylls.

I kapitel 5 finns bestämmelser om larmcentraler och prioriteringar. Enligt 5 kap. 1 § ska det landsting som anlitar en larmcentral för larmning av ambulans i ett avtal med centralen reglera

1. centralens tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften
2. centralens rätt att disponera ambulanser (dispositions rätt)
3. vilka tekniska lösningar för larm och övrig kommunikation som ska användas mellan centralen och en ambulans.

Vid utgående larm från en larmcentral ska följande prioriteringsgrader gälla (5 kap. 2 §):

Prio 1 – akuta livshotande symtom eller olycksfall

Prio 2 – akuta men inte livshotande symtom

Prio 3 – övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd.

I kapitel 6 finns bestämmelser om ansvar för ambulansuppdrag. Av 6 kap. 1 § framgår att vårdgivaren ska ansvara för att hälso- och sjukvårdspersonalen inom ambulanssjukvården har den kompetens som krävs för att kunna ge prehospital akutsjukvård under ett ambulansuppdrag. Vårdgivaren ska vidare ansvara för att en ambulans alltid är bemannad med hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (6 kap. 2 §). Vårdgivaren ska även ansvara för att den hälso- och sjukvårdspersonal som ska framföra en ambulans har den kompetens som krävs för att på ett säkert sätt kunna utföra ett ambulansuppdrag (6 kap. 3 §).

Vägburen ambulanssjukvårdstjänst upphandlas enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, förkortad LOU.

Pågående arbete

112-utredningen (Ju 2016:03)

Regeringen beslutade i november 2015 om ett kommittédirektiv om en samordnad alarmeringstjänst (dir. 2015:113). Enligt de direktiven ska utredaren analysera och föreslå hur en nationell alarmeringsfunktion ska kunna inrättas för att samhällets alarmeringstjänst ska kunna samordnas på ett bättre sätt. Regeringen beslutade i mars 2017 tilläggsdirektiv som innebär att utredningstiden förlängdes (dir. 2017:23).

I juli 2017 gavs utredaren ytterligare två uppdrag. Det första uppdraget gäller de situationer då hjälporganen möts eller befaras kunna mötas av hot eller våld. Utredaren ska analysera och föreslå hur hjälporganen och den

nationella alarmeringsfunktionen vid alarmering och genomförande av hjälpinsatser på ett effektivt sätt ska kunna dela sådan information med varandra som är av väsentlig och omedelbar betydelse för såväl blåljuspersonalens säkerhet som effektiva hjälpinsatser. Utredaren ges vidare i uppdrag att analysera och föreslå hur den nationella alarmeringsfunktionen och hjälporganen genom ett gemensamt system på ett mer enhetligt sätt ska kunna använda geografiska data (geodata) för att säkerställa snabba och effektiva hjälpinsatser. Vid genomförandet av tilläggsuppdragen ska utredaren i tillämpliga delar utgå från det som anges i de nuvarande utredningsdirektiven. Om utredaren bedömer det som lämpligt och ändamålsenligt bör redovisningen av de tillkommande uppdragen helt eller delvis integreras med övrig uppdragsredovisning.

Utredarens samtliga uppdrag ska redovisas i ett betänkande senast den 31 mars 2018.

Blåljusutredningen (Ju 2016:23)

Regeringen beslutade i december 2016 att utse en särskild utredare för att överväga och föreslå de ändringar som behövs för att åstadkomma ett modernt straffrättsligt skydd för blåljuspersonal och andra samhällsnyttiga funktioner, dvs. yrkesutövare som bl.a. har till uppgift att hjälpa andra (dir. 2016:115). Utredningen beräknas avsluta sitt arbete senast den 29 juni 2018.

I januari 2018 presenterade utredningen delbetänkandet Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner (SOU 2018:2). Redan i dag är det straffbart att t.ex. kasta sten mot polis i samband med uttryckning, men för att tydliggöra brottets allvar och för att stärka skyddet för blåljuspersonal föreslår utredningen att ett nytt brott, blåljussabotage, införs i brottsbalken. Brottet gör det straffbart att angripa eller störa polis, räddningstjänst eller ambulanssjukvård på ett sätt som hindrar eller försenar deras arbete. Straffet föreslås bli upp till fyra års fängelse och i grova fall upp till livstids fängelse. Utredningen föreslår även att det lägsta straffet för grovt våld eller hot mot tjänsteman höjs från fängelse i sex månader till fängelse i ett år, att det högsta straffet höjs från fängelse i fyra år till fängelse i sex år samt att en ny bestämmelse förs in i brottsbalken som innebär att domstolen ska se särskilt strängt på fall där någon med våld eller hot har angripit en annan person på grund av hans eller hennes arbete. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Betänkandet har remitterats. Remissvaren ska ha kommit in till Justitiedepartementet senast den 5 april 2018.

Svar på skriftlig fråga

I mars 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en skriftlig fråga om ambulanssjukvårdarens arbetsmiljö (fr. 2016/17:1082). Statsrådet anförde följande i sitt svar:

Cecilia Widegren har frågat mig vilken analys jag gör av att hot och våld mot ambulanssjukvårdare ökar och vilka konkreta åtgärder avser statsrådet och regeringen att vidta nu för att stärka ambulanssjukvårdarnas trygghet i deras arbetsmiljö.

Jag vill börja med att poängtera att dessa övergrepp mot ambulanspersonal måste få ett slut. Att blåljuspersonal ska behöva mötas av hot och våld när de rycker ut för att bistå människor i behov av hjälp är helt oacceptabelt.

Frågan om möjligheten att dela information är komplex då mycket av denna information ofta gäller uppgifter som har sekretess. Men för att kunna hantera farliga situationer måste informationsutbytet mellan de olika blåljusaktörerna fungera.

En viktig åtgärd är att vi säkerställer att blåljuspersonal från de olika aktörerna har de tekniska möjligheterna för att kunna samverka vid larm. I enlighet med direktiven till 112-utredningen ska utredningen bl.a. analysera och redovisa förutsättningarna för ett successivt införande av en teknisk plattform för mottagning och behandling av larm samt informationsdelning och informationssamordning mellan berörda aktörer på alarmeringsområdet.

I grunden handlar det dock om att vända utvecklingen i dessa områden där det finns särskilt stora sociala problem och allvarlig kriminalitet. Regeringen har vidtagit en mängd åtgärder för att detta ska hända.

Vad gäller för blåljuspersonal så har regeringen tillsatt en särskild utredare som ska överväga och föreslå de ändringar som behövs för att åstadkomma ett modernt straffrättsligt skydd för blåljuspersonal och andra samhällsnyttiga funktioner, dvs. funktioner och verksamheter av central betydelse för att vårt samhälle ska fungera.

Jag kommer att följa denna fråga nogsamt.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att 112-utredningen (Ju 2016:03) och Blåljusutredningen (Ju 2016:23) bl.a. syftar till att förbättra tryggheten för ambulanssjukvårdare. Utskottet anser att resultatet av utredningarnas arbete inte bör föregripas. Motion 2017/18:2695 (M) yrkandena 1–3 bör därför avslås. Något initiativ är inte heller nödvändigt med anledning av motion 2017/18:802 (S) yrkande 3. Motionen bör avslås.

Avgifter för vård – utländska medborgare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om avgifter för vård för utländska medborgare.

Jämför reservation 58 (SD).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att verka för tydliga regelverk för icke-

medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 och i kommittémotion 2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 9. Förslagen är åskådliggjorda i nedanstående tabell med vårdtillgång och vårdnivåer.

I kommittémotion 2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att utkräva full ersättning för den sjukvård som erbjuds men mot betalningsansvar enligt nedanstående tabell.

Person	Vårdtillgång	Villkor
Svensk medborgare	Fullständig vård	Inga
EU-medborgare	Fullständig vård om erforderliga tillstånd (efter 3 månader)	Ansökt om uppehålls rätt eller uppehållstillstånd efter 3 månader i Sverige
Personer med EU-blåkort (arbetskraftsinvandring)	Fullständig vård	Under tiden villkoren för blåkortet upprätthålls
PUT/TUT		
Vuxna	Akut vård och vård som inte kan anstå	Möjligt att få fullständig vård om man kvalificerar sig via arbete, tar lån eller via privat försäkring
Barn	Fullständig vård	Inga
Asylsökande		
Vuxna	Akut vård	Möjligt att få fullständig vård om man tar lån eller privat försäkring
Barn	Akut vård	Möjligt att få fullständig vård om man tar lån eller privat försäkring
Tillståndslösa		
Vuxna	Akut vård, fullständigt betalningsansvar	Ingen nekas på grund av bristande betalningsförmåga vid vårdtillfället
Barn	Akut vård, fullständigt betalningsansvar	Ingen nekas på grund av bristande betalningsförmåga vid vårdtillfället

I motion 2017/18:573 av Anna Hagwall (-) föreslås ett tillkännagivande om att människor som har laglig rätt att vistas i Sverige men som inte tidigare har bidragit till välfärden med skatteintäkter inte ska kunna nyttja välfärdstjänster utan får ordna detta genom privata försäkringar.

Gällande rätt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, får vårdavgifter av patienter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (17 kap. 1 §). Regler för högkostnadsskydd finns i 17 kap. 6 § HSL. Högkostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget. Bestämmelser om högkostnadsskyddet för läkemedel finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Asylsökande m.fl.

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom ett landsting. Ett landsting ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar innehåller bestämmelser om den avgift som utlänningar (t.ex. asylsökande) själva ska betala (vårdavgift) när de har rätt till statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

Utlänningar som omfattas av förordningen ska betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare (2 §). För annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården, ska utlänningarna betala vårdavgift med 25 kronor (3 §). När det gäller förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlösningsvård och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168) ska ingen vårdavgift betalas (4 §). För receptföreskrivna läkemedel ska utlänningar betala högst 50 kronor (6 §). För tandvård hos Folk tandvården eller hos tandläkare som tillhör en vårdgivare som landstinget slutit avtal med betalar en utlänning 50 kronor.

Utlänningar utan nödvändiga tillstånd

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL och tandvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där. Ett landsting ska enligt 7 § erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om de avgifter sådana utlänningar själva ska betala för vård och läkemedel.

Utlänningar som omfattas av förordningen ska betala en vårdavgift med 50 kronor för läkarbesök inom landstingets hälso- och sjukvård eller hos läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare (3 §). För annan sjukvårdande behandling än läkarvård ska utlänningar som omfattas av förordningen under vissa förutsättningar betala vårdavgift med 25 kronor (4 §). När det gäller förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården samt förlossningsvård ska ingen vårdavgift betalas.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade ett motionsyrkande om att svenskar bosatta i Sverige inte ska behöva betala högre avgifter för bl.a. sjukvård än asylsökande i betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet ansåg att det inte fanns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen (s. 58, inga reservationer). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna ger skäl till någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2016/17:848 (SD) yrkandena 1 och 2, 2016/17:2227 (SD) yrkande 9, 2017/18:573 (SD) och 2017/18:1638 (SD) yrkande 31 bör avslås.

Digitala vårdtjänster

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om digitala vårdtjänster.
Jämför reservation 59 (M), 60 (C), 61 (V) och 62 (KD).

Motionerna

Digitala vårdtjänster

I motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om ersättningssystem för digitala vårdbesök. Motionärerna anser att digitala vårdbesök ska ersättas på ett sådant sätt att utvecklingen mot virtuella lösningar stimuleras, inte förhindras. Ett likalydande förslag finns i partimotion 2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26.

I motion 2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att utreda och modernisera patienters besök och vård i nya ersättningsystem, t.ex. digital vård.

I motion 2017/18:2992 av Sofia Fölster (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över hur etableringen av digitala vårdcentraler kan underlättas.

I partimotion 2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla och förstärka digitala lösningar i den nära vården i hela landet. Motionärerna anför att det kan ske genom bl.a. virtuella hälsorum, där en specialisläkare finns med via videolänk och kan hjälpa patienter med olika vårdbehov i den lokala sjukstugan.

I kommittémotion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att en reglering av kommersiella digitala tjänster som berör betalda läkarkontakter bör utredas.

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster. Motionärerna välkomnar SKL:s rekommendation till landsting och regioner om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården och anser att genomförandet av rekommendationerna behöver följas upp så att de blir likvärdiga över landet. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att 1177 Vårdguiden behöver kvalitetssäkras, förstärkas och integreras bättre i primärvården. Enligt motionärerna behövs detta bl.a. för att stärka kontinuitet i och uppföljning av digitala vårdmöten.

Bakgrund och pågående arbete

Riksavtal för utomlänsvård

SKL:s styrelse beslutade hösten 2014 att godkänna ett reviderat riksavtal för utomlänsvård och att rekommendera landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa avtalet som gäller sedan den 1 januari 2015. Avtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i riksavtalet ska hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget. Ersättning för tjänster enligt detta avtal lämnas i enlighet med en regional prislista, som har sin grund i en överenskommelse mellan vårdlandstinget och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen.

Utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster

SKL:s styrelse beslutade i maj 2017 att rekommendera landstingen att tillämpa gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Rekommendationen redovisas i en bilaga till beslutet. Av denna framgår att en rimlig utomlänsersättning (inklusive patientavgift) för ett läkarbesök i

primärvården är 650 kronor. En rimlig ersättning för ett besök hos psykolog eller kurator är 600 kronor per besök och för övriga sjukvårdande behandlingar 300 kronor per besök. Patientens hemlandsting faktureras ersättningen av det kontraktsslutande landstinget efter avdrag för patientavgiften. Om patienten har frikort faktureras hemlandstinget hela ersättningen.

Av rekommendationen framgår vidare att förutom själva ersättningen bör det också formuleras vissa gemensamma krav på de digitala vårdtjänsterna som ska vara uppfyllda för att de ska berättiga till ersättning. För att ett digitalt läkarbesök ska berättiga till ersättning bör följande krav vara uppfyllda:

- Besöket ska utgöra ”kvalificerad sjukvård” enligt Socialstyrelsens definition, dvs. det ska inte vara fråga om rådgivning och liknande.
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra, motsvarande besök i primärvården enligt respektive landstings krav.
- Besöken ska föregås av en ”sortering” för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas om hand av den fysiska vården eller som inte kräver läkarvård.
- Besöken ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering.

Ytterligare ett krav är att den digitala vårdgivaren har rutiner för remiss vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

I rekommendationen föreslås att ersättningarna ska fastställas av landstingen i respektive sjukvårdsregion och tas in i de regionala prislistorna, på samma sätt som gäller all annan utomlänsvård. Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturering. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje landsting. Om enskilda landsting gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturering.

Enligt uppgift från SKL i januari 2018 har alla landsting beslutat att följa ovannämnda rekommendationer.

Patientavgifter vid digitala vårdbesök

Den 16 mars 2018 beslutade SKL:s styrelse att rekommendera landstingen en miniminivå på 100 kronor i patientavgift för digitala vårdbesök.

Uppdrag om system för nätdoktorer

Regeringen beslutade den 18 december 2017 kommittédirektiven Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). Enligt direktiven ska uppdraget delredovisas den 15 juni 2018 och slutredovisas senast den 31 december 2018.

Av direktiven framgår bl.a. att utredaren ska lämna förslag som syftar till att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn, dvs. att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen. I direktiven lyfter regeringen fram vikten av att styrsystem i hälso- och sjukvården utformas så att såväl privata som offentliga vårdgivare – även s.k.

nätdoktorer – tar ansvar för att tillhandahålla vård efter behov på lika villkor. I det som utredaren ska göra ingår bl.a. att utifrån Tillitsdelegationens delbetänkande (SOU 2017:56) kartlägga och analysera möjligheter och begränsningar när det gäller att via förändringar i vårdsystemens ersättnings- och finansieringsmodeller främja en behovsstyrd vård.

Den 1 mars 2018 fick utredaren i tilläggsuppdrag att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård (dir. 2018:14).

Uppdrag till Socialstyrelsen

Den 1 mars 2018 fick Socialstyrelsen i sitt regleringsbrev uppdraget att kartlägga omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter. I uppdraget ingår även att ge förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp. Socialstyrelsen ska vidare ta fram rekommendationer för vilken typ av vård och behandling som lämpar sig, respektive inte lämpar sig, att hantera via digitala vårdtjänster riktade till patienter. Det är viktigt för både uppföljning och lämplighet att beakta att digitala vårdtjänster framöver kan komma att bedrivas av utländska aktörer baserade i andra länder än Sverige. Uppdraget ska genomföras i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid behov kan Socialstyrelsen inhämta synpunkter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Socialstyrelsen ska också samverka med SKL och sjukvårdshuvudmännen utifrån det pågående arbetet med landstingens gemensamma kunskapsstyrningssystem i hälso- och sjukvården.

Uppdraget ska i de delar som rör kartläggning och kvalitetsuppföljning redovisas senast den 31 maj 2018. De delar som rör rekommendationer ska redovisas senast den 31 oktober 2018.

Vision e-hälsa 2025

I mars 2016 enades regeringen och SKL om en gemensam vision för e-hälsoarbetet, Vision e-hälsa 2025. Enligt visionen ska Sverige 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Av överenskommelsen framgår att visionen ersätter e-hälsostrategin från 2010 men samtidigt bygger på delar av denna.

I januari 2017 kom regeringen och SKL överens om en handlingsplan för perioden 2017–2019 för samverkan när Vision e-hälsa 2025 genomförs (dnr S2017/00378/FS). I visionen beskrivs att en eller flera handlingsplaner ska tas fram för att uppnå målet. Regeringen och SKL redogör i sin handlingsplan för hur det gemensamma arbetet inom e-hälsoområdet ska utformas och styras samt drivas framåt.

Smartare välfärd

Inom SKL pågår också en satsning som kallas Smartare välfärd. Syftet med arbetet är att ge inspiration och ökade kunskaper om digitaliseringens möjligheter för verksamhetsutveckling i offentlig sektor (skl.se). Inom ramen för begreppet Smartare välfärd visas bl.a. fakta och analyser kring digitalisering, hur förväntningarna från invånarna ser ut och goda exempel på digitalisering i olika verksamheter.

1177 Vårdguiden på webben och telefon

1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Här finns sjukvårdsrådgivning, information och e-tjänster dygnet runt dels på webben, dels på telefon.

På 1177.se lämnas kvalitetssäkrad information om hälsa och sjukdomar, hjälp att hitta rätt vårdmottagning och att jämföra vård (inera.se). Man kan också jämföra tillgänglighet till vårdcentraler och se olika kvalitetsomdömen från patienter. Var och en kan logga in för att nå olika e-tjänster för att exempelvis boka tid, förnya recept eller kontakta sin vårdgivare. Webbplatsens innehåll produceras i samarbete mellan vårdpersonal och redaktörer på 1177 Vårdguiden på webben. Allt material följer en särskild kvalitetssäkringsprocess och faktagranskas av specialister inom respektive område. De flesta artiklar på 1177.se är nationella, men det finns också regionala nyheter samt information och länkar som är aktuella i det egna landstinget eller regionen. 1177 Vårdguiden på webben ägs av alla landsting och regioner i samverkan och förvaltas av Stockholms läns landsting på uppdrag av Inera AB.

1177 är ett nationellt telefonnummer för sjukvårdsrådgivning som är bemannat dygnet runt. Sjuksköterskor som svarar bedömer behovet av vård, ger råd och vägleder till lämplig vårdmottagning när så behövs. Varje landsting eller region driver sin egen verksamhet för sjukvårdsrådgivning. Tillsammans ingår de alla i ett nationellt nätverk och följer gemensamma riktlinjer.

Svar på skriftlig fråga

Den 31 maj 2017 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om internetläkare (fr. 2016/17:1478). Ministern anförde följande i sitt svar:

Karin Rågsjö har frågat mig på vilket sätt jag tänker följa upp de digitala nätdoktorerna och vilka begränsningar som behövs för att garantera patientsäkerheten.

Jag håller med Karin Rågsjö om att oavsett om ett möte mellan patient och läkare sker fysiskt eller digitalt ska det inte råda något tvivel om att det sker med kvalitet. Nätläkartjänsterna lyder under samma regelverk som alla vårdgivare i Sverige, såsom hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Det tillsynsansvar som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har omfattar även dessa läkare och deras verksamheter.

Patienten kan också vända sig till exempelvis patientnämnden eller IVO vid eventuella klagomål.

När det gäller antibiotikaförskrivning finns riktlinjer som omfattar hela hälso- och sjukvården och nätläkarna är inget undantag. Nätläkarna har möjligheter till provtagning i de fall de samarbetar med provtagningscentraler.

Nätläkarna ersätts av landstingen för sina patientbesök. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beslutade vid sitt sammanträde den 12 maj 2017 att rekommendera landstingen att tillämpa gemensamma utomlänssättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. I nästa steg ska även andra aspekter beröras som till exempel utvärdering av nättjänsternas kvalitet och utförande.

Patientsäkerhet är en viktig fråga för regeringen och patienten ska kunna få tillgång till en god och säker hälso- och sjukvård oavsett val av utövare. Då befintliga regelverk omfattar även nätläkartjänster bedömer jag inte att det i dag är aktuellt med begränsningar på området.

Bedömning av nätläkartjänsternas kvalitet och ersättning för deras tjänster är en fråga för landstingen. Jag följer dock noga denna utveckling, liksom utvecklingen i stort på området.

Utskottets ställningstagande

Den tekniska utvecklingen innebär nya möjligheter för hälso- och sjukvården men kan också innebära risker. Utskottet ser därför positivt på uppdraget till Socialstyrelsen att kartlägga omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som finns samt ge rekommendationer om vilken vård som lämpar sig att hantera via digitala vårdtjänster och lämna förslag på hur kvaliteten ska kunna följas upp. Därtill noterar utskottet tilläggsuppdraget till utredningen Ordning och reda i vården (S 2017:08) om att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas (dir. 2018:14). Utskottet ser vidare positivt på SKL:s rekommendation till landstingen och regionerna om gemensamma utomlänssättningar liksom på rekommendationen om en miniminivå för patientavgifter vid digitala vårdbesök. Utskottet noterar även satsningen Smartare välfärd inom SKL med bl.a. goda exempel på digitalisering i olika verksamheter. Slutligen vill utskottet påminna om det arbete som pågår inom ramen för Vision e-hälsa 2025. Sammanfattningsvis anser utskottet att det mot bakgrund av allt detta inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2017/18:2940 (V) yrkande 4, 2017/18:2992 (M), 2017/18:3421 (M) yrkandena 28 och 29, 2017/18:3568 (M) yrkande 26, 2017/18:3685 (C) yrkande 58 och 2017/18:3750 (KD) yrkandena 6 och 18. Motionerna bör avslås.

Information till vårdnadshavare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om information till vårdnadshavare.

Motionerna

I motion 2017/18:326 av Johnny Skalin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda vårdnadshavare till barn information om barnets vårdkontakter. Motionären anser att alla föräldrar med gemensam vårdnad och i vissa fall även föräldrar som inte har vårdnad om barnet automatiskt ska få information om sitt barns sjukvårdskontakter m.m. Ett likalydande yrkande finns i motion 2017/18:1572 av Johnny Skalin (SD).

Gällande rätt

Av föräldrabalken följer att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter och att om barnet har två vårdnadshavare gäller detta dem tillsammans. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 och 13 §§).

I 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) finns bestämmelser om den information som en patient ska få. Av 3 § framgår att när patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§. Av 5 § följer att informationen inte får lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna 2017/18:326 (SD) och 2017/18:1572 (SD) ger skäl för något initiativ från riksdagens sida. Motionerna bör avslås.

Organdonation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om organdonation och nordiskt samarbete.

Jämför reservation 63 (M, C, L, KD) och 64 (M).

Motionerna

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 69 föreslås ett tillkännagivande om organdonation. Motionärerna anför att Utredningen om donations- och transplantationsfrågor i betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) har lämnat förslag om hur informationen om möjligheten att ta ställning till att donera sina organ ska kunna bli bättre, och om hur fler organ ska kunna tas till vara. Det är nu ett år sedan remisstiden gick ut, och regeringen bör komma med lagförslag. I den gemensamma partimotionen 2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 7 finns ett likalydande förslag. Förslag med samma innebörd finns även i motionerna 2017/18:2165 av Betty Malmberg (M), 2016/17:2138 av Betty Malmberg (M) och 2017/18:1936 av Johan Hultberg och Jesper Skalberg Karlsson (båda M) yrkande 2.

I motion 2017/18:3149 av Betty Malmberg (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att de regionala skillnaderna i donationsfrekvens måste minska.

I motion 2017/18:3281 av Erik Bengtzboe (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att ge Skatteverket i uppdrag att samla in uppgifter till donationsregistret i samband med deklarationen.

I motion 2016/17:880 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att låta särskilt utvalda personer inom hälso- och sjukvården få tillgång till donationsregistret.

Nordiskt samarbete

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att det nordiska samarbetet inom ramen för Scandiatransplant bör utvecklas på fler ställen i landet.

Gällande rätt

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara bl.a. organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål.

Tillkännagivande

Riksdagen beslutade 2012 i enlighet med utskottets förslag att tillkänna för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om att regeringen skulle återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation. Därmed biföll riksdagen delvis respektive avslog ett antal motioner om detta (inga reservationer). I regeringens skrivelse 2016/17:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016 bedömde regeringen att tillkännagivandet skulle vara slutbehandlat när en proposition med anledning av betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) lämnades till riksdagen.

I skrivelse 2017/18:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2017 anför regeringen bl.a. följande:

Det är inte längre aktuellt med någon proposition baserad på befintligt underlag utifrån bl.a. betänkandet En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84). Detta har kommunicerats med Riksdagen bl.a. i interpellationsdebatt den 28 november 2017 där statsrådet angett bl.a. följande. Regeringen har nogsamt analyserat det underlag som utredningen om organdonation – en livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) lämnade och kommit fram till att frågan kräver ytterligare utredning och överväganden. Enligt regeringen är problemen bl.a. kopplade till den grundlagsskyddade rättigheten att samtycka till den vård som ges. Det finns undantag när det handlar om att rädda liv, men detta undantag till samtycke avser patientens vård och liv. Undantaget gäller alltså inte i förhållande till någon annan vars organ kan rädda liv genom organdonation. Detta faktum tar inte utredningens förslag hänsyn till och därför är det inte möjligt att gå vidare med just dessa delar av utredningens förslag. En mer utförlig information angående de rättsliga aspekterna av förslagen, presenterades för socialutskottet den 5 december 2017 vid en särskild föredragning i enlighet med överenskommelse mellan departementet och utskottet. Regeringen beslutade den 18 januari 2018 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum. Regeringen förbereder tillsättande av en ny utredning om organdonation under våren 2018.

Regeringen anser inte att riksdagens skrivelse är slutbehandlad.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade ett motionsyrkande om organdonation i betänkande 2015/16:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet hänvisade till beredningen av betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) och ansåg att det inte fanns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen (s. 54, inga reservationer). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2015/16:220).

Bakgrund och pågående arbete

Uppdrag till Socialstyrelsen

Som nämnts ovan överlämnade Utredningen om donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04) betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) till Socialdepartementet i september 2015. Utredningen föreslog bl.a. ett antal ändringar i lagen (1995:831) om transplantation m.m.

Sedan utredningen remitterats och remissvaren behandlats beslutade regeringen den 22 januari 2018 om ett uppdrag till Socialstyrelsen (S2018/00366/FS delvis). Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum som under 2018 och 2019 ska utgöra en funktion inom myndigheten. Det nationella rådet för organ- och vävnadsdonation vid Socialstyrelsen ska upphöra den 1 mars 2018 (dnr S2018/00363/FS). Socialstyrelsen får genom en ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ett förtydligt uppdrag i frågor som rör donation. Det innebär att myndigheten ska ansvara för nationell samordning och spridning av kunskap när det gäller frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Myndigheten ska vidare ansvara för kunskapsstödjande insatser inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården, ansvara för att allmänheten får kontinuerlig information i donationsfrågor samt verka för ändamålsenliga möjligheter för enskilda att göra sin inställning känd. Centrumet inrättas i syfte att samla och stärka myndighetens arbete med donationsfrågorna under ett namn som blir tydligt i förhållande till såväl allmänheten som hälso- och sjukvården.

Som en del i uppdraget ingår att redovisa Socialstyrelsens plan för myndighetens donationsfrämjande arbete. Den delen av uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2018. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2019.

Medicinska insatser som syftar till att främja donation av biologiskt material

Den 21 mars utsåg regeringen en särskild utredare med uppdraget att föreslå en ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige (dir. 2018:22). Den särskilda utredaren ska utreda, analysera och lämna förslag som syftar till att medicinska insatser får ges till en levande människa för att möjliggöra donation efter att han eller hon har avlidit med beaktande av skyddet för den personliga integriteten.

I uppdraget ingår att utreda, analysera och lämna förslag om

- vilka medicinska insatser som kan komma i fråga att vidta på en levande människa i syfte att möjliggöra donation efter att han eller hon har avlidit, om det bör finnas begränsningar i vilka insatser som får vidtas och under hur lång tid de får pågå

- vad som ska gälla i fråga om en enskilds inställning till medicinska insatser som görs medan han eller hon är i livet och som syftar till att möjliggöra donation efter att han eller hon har avlidit
- vad som ska gälla i fråga om närståendes inställning till medicinska insatser på en enskild som är i livet och som syftar till att möjliggöra donation efter att han eller hon avlidit.

Utredaren ska i förekommande fall överväga och redovisa de olika alternativ till förslag som finns, väga för- och nackdelarna med de alternativa lösningarna mot varandra och därefter lämna de förslag på åtgärder och författningsändringar som utredaren bedömer är mest ändamålsenliga. Utredaren ska analysera hur förslagen förhåller sig till bl.a. skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen. För varje förslag ska en rättslig och etisk analys redovisas.

Utredaren får även lämna förslag på andra åtgärder och författningsändringar som kan främja donation av biologiskt material, om utredaren ser att det finns ett behov av sådana åtgärder.

Samtliga förslag ska innehålla nödvändiga konsekvensbeskrivningar.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 maj 2019.

Donationsregistret

Donationsregistret finns hos Socialstyrelsen och innehåller sekretessbelagda uppgifter om enskilda personers inställning till egen donation av organ och vävnader. Anmälan till donationsregistret lämnas av den enskilde själv, och sedan anmälan kommit in till registret skickas en bekräftelse till den anmälda personens folkbokföringsadress. Det är ett mycket begränsat antal personer inom hälso- och sjukvården (transplantationskoordinatorer) som kan ta del av uppgifter i donationsregistret. De får enbart söka uppgifter om personer som avlidit. Den personal vid Socialstyrelsen som administrerar registret har också personlig behörighet att ta del av uppgifter i registret. All personal som hanterar uppgifterna i registret har tystnadsplikt.

Scandiatransplant

Scandiatransplant är en organisation för utbyte av organ mellan Danmark, Finland, Island, Norge, Sverige och Estland. Scandiatransplant täcker ca 28,2 miljoner invånare och ägs av sjukhusen som sysslar med organtransplantation i medlemsländerna. Ungefär 2 000 patienter transplanteras årligen inom Scandiatransplant.

Svar på skriftlig fråga

Den 21 februari 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om kunskap om organdonation (fr. 2017/18:777). Ministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönwall har frågat mig på vilket sätt jag ämnar säkerställa att Socialstyrelsens regelverk efterlevs av vårdgivarna och därmed säkerställa att färre personer mister sina liv i väntan på donation.

För efterlevnaden av regelverk inom hälso- och sjukvården gäller samma ordning för organdonation som för övriga delar av hälso- och sjukvården. Det är landstingen som ansvarar för att ge en god och säker vård och de ansvarar för utformningen av hur de organiserar sig för att uppnå det. Till det finns ett system med olika vägar för att framföra klagomål. Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för tillsynen över hälso- och sjukvården och dess personal. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter.

För att samla och stärka det donationsfrämjande arbetet i Sverige har regeringen nyligen givit Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum. Regeringen anser att Socialstyrelsens roll i den donationsfrämjande verksamheten på nationell nivå behöver förtydligas och förstärkas genom en särskild satsning 2018 och 2019. Förändringarna bör göras med utgångspunkt i utredningens förslag, vilka stöds av en majoritet av remissinstanserna.

Socialstyrelsen får genom en ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ett förtydligt uppdrag i frågor som rör donation. Det innebär att Socialstyrelsen ska ansvara för nationell samordning och spridning av kunskap avseende frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Myndigheten ska vidare ansvara för kunskapsstödande insatser inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården, ansvara för att allmänheten får kontinuerlig information i donationsfrågor samt verka för ändamålsenliga möjligheter för enskilda att göra sin inställning till donation känd. Centrumet inrättas i syfte att samla och stärka myndighetens arbete med donationsfrågorna under ett namn som blir tydligt i förhållande till såväl allmänhet som hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen ska redovisa myndighetens plan för det donationsfrämjande arbetet. Planen ska innehålla samtliga delar av myndighetens arbete som har relevans för att främja organdonation i Sverige samt myndighetens bedömning av vilken effekt insatserna kommer att få. Om Socialstyrelsen ser behov av eventuella ytterligare åtgärder inom ramen för nuvarande regelverk, som skulle kunna leda till att fler donationer kan genomföras, ska myndigheten även redovisa dessa.

Genom denna insats tror jag att donationsverksamheten i Sverige kommer att stärkas och föra med sig flera positiva följder, inte minst i form av en ökning av antalet donatorer.

Utskottets ställningstagande

Det är av största vikt att stärka det donationsfrämjande arbetet. Utskottet noterar att regeringen, sedan man tagit emot och arbetat med utredningen Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:8), funnit att frågan kräver ytterligare utredning och överväganden. I en interpellationsdebatt har socialminister Annika Strandhäll kommunicerat detta med riksdagen (ip. 2017/18:113) och anförts att problemen är kopplade till bl.a. den grundlagsskyddade rättigheten att samtycka till den vård som ges. Det finns undantag när det handlar om att rädda liv, men detta undantag till samtycke gäller patientens vård och liv och alltså inte i förhållande till någon annan vars

organ kan rädda liv genom organdonation. Företrädare för Socialdepartementet informerade vidare utskottet i december 2017, och då belystes särskilt de rättsliga aspekterna av utredningsförslaget. Utskottet noterar att regeringen därefter i mars 2018 utsåg en särskild utredare med uppdraget att föreslå en ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa, som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige. Av direktiven framgår att utredaren ska analysera hur förslagen förhåller sig till skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen och att en rättslig och etisk analys ska redovisas för varje förslag (dir. 2018:22). Utskottet ser positivt på detta liksom på uppdraget till Socialstyrelsen att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum. Utredningsuppdraget ska redovisas senast den 1 maj 2019. Mot denna bakgrund bör motionerna 2016/17:2138 (M), 2017/18:1936 (M) yrkande 2, 2017/18:2165 (M), 2017/18:3149 (M) yrkande 2, 2017/18:3281 (M), 2017/18:3651 (KD, M, C, L) yrkande 7 och 2017/18:3750 m.fl. (KD) yrkande 69 avslås. Även motion 2016/17:880 (S) bör avslås.

Utskottet noterar det arbete som pågår inom ramen för Scandiatransplants verksamhet. Utskottet anser inte att det som föreslås i motion 2016/17:3222 (M) yrkande 19 ger skäl för ett initiativ från riksdagens sida.

Organhandel

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om organhandel.
Jämför reservation 65 (V).

Motionerna

I motion 2017/18:1986 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att kriminalisera organisering samt genomförande av ”organresor” till Kina och andra länder där sådant förekommer. I motion 2016/17:1949 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2 föreslås ett liknande tillkännagivande.

I motion 2016/17:811 av Hans Linde m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att göra det straffbart för svenska medborgare att handla med organ även utanför Sveriges gränser.

I motion 2016/17:243 av Niclas Malmberg (MP) föreslås ett tillkännagivande om att se över Sveriges möjligheter att bidra till att stoppa organskörderna i Kina. Motionären anser bl.a. att kravet på dubbel straffbarhet inte ska gälla för otillåten handel med organ.

Gällande rätt

Bestämmelser om straff m.m. för handel med biologiskt material finns i 8 kap. 6 och 7 §§ lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Här framgår att den som i vinstsyfte tar, överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster döms till böter eller fängelse i högst två år (6 §). Till samma straff döms den som använder eller tar till vara sådant material för transplantation eller annat ändamål trots insikt om att materialet tagits, överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinstsyfte. I ringa fall ska inte dömas till ansvar. Därutöver framgår att biologiskt material som varit föremål för brott enligt 6 § ska förklaras förverkat, om det inte är uppenbart oskäligt. Detsamma gäller utbytet av sådant brott (7 §).

Av 2 kap. 2 § andra stycket brottsbalken följer ett krav på dubbel straffbarhet som innebär att svensk domstol kan döma för ett brott som begåtts utomlands endast om handlingen är kriminaliserad även där. Det finns dock undantag från kravet på dubbel straffbarhet; som exempel kan nämnas brotten människohandel och äktenskapstvång samt ett antal sexualbrott om dessa begåtts mot någon som är under 18 år. Det finns inte något undantag från kravet på dubbel straffbarhet i lagen om genetisk integritet m.m.

Svar på skriftlig fråga

Den 10 augusti 2017 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om lagstiftning mot organhandel (fr. 2016/17:1764). Ministern svarade bl.a. följande:

Margareta Cederfelt har frågat mig om jag är beredd att ta initiativ till lagstiftning som kriminaliserar handel med organ?

Svensk lagstiftning förbjuder att organ tas från en människa utan giltigt samtycke. Bestämmelserna om kriminalisering av viss hantering av organ finns dels i brottsbalken gällande människohandel, dels i speciallagstiftning som rör transplantation av organ från människa.

Inom Europarådets regi har en konvention mot organhandel beslutats 2015. Konventionen mot handel med mänskliga organ är angelägen och Sverige ställer sig bakom dess syften. Konventionen har tillkommit för att skapa skyddslagstiftning för människor som på grund av ekonomisk utsatthet eller fattigdom ser möjligheten att donera organ mot ekonomisk ersättning. Så länge det råder brist på organ för donationer, finns dessvärre en marknad för denna typ av handel.

Varje land som tillträder konventionen har sina olika nationella bestämmelser som rör organdonation, vilket gör att behovet av lagstiftning med anledning av den skiljer sig åt från land till land. Flera av de handlingar som enligt konventionen ska göras straffbara är redan kriminaliserade i Sverige. Jag avser dock att följa frågan framöver.

Svar på interpellation

Den 19 december 2016 besvarade utrikesminister Margot Wallström (S) en interpellation om organhandel (ip. 2016/17:185). Ministern anförde bl.a. följande i sitt svar:

Herr talman! Hans Rothenberg har frågat mig vilka initiativ jag tagit för att för Kina påtala det oetiska med organhandel samt vad jag avser att göra framöver för att få Kina att upphöra med organhandel.

Sveriges regering ser allvarligt på de anklagelser som framförs angående så kallad organhandel i Kina. År 2015 införde kinesiska myndigheter förbud mot användande av organ från avrättade fångar. Uppgifter om att de nya reglerna kringgås förekommer dock. EU-kretsen följer noga utvecklingen i frågan.

Regeringen ser med oro på situationen vad gäller kränkningar av mänskliga rättigheter i Kina. Frågan är något som vi regelbundet tar upp i samtal med kinesiska företrädare, både bilateralt och genom EU. Inte minst är EU och Kinas dialog om mänskliga rättigheter en viktig plattform där bland annat frågan om organhandel tidigare har lyfts fram. Även dödsstraffet, inklusive transparens när det gäller statistik över antalet avrättade, har tagits upp. Det senaste mötet inom ramen för MR-dialogen var i november 2015. Detta kommer att fortsätta att vara viktiga frågor i vår dialog med Kina även framöver.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att det inte finns något undantag från kravet på dubbel straffbarhet när det gäller handel med organ, och det finns enligt utskottets mening inte tillräckliga skäl att föreslå ett initiativ i den delen. Vidare noterar utskottet utrikesminister Margot Wallströms interpellationssvar (ip. 2016/17:185) och det som sägs där om samtal som förs med kinesiska företrädare om mänskliga rättigheter och organhandel. Inte heller i denna del finns skäl för riksdagen att föreslå något initiativ. Motionerna 2016/17:243 (MP), 2016/17:811 (V) yrkande 4, 2016/17:1949 (M) yrkande 2 och 2017/18:1986 (M) yrkande 2 bör avslås.

Blodgivning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om blodgivning.

Motionerna

I motion 2017/18:2291 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda en andra blodbank. Motionären anför att en sådan blodbank kan innehålla blod från sådana som önskat ge blod men nekats med dagens system, som följd av exempelvis utlandsvistelser eller dylikt. I de lägen då akut blodbrist finns kan detta testas och sedan eventuellt användas.

Ett likalydande förslag återfinns i motion 2016/17:2920 av Markus Wiechel (SD) yrkande 3.

Gällande rätt

I lagen (2006:496) om blodsäkerhet finns bestämmelser som syftar till att skydda människors hälsa när blod och blodkomponenter från människor hanteras för att användas vid transfusion eller tillverkning av läkemedel eller medicintekniska produkter. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet innehåller kompletterande föreskrifter till lagen (1995:831) om transplantation m.m. och lagen om blodsäkerhet. Författningen syftar till att med respekt för den enskilda människans integritet säkerställa att blod och blodkomponenter håller hög kvalitet och säkerhet för att förhindra att smitta eller sjukdom överförs vid användning på människor (transfusion).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna ger skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida. Motionerna 2016/17:2920 (SD) yrkande 3 och 2017/18:2291 (SD) yrkande 4 bör avslås.

Assisterad befruktning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om assisterad befruktning.

Motionen

I motion 2017/18:1668 av Annika Hirvonen Falk (MP) föreslås ett tillkännagivande om rätt till assisterad befruktning oavsett familjekonstellation. Enligt motionären bör lagen vara lika även för de människor som inte passar in på traditionella familjekonstellationer och tvåsamhet. Som exempel kan nämnas homosexuella manliga par och ensamstående oavsett kön som vill bilda familj med en eller två vänner.

Gällande rätt

Assisterad befruktning är ett samlingsnamn på olika metoder för att behandla ofrivillig barnlöshet. Inom svensk hälso- och sjukvård kan assisterad befruktning utföras i form av dels insemination, dels befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning.

Bestämmelser om assisterad befruktning finns i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Assisterad befruktning får utföras när kvinnan är ensamstående, gift, registrerad partner eller sambo. Om kvinnan är gift,

registrerad partner eller sambo krävs att kvinnans make, maka, partner eller sambo har samtyckt till behandlingen.

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet överlämnade i maj 2014 delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29). Delbetänkandet låg till grund för den lagstiftning som sedan april 2016 möjliggör också för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning. Under lagstiftningsarbetet framhöll Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL) i sitt remissvar att det borde ges utrymme för par som inte lever tillsammans, s.k. särbor, samt för personer som inte lever i en parrelation att gemensamt bli föräldrar genom assisterad befruktning. I proposition 2014/15:127 uttalade regeringen på s. 12–13 att förslaget bara avsåg ensamstående kvinnor. Inom ramen för lagstiftningsärendet var det därför inte möjligt att överväga frågan om utökade möjligheter till gemensamt föräldraskap genom assisterad befruktning.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att ensamstående kvinnor har möjlighet att genomgå assisterad befruktning. Det som anförs i motion 2017/18:1668 (MP) ger inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen bör avslås.

Abort

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om abort.
Jämför särskilt yttrande 1 (KD).

Motionerna

I partimotion 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 78 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter. Motionärerna anför att abortlagstiftningen tar fasta på fostrets möjlighet att överleva och att det kommit till motionärernas kännedom att aborter gjorts i ett så sent skede att lagen riskerar att överträdas eller överträds. Motionärerna anser att lagstiftningen kan komma att behöva ses över. En liknande begäran finns i motion 2017/18:3866 av Tuve Skånberg (KD).

I motion 2017/18:258 av Annika Carlsson och Solveig Zander (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att registrering av personuppgifter vid abort inte ska vara obligatoriskt. Ett likalydande yrkande finns i 2016/17:2626 av Annika Carlsson och Solveig Zander (båda C).

I motion 2017/18:482 av Mathias Tegnér (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över abortlagstiftningen och angränsande lagstiftning för att ta till vara kvinnors intressen.

Gällande rätt

I abortlagen (1974:595) anges att om en kvinna begär att hennes havandeskap ska avbrytas får en abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av den 18:e havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (1 §). Efter utgången av den 18:e havandeskapsveckan får aborter utföras endast om Socialstyrelsen ger kvinnan tillstånd till åtgärden. Ett sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl finns för aborten. Tillstånd får inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt (3 §).

Om det kan antas att 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 den 18:e havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit (6 §).

Om en kvinna har begärt abort eller om det har uppkommit en fråga om avbrytande av havandeskapet enligt 6 § ska hon erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs (2 §). Stödsamtal ska också erbjudas efter en abort eller ett avbrytande av havandeskap enligt 6 § (8 §).

Bakgrund och pågående arbete

Smer

Den 27 oktober 2017 fattade Smer beslut om att ta fram en etisk analys när det gäller frågan om livsuppehållande insatser vid sena aborter (smer.se). Beslutet är villkorat med att Socialstyrelsen kan bidra med en rättslig utredning och med medicinska fakta. En arbetsgrupp utsågs. Den 8 december 2017 beslutade rådet att godkänna en projektplan för rådets arbete med sena aborter. Också här framgick att detta arbete förutsätter en rättslig utredning från Socialstyrelsen.

Patientregistret

Patientregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister (socialstyrelsen.se). Både den öppna och den slutna vården har lagstadgad uppgiftsskyldighet till patientregistret – primärvården undantagen. Detta gäller både privat och offentlig vård. Patientregistret används för att ta fram kunskap om hälsans och vårdutnyttjandets sociala och regionala fördelning. Ett av syftena med patientregistret är också att påvisa att den verksamhet man bedriver håller kvalitet och är säker.

Den 1 oktober 2016 beslutade regeringen att ta bort undantaget för aborter i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Det innebär

att Socialstyrelsen har möjlighet att ta in personnummer och andra personuppgifter i samband med aborter till patientregistret. Uppgiftsskyldigheten till Socialstyrelsens patientregister gäller sedan den 1 februari 2017.

Svar på interpellation

Den 15 september 2017 svarade socialminister Annika Strandhäll (S) på en interpellation om upprätthållande av abortlagstiftningens intention (ip. 2016/17:614). Ministern svarade bl.a. följande:

Herr talman! Emma Henriksson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att abortlagstiftningens intention upprätthålls så att inga foster som kan överleva utanför livmodern aborteras.

Kvinnors och flickors åtnjutande av mänskliga rättigheter är grundläggande för den svenska feministiska regeringen. En central rättighet är den att själv bestämma över sin kropp, sin sexualitet och sitt barnafödande.

I Sverige har vi en stark aborträtt som regeringen står upp för. En del av denna ordning är 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. Det framgår tydligt av abortlagen att tillstånd att utföra en abort inte får lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Det ligger på Socialstyrelsens rättsliga råd att göra dessa bedömningar.

Frågan om tidsgränsen för sena aborter rymmer ett flertal svåra medicinska och etiska frågeställningar. Regeringen står bakom abortlagstiftningens nuvarande konstruktion, inom vilken tidsgränsen för sen abort inte blir föremål för politiska bedömningar.

Vidare kan konstateras att det är Inspektionen för vård och omsorg som har tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal och granskar att de följer lagar och andra föreskrifter.

Jag noterar slutligen att Socialstyrelsen har bjudit in till ett möte med anledning av diskussionerna om sena aborter med avsikt att inleda en dialog mellan professionsgrupper och det rättsliga rådet. Jag ser positivt på att en dialog initieras och avser att följa utvecklingen. Jag ser för närvarande ingen anledning till att vidta några åtgärder på området.

Svar på skriftlig fråga

Den 19 oktober 2016 svarade statsrådet Gabriel Wikström (S) på en skriftlig fråga om abortregister (fr. 2016/17:77). Statsrådet svarade följande:

Annika Qarlsso har frågat mig hur sjukvården ska bemöta kvinnor som inte vill att personuppgifter registreras vid abort – är det min och regeringens mening att de ska nekas ingreppet?

Till att börja med låt mig tydliggöra ett vanligt förekommande missförstånd. Det finns inget beslut om något separat abortregister. Det aktuella regeringsbeslutet handlar om att ett undantag att registrera vissa uppgifter kopplat till abort tas bort i förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen.

Abort är en av de vanligaste medicinska behandlingarna i Sverige och för regeringen en självklar del av hälso- och sjukvården. Därför behöver

samma underlag finnas för kvalitetsutveckling och medicinskt förbättringsarbete som också finns för annan vård. Att vissa uppgifter om abortvård ska få registreras i patientregistret är en naturlig följd av detta.

Vid tillkomsten av hälsodataregistren beslutade regeringen att personuppgifter skall få registreras i hälsodataregister oberoende av den enskildes samtycke. Vissa hälsoproblem är av den arten att de måste studeras på ett mycket stort – i princip rikstäckande – material. Vetskap om olika samband, t.ex. sällsynta sjukdomar och effekter av biverkningar, kan i vissa fall erhållas endast genom studier över längre tidsperioder och med tillräckligt stort underlag. Ett bortfall av uppgifter beträffande vissa individer bedömdes kunna äventyra registrens användbarhet.

Patientregistret är mycket säkert. Det är ett av de fem hälsodataregister som hanteras av Socialstyrelsen. I hälsodataregistren finns uppgifter som – i likhet med uppgifter som har samband med abort – kan upplevas som mycket integritetskänsliga. Uppgifterna som finns i hälsodataregistren omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Enligt denna bestämmelse är sekretessen absolut, vilket innebär att uppgifterna inte får lämnas ut. Undantag från sekretess finns när det gäller uppgifter som behövs för forskning och statistikändamål och uppgifter som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde. I dessa fall kan uppgifter lämnas ut om det står klart att de kan röjas utan att den enskilde individen som uppgifter rör eller någon närstående lider skada eller men. Socialstyrelsen lämnar bara ut data till forskningsprojekt med villkoret att det finns tillstånd från forskningsetisk nämnd. Därefter gör Socialstyrelsen en oberoende prövning enligt offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser. Det finns inga kända fall där information om enskilda har hamnat i felaktiga händer under de 52 år patientregistret har funnits.

Beslutet som fattats av regeringen innebär således att vissa uppgifter om utförda aborter får registreras i patientregistret på samma sätt som för annan hälso- och sjukvård. Utvidgningen av uppgiftsskyldigheten innebär en rapportering av redan befintliga data från ordinarie dokumentation i patientjournalen till patientregistret. Detta innebär inte någon förändring i huruvida vårdpersonal en enskild kvinna möter kan se om kvinnan har genomgått abort eller inte, eller någon förändring i hur abort registreras i patientjournaler, vilket sker sedan länge.

Även om beslutet att utvidga uppgiftsskyldigheten till patientregistret inte har någon koppling till de situationer där hälso- och sjukvårdspersonal har hanterat personuppgifter i strid med lagstiftningen är det givetvis oerhört angeläget att vården respekterar de lagar som finns till skydd för den personliga integriteten och också har bra rutiner för när brott begåtts.

Avslutningsvis vill jag understryka att regeringen under beredningen av beslutet tagit stor hänsyn till ärendets integritetsaspekter och den oro som funnits. Vidare har beslutet föregåtts av noggranna integritetsanalyser som även har behandlats och diskuterats av Socialstyrelsens etiska råd. Vid remissbehandlingen av ärendet ställde sig i princip samtliga remissinstanser såsom RFSU, landstingen, Sveriges Kvinnolobby och hälso- och sjukvårdsprofessionerna bakom förslaget.

Utskottets ställningstagande

I abortlagen finns bestämmelser om abort och att aborter efter utgången av den 18:e havandeskapsveckan får utföras endast om Socialstyrelsen ger sitt tillstånd till det. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl för aborten, och det får inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret

är livsdugligt. Utskottet noterar vidare Smers arbete med att ta fram en etisk analys av frågan om livsuppehållande insatser vid sena aborter. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2017/18:3750 (KD) yrkande 78 och 2017/18:3866 (KD). Motionerna bör avslås. Inte heller när det gäller motionerna 2016/17:2626 (C), 2017/18:258 (C) och 2017/18:482 (S) yrkande 2 bör riksdagen ta något initiativ. Motionerna bör avslås.

Könsstympling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könsstympling.
Jämför reservation 66 (M) och 67 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:3129 av Beatrice Ask m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstympling och oskuldskontroller av flickor och kvinnor. Ett liknande förslag finns i motion 2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 24.

I motion 2017/18:3789 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att vårdsektorn följer lagen bl.a. när det gäller s.k. oskuldskontroller. En likalydande begäran finns i motion 2016/17:3037 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 21.

I motion 2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att behovet av att nå könsstympade inom vården bör utredas.

I motion 2017/18:3186 av Amineh Kakabaveh (V) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att s.k. oskuldskontroller snarast möjligt bör förbjudas.

I motion 2017/18:1025 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten för drabbade av könsstympling att söka stöd anonymt.

I motion 2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att se över rådande lagstiftning om könsstympling.

I motion 2017/18:823 av Monica Green (S) föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympling.

Gällande rätt

Av lagen (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor framgår att ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympling) inte får utföras, oavsett om samtycke till ingreppet har lämnats eller inte (1 §). Den som bryter mot bestämmelsen kan dömas till fängelse i högst fyra år. Om

brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende ska det bedömas som grovt. Straffet för grovt brott är fängelse i lägst två år och högst tio år (2 §).

I 2 kap. 6 § RF finns ett uttryckligt skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Av Grundlagarna (Holmberg m.fl., tredje upplagan) framgår att bl.a. läkarundersökningar avses (s. 109).

Enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Tidigare behandling

Motioner om könsstympning behandlades av utskottet i betänkande 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet hänvisade till länsstyrelsernas och särskilt Länsstyrelsen i Östergötlands läns fortsatta uppdrag om könsstympning och till det arbete som pågår vid Socialstyrelsen. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 57, två reservationer från SD och V). Riksdagen följde utskottet.

Bakgrund och pågående arbete

I november 2017 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram förslag som ska ingå i en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor (S2017/06724/JÄM). I uppdraget ingår att göra en inventering av pågående insatser inom området och se över vilka stödbehov som finns hos flickor och kvinnor som är i riskzonen för könsstympning eller har blivit könsstympade, hos anhöriga och bland berörda yrkesgrupper. Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa samt hälso- och sjukvård. Uppdraget redovisades den 30 mars 2018.

Samtliga länsstyrelser fick i uppdrag i december 2017 att inom sina respektive län stödja genomförande och uppföljning av regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026 (Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid, skr. 2016/17:10). Med mäns våld mot kvinnor avses bl.a. hedersrelaterat våld och förtryck med skiftande uttryck som barnäktenskap, tvångsäktenskap och könsstympning av kvinnor och flickor. I uppdraget till länsstyrelserna ingår bl.a. att inom sitt län bistå kommuner och landsting genom kunskap och metodstöd i arbetet med mäns våld mot kvinnor samt att främja samverkan mellan dessa.

Genom regeringsbeslut i december 2017 lämnades ett uppdrag till Länsstyrelsen i Östergötlands län (S2017/07421/JÄM delvis) att bidra till att stärka statliga och kommunala verksamheters förmåga att förebygga och bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck, barnäktenskap, tvångsäktenskap samt könsstympning av kvinnor och flickor (hedersvåld m.m.). I uppdraget ingår bl.a. att driva en stödtelefon för rådgivning till yrkesverksamma i

ärenden som rör barn och vuxna som är utsatta eller riskerar att utsättas för hedersvåld m.m., att på sin webbplats tillhandahålla samlade aktuella upplysningar för olika yrkesgrupper om hedersvåld m.m., regelverk och stödinsatser inklusive yrkesanpassade råd samt utvärderingar på området och att bidra till att stärka övriga länsstyrelserns förmåga att främja utvecklingen av insatser mot hedersvåld m.m. I uppdraget ingick vidare att redovisa förslag som kan tas in i en nationell handlingsplan mot könsstymning av kvinnor och flickor, och detta redovisades den 30 mars 2018. Uppdraget i sin helhet ska redovisas samlat senast den 29 mars 2019.

Socialstyrelsen har tagit fram handledningsmaterial för samhällskommunikatörer som arbetar med att utbilda nyanlända om det svenska samhället (Om könsstymning av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial), ett kunskapsstöd om vård, behandling och om förebyggande arbete för hälso- och sjukvårdens personal (Kvinnlig könsstymning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete) och en webbutbildning med fokus på bemötande för i första hand sjuksköterskor, barnmorskor och läkare.

Utskottets ställningstagande

Könsstymning är en allvarlig kränkning av flickors och kvinnors rättigheter och integritet. Utskottet noterar och ser mycket positivt på att länsstyrelserna och särskilt Länsstyrelsen i Östergötlands län fått fortsätta uppdrag om könsstymning. Därtill kommer de helt nyligen redovisade regeringsuppdragen från Socialstyrelsen och Länsstyrelsen i Östergötlands län om att ta fram förslag som kan ingå i en handlingsplan mot könsstymning av flickor och kvinnor. När det gäller frågor om oskuldskontroller kan utskottet konstatera att var och en genom regeringsformen är skyddad mot påtvingade läkarundersökningar och att hälso- och sjukvårdspersonal enligt lag ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Sammantaget anser utskottet att det inte finns något skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2016/17:2796 (S) yrkande 4, 2016/17:3037 (C) yrkande 21, 2016/17:3078 (M) yrkande 24, 2017/18:823 (S), 2017/18:1025 (KD) yrkande 6, 2017/18:2940 (V) yrkande 15, 2017/18:3129 (M) yrkande 7, 2017/18:3186 (V) yrkande 11 och 2017/18:3789 (C) yrkande 24. Motionerna bör avslås.

Medicinsk åldersbedömning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om medicinsk åldersbedömning.

Motionen

I motion 2017/18:1257 av Finn Bengtsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att analysera om dagens teknik för att göra medicinska åldersbedömningar sker på för svag, eller rent av felaktig, grund. Motionären ifrågasätter bl.a. det vetenskapliga underlaget för magnetkameraundersökning av knäleden i åldersbestämmande syfte och anför att en omvärdering av åldersbestämningsmetod bör utredas skyndsamt.

Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsen

I april 2016 lämnade Socialstyrelsen rapporten – Metoder för radiologisk åldersbedömning – En systematisk översikt. I sammanfattningen sägs att aktuell forskning visar att undersökning med magnetkamera kan minska risken för att barn bedöms som vuxna jämfört med traditionell röntgen, samt att åldersbedömningar med icke-radiologiska metoder saknar vetenskapligt stöd. Vidare nämns att röntgen med magnetkamera av knäled uppvisade en tydligt minskad risk att missta ett barn för att vara vuxen jämfört med röntgen av tänder och röntgen av hand/handled. En pilotstudie föreslogs undersöka hur kombinationen av fyra tillväxtzoner i knäled och fotled undersökta med magnetkamera kan förbättra åldersbedömningen för 18-årsgränsen.

I juli 2016 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-årsgränsen för bl.a. asylsökande. Uppdraget ska ske utifrån utgångspunkten att metoden ska vara vetenskaplig, tillförlitlig och etisk. Detta kan ske genom att Socialstyrelsen t.ex. låter en extern uppdragstagare genomföra en sådan studie. Uppdraget ska samordnas med det arbete som görs inom ramen för det uppdrag som Rättsmedicinalverket (RMV) har fått i fråga om medicinska åldersbedömningar (Ju2016/03931/Å). Uppdraget ska, efter beslut om förlängning, slutredovisas senast den 31 maj 2018.

Av Socialstyrelsens webbplats framgår (mars 2018) att myndigheten parallellt med det ovannämnda uppdraget arbetar med att uppdatera den systematiska översikten från 2016 eftersom det kommit ny forskning på området. Enligt myndigheten har statistiker vid olika lärosäten ifrågasatt delar av de statistiska beräkningarna i rapporten.

Av Socialstyrelsens webbplats framgår vidare (den 4 april 2018) att Socialstyrelsen har gjort en ny bedömning av den systematiska översikten om metoder för åldersbedömning från 2016. Rapportens slutsats, att magnetkamera är en lovande metod som bör studeras vidare, kvarstår enligt myndigheten. Däremot behöver beräkningarna förtydligas och metodvalet beskrivas utförligare. Socialstyrelsen ger alltså högskolornas statistiker rätt i att det var fel att skriva att myndigheten beräknat risken för att ett barn misstas som vuxen, när det i själva verket handlade om sannolikheten för att de som bedöms ha moget knä (i det näst högsta benmognadsstadiet) är barn. Den sannolikheten är 3 procent för pojkar och 7 procent för flickor. Rapporten kommer att revideras med tydliga skrivningar.

Rättsmedicinalverket

I maj 2016 gav regeringen RMV i uppdrag att utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet med stor skyndsamhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar av bl.a. asylsökande och omedelbart öka förmågan och kapaciteten på området. Senast den 15 november 2016 skulle RMV redovisa hur medicinska åldersbedömningar görs och beskriva hur sådana ska genomföras över tid och processen för dessa. Redovisningen skulle även belysa hur andra länder arbetar med medicinska åldersbedömningar (Ju2016/03931/Å).

Av RMV:s återrapportering i november 2016 framgår att medicinska åldersbedömningar i asylärenden bygger på en sammantagen bedömning av två undersökningar: röntgenundersökning med joniserande strålning av visdomständer (panoramabild) och en magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (MR-knä). Bildtagning och två oberoende analyser av respektive bilder skulle göras av externa kliniker. RMV avsåg att utifrån resultatet av dessa undersökningar göra en medicinsk åldersbedömning med hjälp av en standardiserad matris. En rättsläkare inom RMV avger sedan ett rättsmedicinskt utlåtande om ålder i form av en sannolikhetsbedömning i textform. Vid åldersbedömningarna ska svar ges på om det är mer sannolikt att en sökande är över 18 år än under. Det framgår vidare att RMV hade genomfört studiebesök i Danmark, Finland, Norge, Nederländerna och Tyskland och skaffat information om hur man där går till väga för att genomföra medicinska åldersbedömningar. RMV började sedan göra medicinska åldersbedömningar i asylärenden i mars 2017.

Enligt uppgift från RMV gjorde myndigheten i november 2017 ett uppehåll med att till Migrationsverket skicka utlåtanden över medicinska åldersbedömningar när det gällde flickor. Den 4 december beslutade Migrationsverket att stoppa handläggningen i ärenden som rör flickor som genomgått medicinsk åldersbedömning.

I ett pressmeddelande den 18 januari 2018 redogjorde RMV för en kvalitetsgranskning av bedömningen av knäleden hos ensamkommande asylsökande. Två specialister i barnradiologi har granskat MR-bilderna i 209

ärenden där knäleden bedömts vara mogen. I 187 av ärendena (89,5 procent) är RMV:s leverantörer och sakkunniga radiologer eniga i sin bedömning. RMV följer den vetenskapliga utvecklingen inom området medicinska åldersbedömningar och gör löpande kvalitetsuppföljningar. Av pressmeddelandet framgår vidare att RMV inte ser någon anledning att ändra sina metoder och att MR-knä och röntgenundersökning av visdomständer enligt RMV:s bedömning är bra metoder utifrån uppdraget att bedöma barn som barn och vuxna som vuxna.

Av ett pressmeddelande den 9 mars 2018 framgår att RMV återupptar medicinska åldersbedömningar för flickor. Enligt myndigheten visar analys av det vetenskapliga underlaget att knäleden hos flickor mognar tidigare än vad som har varit känt. Det gör att en bedömning av 18-årsåldern i vissa fall inte kan göras. RMV gör inga nya bedömningar av de utlåtanden för flickor som gjordes under 2017 och skickades till Migrationsverket. I ärenden där Migrationsverket bedömer att det behövs finns möjlighet att begära kompletterande yttranden om redan utfärdade utlåtanden från RMV. RMV:s analys ger inte anledning till några förändringar när det gäller utlåtanden för pojkar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar Socialstyrelsens uppdrag att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-årsgränsen för bl.a. asylsökande och det arbete som i övrigt pågår när det gäller medicinska åldersbedömningar i asylärenden. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:1257 (M), utan den bör avslås.

Estetiska behandlingar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om estetiska behandlingar.
Jämför reservation 68 (M).

Motionerna

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att överväga tillståndsplikt för vissa verksamheter som erbjuder kroppsbehandlingar.

I motion 2016/17:1255 av Tina Ghasemi (M) föreslås ett tillkännagivande om att ögonoperationer i fortsättningen ska lyda under hälso- och sjukvårdslagen.

I motion 2016/17:1306 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att säkerheten för patienter kraftigt skulle försämrats om

refraktiv kirurgi blev en konsumenttjänst. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att refraktiv kirurgi för patientens bästa ska sortera under hälso- och sjukvårdslagen.

I motion 2017/18:1717 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om ett fungerande konsumentskydd. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om krav på utförarens försäkringsskydd, och i yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att klargöra gränsdragningar för verksamheter som erbjuder estetiska kroppsbehandlingar.

I motion 2017/18:1810 av Robert Halef (KD) föreslås ett tillkännagivande om att riskfyllda injektionsbehandlingar med fillers endast bör få utföras av legitimerad medicinsk personal eller av certifierade salonger som, efter genomgången utbildning, godkänts av Socialstyrelsen.

I motion 2017/18:821 av Yilmaz Kerimo (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över regelverket för estetiska behandlingar så att de alltid ska genomföras av legitimerade läkare.

Bakgrund och pågående arbete

Skönhetsutredningen

Skönhetsutredningen (S 2014:12) överlämnade betänkandet Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd (SOU 2015:100) till Socialdepartementet i november 2015. I syfte att stärka skyddet för den enskilde föreslår utredningen en ny lag om kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk. Förslaget innebär bl.a. att man

- avgränsar vissa behandlingar till särskilda yrkesgrupper
- inför tillståndsplikt för de verksamheter som erbjuder kroppsbehandling i syfte att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk
- utser kommunen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till behöriga tillsynsmyndigheter
- upprättar ett nationellt register över verksamheter med tillstånd.

Utredningen föreslår vidare en nationell och webbaserad informationstjänst med oberoende information om kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk.

Betänkandet remitterades, och efter avslutad remiss lämnade regeringen den 19 oktober 2017 i regleringsbrevet ett uppdrag till Socialstyrelsen att utreda om estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker ska omfattas av samma skydd för den enskilde som gäller för andra behandlingar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och hur detta i så fall ska regleras.

Inom uppdraget ska myndigheten precisera vilken typ av behandlingar som kan anses kräva medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker. Socialstyrelsen ska vidare utreda om vissa av dessa estetiska behandlingar inte ska få utföras av någon annan än hälso- och

sjukvårdspersonal. Myndigheten ska även utreda i vilken mån personskador som uppstått i samband med estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker ska omfattas av patientskadelagen (1996:799) och vilka övriga försäkringslösningar som behövs för att ge personer som drabbats av sådana skador ett fullgott skydd. Socialstyrelsen ska analysera förslagets förväntade konsekvenser för patienter, vårdgivare, landstingen och staten. Socialstyrelsen ska inom ramen för uppdraget samråda med IVO. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2018.

Refraktiv kirurgi

Refraktiv kirurgi innebär att brytningsfel i ögat behandlas antingen genom laserbehandling eller genom att ögats lins byts ut mot en konstgjord lins. Skönhetsutredningen gjorde bedömningen att sådana ögonoperationer som alltså genomförs utan att det primärt finns någon medicinsk indikation inte kan anses omfattas av hälso- och sjukvårdsbegreppet. Utredningen anser därför att området i den delen är bristfälligt reglerat och anför att ögonoperationer som utförs i syfte att förändra utseendet ska omfattas av lagen om kroppsbehandlingar.

Svar på skriftlig fråga

Den 7 mars 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om stärkt skydd i skönhetsbranschen (fr. 2017/18:816). Ministern anförde följande i sitt svar:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig hur jag och regeringen ämnar agera för att skydda de personer som drabbats av brister inom skönhetsbranschen fram till dess att utredningen är klar.

Att stärka skyddet för den som drabbats av en skada vid estetiska behandlingar är en viktig fråga för regeringen. Hanteringen av frågan har dock fördröjts av att de förslag som presenterades i den så kallade Skönhetsutredningen (SOU 2015:100) inte bedömdes vara genomförbara. Flera remissinstanser ifrågasatte bland annat om förslagen som lämnades av utredningen faktiskt skulle innebära ett bättre skydd vid utförandet av estetiska behandlingar.

Idag finns ett system som ger den enskilde ett visst skydd vid utförandet av estetiska behandlingar. I viss utsträckning omfattas behandlingarna av Inspektionen för vård och omsorgs tillsynsansvar över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, kommunernas tillsynsansvar över yrkesmässiga hygieniska verksamheter enligt miljöbalken samt konsumentskyddslagstiftningen. Nuvarande system har dock brister, och för att inte lämna frågan olöst har regeringen därför uppdragit till Socialstyrelsen att utreda om estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker, ska omfattas av samma skydd för den enskilde som gäller enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och hur detta i så fall ska regleras. I uppdraget ingår också att utreda om vissa av dessa estetiska behandlingar inte ska få utföras av annan än hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten ska redovisa uppdraget senast den 30 september 2018.

Jag ser fram emot att ta del av resultatet från Socialstyrelsens utredning och följer noga utvecklingen på området.

Utskottets ställningstagande

Ett antal motionsyrkanden tar upp frågan om att stärka skyddet för den som genomgår estetiska behandlingar. Socialminister Annika Strandhäll har i ett frågesvar redogjort för det skydd som den enskilde har i dag och för uppdraget som lämnats till Socialstyrelsen för att komma till rätta med bristerna på området (fr. 2017/18:816). Utskottet anser att resultatet av Socialstyrelsens uppdrag inte bör föregripas. Motionerna 2016/17:1255 (M), 2016/17:1306 (MP) yrkandena 1 och 2, 2016/17:3222 (M) yrkande 21, 2017/18:821 (S), 2017/18:1717 (MP) yrkandena 1–3 samt 2017/18:1810 (KD) bör avslås.

Etiska aspekter på användning av robotar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om etiska aspekter på användning av robotar.

Jämför reservation 69 (L).

Motionen

I kommittémotion 2017/18:2899 av Bengt Eliasson m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom vård och omsorg. Motionärerna anför att krav på etisk bedömning vid användning av robotar och automatisk övervakning inte framgår tydligt av gällande lagstiftning. Därför behöver en genomgång göras för att se var kompletteringar behöver införas. Det behöver också tydliggöras vilken myndighet som har ansvar för att säkerställa om det utifrån etiska utgångspunkter är försvarbart att införa robotar eller ett system för automatisk övervakning i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Gällande rätt

Av 5 kap. 3 § HSL följer att innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

Bakgrund och pågående arbete

I februari 2015 publicerade Smer rapporten Robotar och övervakning i vården av äldre – etiska aspekter (2014: 2). I rapporten lyfter rådet fram flera etiska frågor kring hälsorobotar och övervakning.

- När är det etiskt försvarbart att använda robotar och övervakningsteknik i vården av äldre?
- Hur kan det säkerställas att en rättvis fördelning av resurserna sker så att de som har behov av den nya tekniken får tillgång till den?
- Hur säkerställs rätten till självbestämmande samt att personer med nedsatt beslutskompetens får den vård de behöver och att deras vilja beaktas?
- Går det att åstadkomma balans mellan intrånget i den enskildes integritet och nyttan med tekniken och i så fall hur?
- Hur säkerställs att forskning och utveckling av ny teknik utvärderas ur ett etiskt perspektiv samt att etiska bedömningar görs inför introduktion av robotar i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens omsorg?

Smer menar att robot- och övervakningsteknik har stor potential att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet. Rådet anser emellertid att utveckling och introduktion av den nya tekniken måste ske på ett ansvarsfullt och etiskt godtagbart sätt. Detta innebär bl.a. att en individuell bedömning alltid måste göras av om en hälsorobot eller en övervakningsteknik ska användas eller inte. Att lyssna till den enskilda individens önskemål och behov är mycket viktigt i denna process.

Smer kommer under 2018 att särskilt ägna sig åt etiken kring hur maskin och människa kan samverka i hälso- och sjukvården. För att bredare föra ut de etiska diskussionerna har man inlett ett samarbete med Tekniska museet, Institutet för framtidsstudier och Arbetets museum (smer.se). Den 30 november 2017 hölls ett seminarium med rubriken Hur ska vi jobba och leva i en automatiserad värld med en inledande gruppdiskussion om etiska dilemman. Inom ramen för det fortsatta samarbetet med Tekniska museet kommer Smer att arbeta vidare med att ta fram etiska dilemman.

På kunskapsguiden.se finns utbildningen Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik. Det är Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet som gemensamt har producerat utbildningen. Målet med utbildningen är att ge stöd i diskussioner om och arbetet med etik och integritet när välfärdsteknik införs i verksamheten.

Utskottets ställningstagande

Det är angeläget att utveckling och introduktion av ny teknik sker ansvarsfullt och på ett etiskt godtagbart sätt. Utskottet noterar Smers rapport från 2015 om robotar och övervakning av äldre i vården och ser positivt på att Smer under 2018 uppmärksammar frågan om etiken kring hur människa och maskin kan samverka i hälso- och sjukvården. Därtill noterar utskottet utbildningen på kunskapsguiden.se om etik och integritet vid införandet av välfärdsteknik. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:2899 (L) yrkande 8.

Statens medicinsk-etiska råd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om Statens medicinsk-etiska råd.

Motionen

I motion 2017/18:1768 av Finn Bengtsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att stärka Statens medicinsk-etiska råds (Smer) resurser för framtiden. Motionären anser att det är angeläget att inför eventuella direktiv till en utredning av Smers framtid markera det självklara och unika behov för dagens sjukvård som en nationell etisk resurs som Smer innebär.

Bakgrund och pågående arbete

Smer är ett organ tillsatt av regeringen som har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. I rådet ingår ordförande, åtta företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga.

I november 2017 gav regeringen i uppdrag till Statskontoret (S2017/06344/FS) att analysera

- hur rådet fullgör sitt uppdrag
- faktorer som påverkar rådets möjligheter att fullgöra sitt uppdrag, med fokus på faktorer som är särskilt viktiga för verksamheten
- förhållandet mellan rådets uppdrag och de uppdrag som andra offentliga organ med närliggande verksamhet har
- hur resultatet av rådets arbete uppfattas och används av andra aktörer.

Analysen ska utföras enligt den modell för myndighetsanalyser som regeringen normalt använder när det finns behov av en genomlysning av myndigheters och andra offentliga organs förutsättningar och utmaningar. Om analysen visar att det finns behov av att se över Smers uppdrag och/eller organisation, ska Statskontoret beskriva olika möjliga handlingsalternativ och deras konsekvenser. Rådet ska bistå Statskontoret med underlag och information för analysen. Uppdraget ska redovisas senast den 16 oktober 2018.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar Statskontorets uppdrag att analysera Smers verksamhet och att detta ska redovisas i oktober 2018. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:1768 (M). Motionen bör avslås.

Läkemedelsberoende

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om läkemedelsberoende.
Jämför reservation 70 (L).

Motionerna

I kommittémotion 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om läkemedelsberoende. Motionärerna anser i likhet med Missbruksutredningen (SOU 2011:35) bl.a. att landstingens informella ansvar för läkemedelsberoende bör tydliggöras i en ny lag om missbruks- och beroendevård och att varje landsting bör ha ett vårdprogram för målgruppen. I kommittémotion 2016/17:3000 yrkande 6 av samma motionärer finns ett liknande förslag.

I kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att kartlägga förekomsten av läkemedelsberoende. Motionärerna anför att den senaste kartläggningen gjordes 2009 och att en ny studie bör genomföras t.ex. i Folkhälsomyndighetens eller Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings (CAN) regi.

Gällande rätt

Enligt 16 kap. 3 § HSL ska landstinget ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om bl.a. personer som missbrukar läkemedel. Motsvarande skyldighet för kommunen att ingå en överenskommelse med landstingen finns reglerad i 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453).

Bakgrund

I april 2011 lämnades betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). Utredningen konstaterade att ansvaret för behandling av läkemedelsberoende inte är lagreglerat men att det i praktiken får anses falla på landstingen i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården. Utredningen föreslog bl.a. att det ansvaret skulle tydliggöras i en ny lag om missbruks- och beroendevård. Enligt utredaren ligger ansvaret för att förebygga och tidigt upptäcka läkemedelsberoende hos alla förskrivare av läkemedel med beroendutvecklingspotential oavsett inom vilken specialitet man är verksam. Utredningen föreslog vidare att varje landsting bör ha ett vårdprogram för läkemedelsberoende.

I det därpå följande lagstiftningsarbetet föreslogs inte några bestämmelser om ändrat huvudmannaskap när det gällde ansvaret för behandling av läkemedelsberoende. I regeringens proposition 2012/13:77 God kvalitet och

ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården föreslogs endast ändringar i dåvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i socialtjänstlagen (2001:453) i form av en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med ändringarna var att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen. Riksdagen antog de föreslagna lagändringarna, som trädde i kraft den 1 juli 2013 (rskr. 2012/13:221).

Att komma överens

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) lämnade i januari 2017 rapporten Att komma överens – En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården (2017:1). Rapporten är resultatet av ett regeringsuppdrag att kartlägga och analysera de överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk av bl.a. läkemedel som tecknats mellan kommuner och landsting.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att landsting och kommuner är skyldiga att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete när det gäller personer som missbrukar bl.a. läkemedel. Utskottet anser inte att det finns tillräckliga skäl att föreslå ett initiativ med anledning av motionerna 2016/17:3000 (L) yrkande 6 och 2017/18:1851 (L) yrkande 8, utan dessa bör avslås. Även motion 2016/17:3000 (L) yrkande 5 bör avslås.

Kartläggning för att minska antalet dödfödda barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en kartläggning för att minska antalet dödfödda barn.

Motionen

I motion 2017/18:1034 av Annika Eclund (KD) föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av alla dödfödda barn i Sverige i syfte att minska dödstalen. Motionären anser att det behövs en nationell kartläggning som sammanställer och analyserar orsaker och händelseförlopp vid varje enskilt dödsfall under ett års tid.

Pågående arbete

Den 19 april 2018 beslutade regeringen i regleringsbrevet för Socialstyrelsen om ett uppdrag till myndigheten om insatser för att minska antalet dödfödda barn. I uppdraget ingår att inventera och föreslå eventuella insatser för att ytterligare minska antalet dödfödda barn. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2018.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar och ser positivt på uppdraget till Socialstyrelsen. Något initiativ från riksdagen behövs därmed inte. Motion 2017/18:1034 (KD) bör avslås.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om jämlik tandvård, information om tandvårdsstödet, tandvård för äldre, förstärkt kunskapsstyrning i äldretandvården, utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.m., regelbunden utvärdering, klagomålshantering och tillsyn, tandvårdsstöd för personer med epilepsi eller muntorrhet, tandvård för personer med frisktandvårdsavtal samt organisation.

Jämför reservation 71 (V), 72 (M, L), 73 (M), 74 (M, L), 75 (M, L), 76 (M), 77 (M) och 78 (KD).

Motionerna

Jämlik tandvård

I kommittémotion 2017/18:1144 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur de som har sämst tandhälsa kan få ta del av en mer riktad tandvård. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utredas hur barns tandhälsa kan bli jämlik.

I motion 2017/18:719 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla.

I motion 2017/18:2099 av Emma Hult (MP) föreslås ett tillkännagivande om att våldutsatta kvinnors rätt till tandvård måste förbättras. Ett likalydande yrkande finns i motion 2016/17:1059 av Emma Hult (MP).

Information om tandvårdsstödet

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera ett samlat informationsansvar gentemot allmänheten om tandvård. Motionärerna anser att Vårdanalys bör

ges i uppdrag att ta fram förslag i syfte att kunna samla nationellt informationsansvar hos en aktör. Även i partimotion 2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra informationen om tandvårdsstöden. Motionärerna hänvisar till Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdsstöd om detta.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 60 föreslås ett tillkännagivande om att under denna mandatperiod genomföra utvecklingsarbete för att öka öppenheten och transparensen inom tandvården när det gäller kvalitet, priser och behandling.

Tandvård för äldre

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera tandvårdsstöd till de mest sjuka äldre och multisjuka kronikerna. Motionärerna föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att i samverkan med Folktandvården och Privattandläkarna se över eventuella behov av riktade tandvårdsstöd till de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om stärkt samverkan mellan kommuner och landsting alternativt regioner när det gäller tandvårdsstöd. Motionärerna anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer och styrmodell för de båda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

I motion 2016/17:872 av Shadiye Heydari (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till en nationell tandvårdsreform för pensionärer.

Förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård. Motionärerna anser att regeringen bör ge Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att ta fram och genomföra en bred kunskapsöversikt och sammanställning av befintlig forskning för munhälsa och tandvård. Vidare bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram och utveckla en modell för nationella riktlinjer för kunskapsstyrning baserad på forskning och beprövad erfarenhet. Även i partimotion 2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården. Motionärerna hänvisar till Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdssystem om detta.

Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.m.

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att följa upp och utvärdera det särskilda tandvårdsbidraget. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att följa upp och utvärdera stödet till tandvård vid långvarig sjukdom eller

funktionsnedsättning. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att följa upp och utvärdera stöden till uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

I partimotion 2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av tandvårdssystemet. Motionärerna hänvisar till Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdsstöds rekommendation om detta.

Regelbunden utvärdering

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att se över och utveckla en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden. Motionärerna anser att en sådan utvärdering bör göras regelbundet av det särskilda tandvårdsbidraget, tandvårdsstödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Tillsyn

I kommittémotion 2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att se över och utveckla en gemensam klagomålshantering i tandvården. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att utöka tillsyn och uppföljning av fusk inom tandvårdsstöden.

Tandvårdsstöd för personer med epilepsi eller muntorrhet

I motion 2017/18:1246 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om att förbättra tandvårdsstödet för personer med epilepsi.

I motion 2017/18:1214 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om hur man bättre kan stödja personer som är i behov av remissbelagda läkemedel mot muntorrhet, antingen genom tandvårdsstöd eller genom ett högkostnadsskydd.

Tandvård för personer med frisktandvårdsavtal

I partimotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 44 föreslås ett tillkännagivande om att se över frågan om huruvida personer med frisktandvårdsavtal borde få del av det statliga tandvårdsbidraget. I kommittémotion 2015/16:2568 av samma motionärer finns i yrkande 42 en likalydande begäran.

Organisation

I motion 2017/18:1435 av Lotta Finstorp (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att privatisera hela folktandvården.

Gällande rätt

Tandvårdens reglering

Tandvården regleras huvudsakligen genom dels tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338), dels lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Även Socialstyrelsens föreskrifter innehåller bestämmelser om tandvård (SOSF 2012:16 och 2012:17).

Landstingens tandvårdsstöd

Tandvårdslagen innehåller bl.a. bestämmelser om mål för tandvården, krav på tandvården och den landstingskommunala tandvården. Varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Tandvård som landstinget självt bedriver benämns folktandvård. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar (t.o.m. det år då de fyller 22 år, och t.o.m. det år då de fyller 23 år fr.o.m. den 1 januari 2019), specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Tandvård är avgiftsfri t.o.m. det år då patienten fyller 22 år (23 år fr.o.m. den 1 januari 2019).

Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och dess folktandvård ansvarar för. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser och personer med funktionsnedsättning har enligt 8 a § tandvårdslagen rätt till uppsökande verksamhet om de

- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller
- har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
 - b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller
 - c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av a eller b ovan.

Den uppsökande verksamheten består av en avgiftsfri munhälsobedömning genom vilken behovet av munhygieninsatser ska bedömas och en preliminär bedömning ska göras av behovet av nödvändig tandvård.

Den uppsökande verksamheten är avgiftsfri för patienten.

Munhälsobedömningen kan leda till att en patient bedöms vara i behov av nödvändig tandvård. Samma personer som kan få uppsökande verksamhet har

rätt till nödvändig tandvård, men det krävs inte att patienten har tagit del av uppsökande verksamhet.

Nödvändig tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift och omfattas av högkostnadsskyddet som regleras i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL.

Tandvård för dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen ska landstinget vidare se till att tandvård kan erbjudas till personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I tandvårdsförordningen finns en uppräknig av olika tillstånd och sjukdomar som kvalificerar till sådan behandling. Här nämns bl.a. tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall och patienter som genomgår strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

Också denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Landstinget ska vidare enligt 8 a § tredje stycket erbjuda tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. I tandvårdsförordningen finns en uppräknig av olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses, och här nämns bl.a. svår psykisk funktionsnedsättning, Parkinsons sjukdom och cerebral pares.

För att få del av tandvård krävs läkarintyg som styrker att patienten har någon av sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna och att detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling (SOSF 2012:17). Även denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Statligt tandvårdsstöd

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård. Alla som enligt socialförsäkringsbalken anses vara bosatta i Sverige har fr.o.m. det år de fyller 22 år (23 år fr.o.m. den 1 januari 2019) rätt till statligt tandvårdsstöd. Tandvårdsstödet består av tre delar: allmänt tandvårdsbidrag, särskilt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Allmänt tandvårdsbidrag

Tandvårdsbidragets storlek beror på patientens ålder.

- Till och med det år patienten fyller 29 år är bidraget 300 kronor per år (600 kronor fr.o.m. den 15 april 2018).
- Från och med det år patienten fyller 30 år och t.o.m. det år han eller hon fyller 64 år är bidraget 150 kronor per år (300 kronor fr.o.m. den 15 april 2018).

- Från och med det år patienten fyller 65 år är bidraget 300 kronor per år (600 kronor fr.o.m. den 15 april 2018).

Även om tandvårdsbidraget i första hand är tänkt att användas vid undersökningar och förebyggande behandling får det också användas för andra åtgärder (forsakringskassan.se). Det får dock inte användas vid kosmetisk behandling, som t.ex. tandblekning.

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag infördes den 1 januari 2013 och riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget får användas för betalning av ersättningsberättigade förebyggande tandvårdsåtgärder. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska tillämpas vid bedömningen av om en patient har rätt till bidraget.

Enligt förordningen om statligt tandvårdsstöd lämnas särskilt tandvårdsbidrag bl.a. om patienten är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling eller strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen.

Tandvårdsersättning

Detta högkostnadsskydd innebär att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden själv. För varje tandvårdsåtgärd som ingår i högkostnadsskyddet finns ett referenspris som ersättningen beräknas utifrån. Referenspriset fastställs av staten. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en tolv månadersperiod har fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor (3 § föreskriften HSLF-FS 2017:39 om statligt tandvårdsstöd).

Sedan får patienten ersättning för

- 50 procent av kostnader med ett referenspris mellan 3 001 och 15 000 kronor
- 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

Abonnemangstandvård

Avtal om abonnemangstandvård, även kallat frisktandvårdsavtal, är ett avtal mellan vårdgivaren och patienten om att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av

1. undersökningar och utredningar
2. hälsofrämjande insatser
3. behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
4. reparativ vård.

De allmänna och särskilda tandvårdsbidragen får användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård. Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård.

Förbättrad information, kontroll och uppföljning

Den 1 juli 2017 trädde ett antal ändringar i kraft i lagen om statligt tandvårdsstöd. Lagändringarna innebär en förstärkning av Försäkringskassans sanktionsmöjligheter i form av föreläggande om förhandsprövning och innehållande av ersättning samt att Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla omedelbart (se prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning, bet. 2016/17:SoU20, rskr. 2016/17:278).

Klagomålshantering

Genom lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2018 har det förtydligats att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och besvarar klagomål från patienter och deras närstående. En ny lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården reglerar patientnämndernas verksamhet, och i den förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna. Samtidigt begränsas IVO:s utredningsskyldighet i klagomålsärenden.

Bakgrund och pågående arbete

Av budgetpropositionen för 2018 framgår att en regelbunden och samlad analys av tandvårdsstödet i förhållande till målen för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor ska genomföras (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9 s. 49, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Syftet med detta är att möjliggöra utvärdering av tandvårdsreformens måluppfyllelse. Enligt uppgifter från Regeringskansliet i februari 2018 finns det inte någon närmare tidsangivelse för detta.

Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa (dir. 2018:16)

Den 8 mars 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurs-effektivt och jämlikt. Föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Utredaren ska analysera skillnader i tandhälsa samt identifiera faktorer och incitament för en mer jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska vidare analysera och överväga åtgärder för att tandvårdssystemet ska uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företrädare för professionerna. Utredaren ska också pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2020.

Uppdrag till Försäkringskassan om att utveckla webbplatsen

I regleringsbrevet för 2018 ges Försäkringskassan i uppdrag att bidra till en mer heltäckande information om tandvårdsstöden genom att utveckla sin befintliga webbplats. Syftet är att öka kännedomen om det statliga tandvårdsstödet och de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av landsting (se prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Försäkringskassan ska inhämta synpunkter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Socialstyrelsen, SKL, Privattandläkarna, Folktandvårdsföreningen och andra berörda aktörer. Försäkringskassan ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet fortskrider. Informationen ska vara utvecklad senast den 1 september 2018.

Uppdrag till Socialstyrelsen om en pilotenkät

I regleringsbrevet för 2018 ges Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter (prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter från TLV, SKL, tandvårdsbranschen och andra berörda. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma. Kvalitetsindikatorerna ska i fortsättningen kunna inkluderas i prisjämförelsetjänsten för tandvård. I arbetet ska Socialstyrelsen belysa de juridiska förutsättningarna för behandling av enkätuppgifter, t.ex. i fråga om personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten bör analyseras i samråd med Datainspektionen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2019.

Uppdrag till TLV om en prisjämförelsetjänst

TLV har sedan december 2016 ett regeringsuppdrag att, i samråd med Försäkringskassan, Folktandvården, Privattandläkarna och SKL, etablera en webbaserad prisjämförelsetjänst (S2016/07424/FS delvis). Prisjämförelsetjänsten ska vara objektiv, konkurrensneutral, icke-diskriminerande och fri från kommersiella intressen. Den ska öka möjligheten för allmänheten att få en bild av prisnivåerna inom tandvården och möjliggöra jämförelser mellan olika vårdgivare. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2018.

I september 2017 lämnades en delredovisning. I delredovisningen beskrivs prisjämförelsetjänstens uppbyggnad, metod för redovisning av de prisnivåer som kommer att presenteras, juridiska förutsättningar för en sådan tjänst samt konsekvenser för berörda parter, främst tandvårdsmottagningar och Försäkringskassan.

Uppdrag till Socialstyrelsen om samverkan

I regleringsbrevet för 2018 ges Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera de hinder som finns för ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård där det finns en tydlig ömsesidig nytta med ökad samordning för ett effektivt omhändertagande efter behov samt lämna förslag på hur samverkan mellan de två systemen kan förbättras (prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter från SKL, tandvårdsbranschen och andra relevanta aktörer. Socialstyrelsen ska belysa hur tandvårdens och hälso- och sjukvårdens processer kan knytas samman där det finns beröringspunkter, t.ex. vad gäller processer, vårdkedjor och ekonomi. Även inom utbyte av e-tjänster mellan systemen, t.ex. inom journalföring och receptförskrivning, finns det potential för effektivitetsvinster. Vidare ska det belysas hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kunskaper om orsakssamband mellan munhälsa och allmänhälsa kan öka liksom hur hälso- och sjukvården och tandvården ömsesidigt och inom respektive system kan bidra till utredning och behandling. En utgångspunkt för uppdraget är att nuvarande ansvarsfördelning och finansiering ligger fast. De förbättringsmöjligheter som identifieras bör kunna åstadkommas inom nuvarande formella ramar. Socialstyrelsen ska redovisa kostnadsberäkningar på de förslag som lämnas samt beakta såväl jämställdhets- som jämlikhetsperspektivet i uppdraget.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2019. En delredovisning av uppdraget ska lämnas senast den 15 januari 2019.

Vårdanalys – Tandlösa tandvårdsstöd

I maj 2015 lämnade Vårdanalys rapporten Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen (2015:3). I rapporten fokuseras på följande tandvårdsstöd: särskilt tandvårdsbidrag, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer 65 år eller äldre. Vårdanalys lämnar tre rekommendationer i rapporten.

- Genomför åtgärder som på kort sikt gör att fler äldre får ta del av tandvårdsstöden på lika villkor.
- Utred hur tandvårdssystemet kan förbättras utifrån ett patient- och medborgarperspektiv.
- Stärk kunskapsutvecklingen och kunskapsstyrningen inom äldretandvården.

Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter

I augusti 2015 lämnades utredningen Ett tandvårdsstöd för alla – fler och starkare patienter (SOU 2015:76). Utredningens uppdrag hade varit att genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform, med tonvikt

på frågor om information om tandvårdsstödet, besöksfrekvenser i tandvården, prisjämförelsetjänsten för tandvård samt uppföljning och kontroll.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I regleringsbrevet för 2016 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Förslag på möjliga förbättringar får inte innebära en utvidgning av det offentliga åtagandet och inte heller ge upphov till utgiftsökningar för det offentliga. Utvärderingen ska göras i enlighet med regeringens proposition Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar (prop. 2011/12:7). Bland annat ska utvärderingen fokusera på hur olika tandvårdsstöd påverkar vilken tandvård som utförs, liksom om tandvårdsstödens mål uppnås. Vidare ska de patientgrupper som omfattas av de olika tandvårdsstöden analyseras och eventuella behov av förändringar av grupper med hänsyn till ny kunskap och teknisk och medicinsk utveckling uppmärksammas. Även tandvårdsförordningens utformning i relation till utveckling av såväl kunskap och teknik som praxis ska studeras. En delredovisning lämnades den 31 maj 2017 med fokus på juridiska utgångspunkter, svårigheter för tillämpning av tandvårdsstöden samt en beskrivning av hur det särskilda tandvårdsstödet använts sedan bidraget infördes 2013 (Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det särskilda tandvårdsbidraget).

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2018.

Socialförsäkringsrapport 2017:10 (Försäkringskassan)

I rapporten Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka överutnyttjande och bedrägeri med statligt tandvårdsstöd? (2017:10) redovisas resultatet av en översyn av Försäkringskassans arbete med att motverka överutnyttjande och bedrägeri i fråga om det statliga tandvårdsstödet. Syftet med översynen är att identifiera brister i arbetet och föreslå effektiva åtgärder för att motverka felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan har tagit fram en handlingsplan med anledning av det som kommit fram genom rapporten.

Överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (RiR 2017:19)

Riksrevisionen har granskat överutnyttjandet till följd av överbehandling inom det statliga tandvårdsstödet. Riksrevisionens granskning visar att överutnyttjande i form av överbehandling förekommer bland främst de 10 procent som utgörs av de privata tandläkarmottagningarna.

I skrivelse 2017/18:65 Riksrevisionens rapport om överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling (bet. 2017/18:SoU7) anför regeringen att, med anledning av de indikatorer den fått om att det statliga tandvårdsstödet missbrukas av vissa vårdgivare, den nu utreder

förutsättningarna för att ge Försäkringskassan utökad möjlighet att från ersättningssystemet kunna avansluta tandvårdsrådgivare som missköter sig.

Utskottet har behandlat regeringens skrivelse i betänkande 2017/18:SoU7. Utskottet instämmer i regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser och rekommendationer. Med anledning av ett motionsyrkande föreslår utskottet ett tillkännagivande (reservation från S, MP, V). I det pågående arbetet med att utreda förutsättningarna för att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig från ersättningssystemet bör regeringen beakta att likvärdiga villkor liksom likvärdig tillsyn och uppföljning ska gälla för alla aktörer som verkar inom tandvården oavsett driftsform. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:187).

Avansluta från ersättningssystemet

Enligt uppgift från Regeringskansliet utreds förutsättningarna för att ge Försäkringskassan utökad möjlighet att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig från ersättningssystemet. Regleringen kommer att ske i förordning, och en sådan kan vara att vänta före halvårsskiftet 2018.

Utskottets ställningstagande

När det gäller frågorna om en jämlik tandvård noterar utskottet den nyss tillsatta utredningen med uppdraget att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt (dir. 2018:16) och att de föreslagna ändringarna ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Resultatet av utredningen bör inte föregripas. Motionerna 2016/17:1059 (MP), 2017/18:719 (S), 2017/18:1144 (V) yrkandena 2 och 3 samt 2017/18:2099 (MP) bör därför avslås.

Det är angeläget att var och en kan få kännedom om de förmåner som han eller hon är berättigad till och kan jämföra olika vårdgivares erbjudanden. Utskottet ser därför positivt på uppdraget till Försäkringskassan att utveckla sin befintliga webbplats med syftet att öka kännedomen om det statliga tandvårdsstödet och de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av landstingen. Utskottet noterar även uppdraget till Tandvårds- och läkemedelsförmånsnämnden att etablera en webbaserad prisjämförelsetjänst med syftet att öka möjligheten för allmänheten att få en bild av prisnivåerna inom tandvården och göra det möjligt att göra jämförelser mellan olika vårdgivare. Motionerna 2015/16:3226 (M) yrkande 60, 2017/18:1850 (L) yrkande 4 och 2017/18:3066 (M) yrkande 7 bör avslås.

Utskottet noterar det nyss lämnade uppdraget till Socialstyrelsen att kartlägga och analysera de hinder som finns för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår att belysa hur tandvårdens och hälso- och sjukvårdens processer kan knytas samman där det finns beröringspunkter t.ex. vad gäller processer, vårdkedjor och ekonomi. Vidare ska det belysas hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kunskaper

om orsakssamband mellan munhälsa och allmänhälsa kan öka liksom hur hälso- och sjukvården och tandvården ömsesidigt inom respektive system kan bidra till utredning och behandling. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2016/17:872 (S) och 2017/18:3066 (M) yrkandena 1 och 5. Motionerna bör avslås.

Inte heller när det gäller motionerna 2017/18:1850 (L) yrkande 5 och 2017/18:3066 (M) 6 finns det skäl för ett initiativ från riksdagen. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågor om översyn och utvärdering av tandvårdsstöd för äldre och personer med funktionsnedsättning noterar utskottet Socialstyrelsens sedan 2016 pågående uppdrag att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av alla tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget samt lämna förslag på eventuella förbättringar. Resultatet av utvärderingen bör inte föregripas. Motionerna 2017/18:1850 (L) yrkande 6 och 2017/18:3066 (M) yrkandena 2–4 bör avslås.

Även motion 2017/18:3066 (M) yrkande 9 bör avslås.

Det är av största vikt att hindra felaktigt nyttjande av tandvårdsstödet. Utskottet kan konstatera att Försäkringskassans sanktionsmöjligheter på senare tid förstärkts gentemot tandvårdsgivare som inte fullgör sina skyldigheter och att regeringen för närvarande utreder förutsättningarna att ge Försäkringskassan utökad möjlighet att avansluta tandvårdsgivare som missköter sig från ersättningssystemet. När det gäller klagomålshanteringen noterar utskottet den nya lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården där det förtydligas att patientnämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna. Motion 2017/18:3066 (M) yrkandena 8 och 10 bör avslås.

Utskottet noterar att landstinget enligt tandvårdslagen ska erbjuda tandvård till personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Av tandvårdsförordningen framgår att tandskada som uppstått vid epileptiskt anfall kvalificerar till sådan behandling. Vidare framgår av förordningen om statligt tandvårdsstöd att särskilt tandvårdsbidrag lämnas bl.a. om patienten är muntorr på grund av långvarig läkemedelsbehandling eller av strålbehandling. Det som anförs i motionerna 2017/18:1214 (C) och 2017/18:1246 (M) ger inte skäl för någon åtgärd från riksdagens sida. Motionerna bör avslås.

Avtal om abonnemangstandvård, även kallat friskstandvårdsavtal, är ett avtal mellan vårdgivaren och patienten om att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra viss tandvård på patienten. Utskottet noterar att tandvårdsersättning inte får lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård. Motionerna 2015/16:2568 (KD) yrkande 42 och 2016/17:3305 (KD) yrkande 44 bör avslås.

Det som anförs i motion 2017/18:1435 (M) ger inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen bör avslås.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som rör samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilt yttrande 2 (M), 3 (SD), 4 (C), 5 (V), 6 (L) och 7 (KD).

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2014/15:SoU11 Äldrefrågor, 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2015/16:SoU17 Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården, 2016/17:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2016/17:SoU5 En ny hälso- och sjukvårdslag, 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2016/17:SoU19 Riksrevisionens rapport om statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården och 2016/17:SoU20 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning.

Riksdagen avslag yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning när det gäller de väckta förslagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Reservationer

1. **Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 8 samt

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 3 och 14 samt

avslår motionerna

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1,

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2017/18:136 av Said Abdu (L),

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkandena 2 och 3,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 9, 21, 25–27, 38, 54, 55, 57, 60, 67 och 76 samt

2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi vill skapa förutsättningar för att styrningen av vården ska utgå från patienten. Vi anser även att universitetssjukhusen behöver fördjupa sitt samarbete ytterligare inom flera områden, inte minst för att säkerställa att patienten får en sammanhållen vårdkedja. Vidare behövs det ett uppdrag om nära vård till landsting, regioner och kommuner i syfte att uppnå starkare samverkan mellan och inom beslutsnivåer för att stärka patienten. Regeringen bör återkomma med förslag om hur detta kan uppnås.

2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 9, 21, 25–27, 38, 54, 55, 57, 60, 67 och 76 samt

avslår motionerna

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1,

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2017/18:136 av Said Abdu (L),

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkandena 2 och 3,

2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S) yrkandena 1 och 2,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 8 samt

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 3 och 14.

Ställningstagande

Vi anser att tillgängligheten inom hälso- och sjukvården måste öka. För att uppnå det krävs många olika insatser, resursmässigt såväl som organisatoriska förändringar. För att säkerställa en jämlik, tillgänglig sjukvård av hög kvalitet anser vi att staten bör ta ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering. På sikt bör staten helt överta landstingens och regionernas roll som beställare och finansiär av sjukvård. Vidare anser vi att en av sjukvårdens enskilt viktigaste frågor är att komma till rätta med vårdplatsbristen.

För att få en helhetsbild av väntetiderna och tillgängligheten på samtliga sjukhus och vårdinrättningar i hela landet och för att kunna utnyttja befintliga resurser på ett effektivare sätt anser vi att ett nytt nationellt it-stöd och förbättrad patientinformation bör tas fram. Vidare anser vi att landstingen ska upprätta samverkansavtal med offentliga och privata vårdgivare inrikes och utrikes så att de kan garantera och tillgodose utredning, behandling eller operation för svenska patienter inom vårdgarantin. Vi anser även att det ska inrättas särskilda snabbspår på akuten för de äldre patienterna så att deras omhändertagande förbättras – samtidigt som det kan minska trycket på akutmottagningen. Vi anser att väntetiderna inom akutsjukvården ska minskas så att ingen ska behöva vänta i mer än fyra timmar på passande vårdinsats. Det bör även införas lagstadgade tillgänglighetskrav och mål för hur skadade och

svårt sjuka patienter ska nås med ambulans inom en viss tid. Slutligen anser vi att det bör införas säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag enligt ovan.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 och

avslår motionerna

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2017/18:136 av Said Abdu (L),

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkandena 2 och 3,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 9, 21, 25–27, 38, 54, 55, 57, 60, 67 och 76,

2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S) yrkandena 1 och 2,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 8 samt

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 3 och 14.

Ställningstagande

Den högspecialiserade hälso- och sjukvården för barn har utvecklats snabbt de senaste åren. Sjukvården kan i dag göra saker som för bara ett decennium sedan var otänkbara. Kompetensförsörjningen måste givetvis säkras, men det är också av vikt att den kompetens som redan finns kontinuerligt sprids och används. Enligt min mening bör regeringen därför utreda möjligheten att – i samarbete med regionsjukhusen – på lämpligt ställe etablera ett kunskapscenter för att samla, sprida och koordinera samt utveckla kompetens inom specialistvården för barn och unga.

4. Primärvårdens organisation, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 12 och avslår motionerna

2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 1,

2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S),

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 12 samt

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 55.

Ställningstagande

Det finns i dag många äldre personer som lider av psykisk ohälsa inom framför allt primärvården och äldreomsorgen, ofta utan tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa anser vi att det är viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Regeringen bör se över denna fråga.

5. Primärvårdens organisation, punkt 2 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 55 och avslår motionerna

2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 1,

2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),

2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 12,

2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S) och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 12.

Ställningstagande

En av de viktigaste förändringarna som gett Norge en stark primärvård är att läkare fått möjlighet att driva egna verksamheter i liten skala. Därför anser jag att regeringen ska agera för en förändring som innebär att denna vård ska

kunna bestå av både större vårdcentraler och mindre mottagningar med bara en läkare och en sjuksköterska. På så sätt kan det bli möjligt för en läkare utan eget kapital att starta egen mottagning med ett mer begränsat åtagande, medan övrig primärvård kan erbjudas på annat sätt. En sådan förändring skulle också öka förutsättningarna för att bedriva vård även i mer glest befolkade delar av landet.

6. Primärvårdens organisation, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 12 samt
avslår motionerna
2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),
2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S) yrkande 1,
2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M),
2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 12,
2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S) och
2017/18:3685 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 55.

Ställningstagande

Enligt min mening bör möjligheterna till utökade öppettider, digitalisering, mobila team och insatser för en fast personalbemanning i primärvården utredas. Vidare bör regeringen låta utreda hur primärvårdens arbete mot familjer ytterligare kan stärkas med riktade och uppsökande insatser för barn upp till skolåldern.

7. Första linjens sjukvård m.m., punkt 3 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:1994 av Désirée Pethrus m.fl. (KD) yrkande 15,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 31 och
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 33 och
avslår motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13.

Ställningstagande

Satsningar på samverkan och arbetet med att ge vård på rätt nivå måste fortsätta och tillämpas runt om i landet. Vi vill öka tillgängligheten av förebyggande arbete och den s.k. första linjen (primärvården, elevhälsan, ungdomsmottagningar). Föräldrar, socialtjänst, skola och elevhälsa, BUP och övrig sjukvård behöver samarbeta bättre. Målsättningen är sammanhållna förebyggande insatser som de aktörer som är involverade i barnets vardag deltar i och bidrar till. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan åstadkommas.

8. Första linjens sjukvård m.m., punkt 3 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 13 och
avslår motionerna

2015/16:1994 av Désirée Pethrus m.fl. (KD) yrkande 15,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 31 och
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 33.

Ställningstagande

En sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård skulle leda till en jämlik tillgång till hälsofrämjande insatser under hela uppväxten oavsett bostadsort, val av skola eller vårdgivare. Med anledning av detta bör förutsättningarna för en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård utredas.

9. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 4 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 69 och
avslår motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5.

Ställningstagande

Enligt min mening ska den som vill kunna teckna en privat sjukvårdsförsäkring eller använda en försäkring som arbetsgivaren tecknar. Genom privata sjukvårdsförsäkringar kan människor snabbare komma tillbaka till arbetet.

10. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 4 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 och
avslår motion

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 69.

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen återkomma med ett nytt förslag på hur en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar kan se ut, så att vården ges utifrån människors lika värde och behov.

11. Vårdsponsring, punkt 5 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 15.

Ställningstagande

Smer har gjort en framställning till regeringen om att utreda frågan om vårdsponsring och om att föreslå åtgärder. Enligt min mening bör regeringen utan dröjsmål tillsätta en sådan utredning.

12. Patienträttigheter, punkt 6 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 23 och 34 samt
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 23 och 29 samt
avslår motion
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 78.

Ställningstagande

Enligt vår mening behöver informationen om patienternas rättigheter förbättras. Vi anser även att patientlagen måste stärkas när det gäller mödravård, förlossningsvård och eftervård samt även för cancerpatienter. Det behövs även skärpta krav på och uppföljning av att patientlagen följs överallt i vården. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan uppnås.

13. Patienträttigheter, punkt 6 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 78,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23 och

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23 och
avslår motionerna

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 34 och

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 29.

Ställningstagande

Vi anser att man ska förtydliga både innehållet i skyldigheterna som framgår av patientlagen och vem som har ansvaret för att fullgöra dem. Man bör också införa ett rättighetsbegrepp i patientlagen. Det finns ett värde i att benämna det som patienten har rätt att förvänta sig av vården som patienträttigheter. Dels säger begreppsanvändningen något principiellt om synen på medborgarens och patientens förhållande till det offentliga, dels kan en ändrad begreppsanvändning bidra till en ytterligare perspektivförskjutning i vården där patientens inflytande och delaktighet ses som självklarheter. Vi anser även att cancerpatienters rättigheter inom patientlagen måste stärkas. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag enligt ovan.

14. Certifierad patient, punkt 7 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 22.

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen utreda möjligheten för läkare att certifiera vissa patienter i syfte att ge dem befogenhet att själva styra delar av sin vård. Den som är engagerad, motiverad och väl insatt i sin sjukdomsbild och sin behandling och som har en stabil kronisk sjukdomsbild bör kunna bli en certifierad patient. Den som av sin läkare blir certifierad patient ska exempelvis kunna ta eget ansvar för att förnya vissa recept och för hjälpmedelskort och för att kunna beställa vissa återkommande laboratorieprover.

15. Patientsäkerhet, punkt 8 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22 och
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och
avslår motionerna
2017/18:1545 av Margareta Larsson (-),
2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 2 och
2017/18:2683 av Hanna Westerén (S).

Ställningstagande

Vi vill ha en nollvision mot vårdskador. Visionen bör innehålla målsättningar som: inga undvikbara dödsfall, inget undvikbart lidande, ingen undvikbar väntetid, ingen hjälplöshet och inget slöseri med resurser. Vi anser även att regeringen bör uppdraga åt lämplig myndighet att utreda patientsäkerheten i förhållande till minskningen av antalet vårdplatser.

16. Patientsäkerhet, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och
avslår motionerna
2017/18:1545 av Margareta Larsson (-),
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22,
2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 2 och
2017/18:2683 av Hanna Westerén (S).

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen uppdra åt lämplig myndighet att utreda patientsäkerheten i förhållande till minskningen av antalet vårdplatser.

17. Jämlik vård, punkt 9 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37 och
avslår motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 10.

Ställningstagande

Det finns flera metoder och initiativ runt om i landet som har provats i syfte att öka jämlikheten i vården. Genom att systematiskt och kontinuerligt samla information om dessa metoder och initiativ i en nationell kunskapsbank, tillsammans med information om deras evidens och resultat från utvärderingar, underlättas kunskapsspridning om insatser för en mer jämlik vård. Enligt vår mening krävs en ökad nationell kunskapsstyrning som säkerställer att nationella riktlinjer följs för att åstadkomma en likvärdig och evidensbaserad sjukvård. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan uppnås.

18. Jämlik vård, punkt 9 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 10 samt
avslår motion

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37.

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen tillsätta en parlamentarisk utredning om sjukvården som analyserar både regionala skillnader och skillnader beroende på klass och deras konsekvenser, och återkomma med en långsiktig lösning. Vidare bör regeringen låta utreda hur man med hjälp av nationell statistik kan åstadkomma bättre uppföljning av jämlikheten bland både offentliga och privata vårdgivare i primärvården.

19. Kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar, punkt 10 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30,

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 6,

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 6 och

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 61.

Ställningstagande

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvården. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Vi har förståelse för motionärernas begäran om att utöka möjligheterna för den enskilde att jämföra kvaliteten mellan olika vårdmottagningar. Att göra detta genom en utveckling av de nationella kvalitetsregistren skulle emellertid innebära ett delvis nytt syfte för dessa register. Regeringen har nyligen tecknat en ny överenskommelse med SKL om stöd till den fortsatta utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren, och vi noterar att de förändringar som föreslås i överenskommelsen bygger på en utvärdering som Vårdanalys gjorde 2017 och en översyn av

kvalitetsregistersystemet som genomfördes på uppdrag av registrens styrgrupp. Vi ser positivt på det utvecklingsarbetet. Slutligen vill vi påminna om de s.k. öppna jämförelserna som ger den enskilde möjlighet att jämföra information om kvalitet, resultat och kostnader inom olika verksamheter och om 1177.se där den enskilde kan jämföra tillgänglighet till vårdcentraler och se olika kvalitetsomdömen från patienter. Vi anser inte att ett tillkännagivande är nödvändigt.

20. Gemensam teknisk plattform, punkt 11 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 19.

Ställningstagande

För att ytterligare förbättra och effektivisera möjligheten att samla in, använda och dela data i syfte att förbättra hälsa krävs nationell och strukturerad samordning. Jag anser att det behövs en nationell upphandling av en gemensam teknisk plattform för kvalitetsregistren. Regeringen bör återkomma med detta.

21. Nationella riktlinjer, punkt 12 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2 och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
avslår motionerna
2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13,
2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD),

2017/18:254 av Annika Qarllsson och Helena Lindahl (båda C),
2017/18:418 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1,
2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg
(båda M) och
2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård bör stärkas ytterligare. Vi anser vidare att regeringen genom nationella riktlinjer bör driva på för en koordinerad behandling av cancer. Regeringen bör återkomma med förslag om allt detta.

22. Nationella riktlinjer, punkt 12 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 9 och
avslår motionerna

2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2,

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,

2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD),

2017/18:254 av Annika Qarllsson och Helena Lindahl (båda C),

2017/18:418 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1 och

2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg
(båda M).

Ställningstagande

Lesbiska par som försöker få barn genom assisterad befruktning vill ibland dela upp behandlingsförsöken mellan sig, men i dag ser dessa rutiner helt olika ut hos olika landsting. Jag anser att lesbiska par alltid ska ha möjlighet att dela på antalet försök samt att lesbiska par ska slippa att bli diskriminerade och godtyckligt behandlade inom sjukvården. Regeringen bör därför ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning.

23. Nationella riktlinjer, punkt 12 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 13 och
2017/18:418 av Christina Örnebjär (L) yrkande 1 och
avslår motionerna
2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),
2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2,
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,
2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD),
2017/18:254 av Annika Qarlsson och Helena Lindahl (båda C),
2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg
(båda M) och
2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 9.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs nationella riktlinjer för att kunna möta personer med kognitiva svårigheter redan före en eventuell graviditet samt under och givetvis efter. Det behövs också nationella riktlinjer när det gäller behandling av svårläkta sår. Regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer på dessa områden.

24. Kompetensförsörjning, punkt 13 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 och
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 5 och
avslår motionerna

2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,
2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl. (SD),
2016/17:800 av Michael Svensson m.fl. (M),
2016/17:2147 av Eva Sonidsson (S) och
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården samt att man bör prioritera it-utbildning för personalen inom vården och omsorgen för att öka kunskaperna och motivationen att fullt ut använda digitala innovationer. Regeringen bör arbeta för att detta uppnås.

25. Kompetensförsörjning, punkt 13 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) och
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4 samt
avslår motionerna
2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,
2016/17:800 av Michael Svensson m.fl. (M),
2016/17:2147 av Eva Sonidsson (S),
2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 och
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att statusen i vårddyrkena bör förbättras och att kompetenshöjningen inom hälso- och sjukvården bör säkras. Regeringen bör verka för att detta uppnås. Därtill bör regeringen ge relevanta myndigheter i uppdrag att lämna förslag till förbättringar och hur man snarast kan motverka bristen på barnonkologer samt bristen på vårdplatser för barn med cancer.

26. Arbetsmiljö, punkt 14 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
bifaller delvis motion
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 28 och
avslår motion
2017/18:2139 av Pia Nilsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör verka för att arbetsmiljön och villkoren förbättras för de som arbetar inom vården.

27. Arbetsmiljö, punkt 14 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2 och
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 28 och
avslår motion
2017/18:2139 av Pia Nilsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Jag anser att arbetsmiljön för vårdpersonalen bör förbättras. Detta kan åstadkommas genom t.ex. en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma till rätta med vårdpersonalens administrativa börda. Regeringen bör återkomma med detta.

28. Sjuksköterskor, punkt 15 (SD, V)

av Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 7 och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7 och

avslår motionerna

2016/17:3211 av Annika Eclund m.fl. (KD) yrkande 46 och

2017/18:2825 av Margareta Cederfelt (M).

Ställningstagande

Bristen på specialistsjuksköterskor är ett problem inom den svenska sjukvården, och den beror till viss del på att sjuksköterskor själva får bekosta sin egen specialistutbildning. Regeringen bör därför införa ett kompetenslyft med bibehållen lön under specialistutbildningen för sjuksköterskor.

29. Sjuksköterskor, punkt 15 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3211 av Annika Eclund m.fl. (KD) yrkande 46 och

avslår motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 7,

2017/18:2825 av Margareta Cederfelt (M) och

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7.

Ställningstagande

Nyutbildade sjuksköterskor har generellt sett goda teoretiska kunskaper men begränsad praktisk erfarenhet, trots att cirka en fjärdedel av utbildningstiden består av verksamhetsförlagd praktik. En obligatorisk AT-tjänstgöring skulle

bidra till att öka nyutbildade sjuksköterskors praktiska färdigheter. Regeringen bör därför se över möjligheten att införa en obligatorisk AT-tjänstgöring på försök för alla nyutbildade sjuksköterskor med efterföljande utvärdering.

30. Undersköterskor, punkt 16 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2017/18:626 av Suzanne Svensson m.fl. (S) yrkande 1,

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 6 och 10 samt

2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson (båda S) yrkande 1 och

avslår motion

2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson (båda S) yrkande 2.

Ställningstagande

I merparten av de västeuropeiska länderna och i samtliga nordiska grannländer är undersköterskor en legitimerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Vi anser att det nu är tid för regeringen att verka för att undersköterskeyrket ska bli ett legitimationsyrke också i Sverige. Vidare anser vi att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig på betald arbetstid. Regeringen bör återkomma med sådana förslag.

31. Inhyrd personal, punkt 17 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 13 och

avslår motionerna

2015/16:621 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S) och

2017/18:1404 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M).

Ställningstagande

Brist på bl.a. allmänläkare i öppenvården leder till längre väntetider, dålig kontinuitet och högre kostnader när de ersätts med inhyrd personal. Vi anser att regeringen bör ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att analysera och utvärdera hur kvalitet, kostnader, effektivitet och kontinuitet påverkas och utvecklas när det gäller användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal.

32. Integration i vården, punkt 18 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:2973 av Johanna Jönsson m.fl. (C) yrkande 24.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör verka för stärkta möjligheter att arbeta inom vården medan man lär sig svenska. Efter att ha fångat upp kvalificerad vårdpersonal i samband med asylsökandes hälsoundersökning kan man sedan låta dessa arbeta som vårdbiträden medan de lär sig svenska t.ex. genom att låta dem handledas av anställda som talar samma språk. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

33. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor, punkt 20 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3685 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 62 och
avslår motionerna

2016/17:954 av Anders Österberg m.fl. (S) yrkande 1,
2017/18:687 av Sultan Kayhan (S) och
2017/18:2482 av Marta Obminska (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör verka för att fler vårdanställda ska få kompetens att erbjuda samtalsstöd för patienter med lättare psykiska besvär. Detta kan åstadkommas genom att det införs en kortare utbildning för vårdpersonal till samtalskonsulent.

34. Legitimation, punkt 21 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:2514 av Per Ramhorn (SD) och

2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 17 och
avslår motion

2017/18:1453 av Margareta Larsson (-) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör se över gällande regelverk för läkarlegitimationer för att förhindra att läkare skriver ut falska läkarintyg till de som söker ersättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Läkare som skriver ut falska läkarintyg bör fråntas sin legitimation. Därutöver anser vi att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att arbeta fram metoder för att kunna göra bakgrundskontroller när det gäller kriminell belastning för utländska läkare på samma sätt som för svenska läkare.

35. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, punkt 23 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 14 och
avslår motionerna
2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M) yrkande 5 och
2017/18:1901 av Finn Bengtsson (M) yrkande 3.

Ställningstagande

I den prioriteringsplattform som antogs av riksdagen 1997, den etiska plattformen, hamnar kostnadseffektivitetsprincipen underst. På senare tid har det emellertid skett en glidning av tolkningen av plattformen så att kostnadseffektiviteten kommit att rangordnas högre, vilket medför att patientgrupper ställts mot varandra. Jag anser därför att texten i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen borde kompletteras med formuleringarna i den etiska plattformen. Regeringen bör återkomma med ett förslag om detta.

36. Förebyggande hälsoundersökningar, punkt 24 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvården måste enligt min mening arbeta för att motverka klasskillnader vad gäller ohälsa. Ett sätt att arbeta förebyggande kan vara att primärvården får ansvar för ett uppsökande arbete där man t.ex. erbjuder regelbundna hälsoundersökningar för dem som inte själva söker sig till hälso- och sjukvården i dag. Regeringen bör låta utreda hur hälsoundersökningar kan påverka hälsan hos de grupper som i dag står längst bort från vården.

37. Kroniska sjukdomar, punkt 25 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 3, 5 och 7 samt

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 5 och 9 samt avslår motionerna

2017/18:31 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3 samt

2017/18:1678 av Jan Lindholm (MP).

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en nationell handlingsplan för att motverka diabetes och stärka diabetesvården. Vidare måste en målsättning vara att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården. Vi anser även att man bör prioritera skapandet av fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes och att viss diabetesvård och forskning koncentreras. Vi anser också att det behövs en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i vården av hjärt-kärlsjukdomar i olika delar av landet. Vid framtagandet av en nationell handlingsplan bör helhetsansvaret för patienter med hjärt-kärlsjukdomar analyseras vidare. Slutligen anser vi att samarbetet mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården bör öka för att minska antalet människor som drabbas av hjärtinfarkt. Regeringen bör återkomma med förslag enligt ovan.

38. Kroniska sjukdomar, punkt 25 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:31 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3 samt

avslår motionerna

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 3, 5 och 7,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 5 och 9 samt

2017/18:1678 av Jan Lindholm (MP).

Ställningstagande

Enligt min mening behöver smärtvården förbättras. Det saknas kunskap och strukturer i vården för att ta hand om den här patientgruppen. Därför bör ett

särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, skapas för att minska lidandet för patienterna och deras anhöriga. Vidare bör regeringen säkerställa att rehabiliteringsvården för denna patientgrupp blir mer professionell och får tydliga uppföljningskriterier.

39. Cancerstrategi, punkt 27 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD) yrkande 1,
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1,
2017/18:939 av Lars-Axel Nordell (KD) yrkande 1,
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 22,
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 22 och
2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 4.

Ställningstagande

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Med utgångspunkt i cancerstrategin genomförde regeringen under våren och sommaren 2017 ett brett rådslag för framtidens cancervård med bl.a. patientorganisationer, professioner och andra experter. De kommentarer och förslag som lämnades kommer att tjäna som underlag för en långsiktig inriktning på regeringens politik för cancervården. På så sätt vidareutvecklas även den nationella cancerstrategin. Vi anser inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna om en utvecklad cancerstrategi. Motionerna bör avslås.

40. Regionala cancercentrum, punkt 28 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör regeringen låta utvärdera Regionala cancercentrums (RCC) förutsättningar och uppdrag.

41. Cancervård, punkt 29 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2 och 10 samt
avslår motionerna

2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2016/17:967 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,

2016/17:1175 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2,

2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 1,

2016/17:2185 av Gunilla Carlsson och Shadiye Heydari (båda S) och

2017/18:1211 av Solveig Zander (C).

Ställningstagande

Vi anser att vården ska kunna ta ett helhetsansvar för patienter med cancer. Eftervården är enligt vår mening inte samordnad på ett tillräckligt strukturerat sätt. Vi anser även att den patientnära kliniska forskningen inom cancervården bör stärkas. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan åstadkommas.

42. Cancervård, punkt 29 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och
avslår motionerna
2016/17:967 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,
2016/17:1175 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2,
2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C) yrkande 1,
2016/17:2185 av Gunilla Carlsson och Shadiye Heydari (båda S),
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2 och 10 samt
2017/18:1211 av Solveig Zander (C).

Ställningstagande

Enligt min mening är det inte acceptabelt att socioekonomiska faktorer, kön eller geografi ska påverka vilken cancervård människor erbjuds. Regeringen bör därför tillsätta en utredning som analyserar de regionala skillnaderna i väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar. Regeringen bör även tillsätta en utredning som ser över omotiverade skillnader i cancervården när det gäller socioekonomiska och åldersmässiga faktorer och deras inverkan på behandlingsval, eftervård, överlevnad och informationsdelning. Slutligen bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att utvärdera det psykologiska stödet för cancersjuka och deras anhöriga samt genusaspekterna på detsamma.

43. Förlossningsvård, punkt 31 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 30 och 33 samt
avslår motionerna
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och
2017/18:3674 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M).

Ställningstagande

Vi anser att alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård. Vi ser ett stort behov av fortsatta satsningar på förlossningsvården så att blivande föräldrar ska kunna ges en trygg vård. I de fall det inte är möjligt att garantera tillgång till en förlossningsavdelning i närområdet, till

följd av geografiska avstånd, anser vi att det ska finnas andra lösningar för att säkra patient-säkerheten inom förlossningsvården, oavsett var i landet man bor.

44. Förlossningsvård, punkt 31 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 14 och avslår motionerna

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 30 och 33 samt

2017/18:3674 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M).

Ställningstagande

Enligt min mening bör regeringen utreda hur man kan införa ett nationellt mål för att trygga förlossningsvården för alla födande, t.ex. genom att ha en barmorska per aktiv förlossning.

45. Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa, punkt 32 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:3218 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 2, 4–8 och 11–13,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 85 och

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 20 och

avslår motion

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan. Strategin bör innehålla bl.a. hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och insatser för att kunna återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrin. Strategin ska även understödja en förtydligad vårdgaranti för barn och unga inom psykiatrin. Den ska även förbättra förutsättningarna för mer samarbete mellan psykiatrin och den övriga somatiska vården, skolhälsovården, missbruksvården och socialtjänsten. Därutöver behöver den evidensbaserade behandlingen inom psykiatrin kopplad till missbruksvården stärkas. Strategin ska vidare ta upp betydelsen av att stärka kontinuiteten inom psykiatrin. Slutligen bör samarbetet mellan psykiatrin och de ideella sektorerna såsom idrottsföreningar och kultursektorn utökas. Regeringen bör ta initiativ till en nationell strategi enligt ovan.

46. Nationell handlingsplan för området psykisk ohälsa, punkt 32 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 och avslår motionerna

2016/17:3218 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 2, 4–8 och 11–13,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 85 och

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 20.

Ställningstagande

Enligt min mening behövs det en genomlysning av det nuvarande arbetet inom området psykisk ohälsa. Det behövs långsiktighet och tydliga mål för att åstadkomma varaktiga förändringar som håller över val och eventuella regeringsskiften. Enligt min mening bör regeringen ta fram en långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa med mätbara målsättningar på nationell nivå.

47. Stöd till personer med psykisk ohälsa, punkt 33 (SD, C)

av Per Ramhorn (SD), Anders W Jonsson (C) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 64 och avslår motionerna

2017/18:820 av Veronica Lindholm m.fl. (S),

2017/18:1418 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M),

2017/18:2844 av Ulrika Carlsson i Skövde och Per Lodenius (båda C) och

2017/18:3471 av Johanna Jönsson (C).

Ställningstagande

När människor upplever att de mår dåligt är det viktigt att de snabbt får hjälp. Trots den ökande psykiska ohälsan är tillgången till stöd för den som drabbats i dag alldeles för dålig. Den som är i behov av hjälp snabbt måste få ett första samtal och bedömning av vilken typ av stöd han eller hon behöver få. För personer med lindriga symtom kan onlinesessioner vara tillräckliga, medan människor med större behov slussas vidare till rätt vårdnivå. Regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att komma med förslag på hur detta kan uppnås.

48. Utredningar om psykisk ohälsa, punkt 34 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motion

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör låta utreda hur psykiatrin på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer.

49. Utredningar om psykisk ohälsa, punkt 34 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2–5 och 7.

Ställningstagande

Det ska enligt min mening vara självklart att få behandling för psykiska besvär genom sjukvården precis som vid kroppsliga besvär. Regeringen bör därför utreda hur förutsättningarna ser ut för att utvidga och stärka primärvårdens kompetens för att möta den ökade psykiska ohälsan. Det bör även utredas hur psykiatrin på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer. Vidare anser jag att regeringen bör låta utreda varför diagnostiseringen av adhd i landstingen skiljer sig åt och hur det påverkar hjälp- och stödinsatser nationellt.

Enligt forskning tillfrisknar psykiatripatienter snabbare om familjen engageras i vården. Därför bör regeringen låta utreda hur man kan skapa ett starkt anhängstöd för psykiatripatienter. Slutligen anser jag att det bör utredas hur en nationell satsning för självvald inläggning kan säkerställas.

50. Kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga, punkt 36 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59.

Ställningstagande

Vi anser att man bör genomföra en bred utredning för att kartlägga och undersöka orsakerna till den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga samt komma med förslag till åtgärder. Några säkra svar på vad som är orsaken till den utveckling vi ser i dag finns inte. Regeringen bör ta initiativ till en sådan kartläggning.

51. Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m., punkt 37 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4 och
avslår motionerna
2016/17:1261 av Christian Holm Barenfeld och Åsa Coenraads (båda M)
yrkande 3,
2016/17:2149 av Håkan Bergman och Matilda Ernkrans (båda S),
2017/18:382 av Jesper Skalberg Karlsson (M) och
2017/18:664 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör regeringen ta fram en nationell strategi för att barn och unga ska få en god och tillgänglig psykiatrisk vård. Syftet med strategin ska vara att minska de psykiska ohälsotalen bland barn och unga.

52. Tidiga insatser för barn och unga med psykisk ohälsa m.m., punkt 37 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:664 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9 och avslår motionerna

2016/17:1261 av Christian Holm Barenfeld och Åsa Coenraads (båda M) yrkande 3,

2016/17:2149 av Håkan Bergman och Matilda Ernkrans (båda S),

2017/18:382 av Jesper Skalberg Karlsson (M) och

2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4.

Ställningstagande

Sambandet mellan hälsa och utbildning är starkt. Därför är det viktigt att satsa på tidiga insatser för unga. Här har både kommuner och landsting ett stort ansvar. Enligt min mening bör regeringen låta utreda om lagstiftning behövs för att landsting och kommuner ska utveckla sitt förebyggande arbete så att unga i riskzonen för missbruk och psykisk ohälsa kan nås.

53. Uppföljning av barn och unga med behov av psykiatrisk vård, punkt 38 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 och avslår motion

2016/17:975 av Arhe Hamednaca (S) yrkande 1.

Ställningstagande

Flera forskare menar att den vård som ges till unga med psykiska problem inte lever upp till den kunskap som finns i den senaste forskningen. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningar för ökad uppföljning av nyinsjuknade unga vuxna nationellt samt återkomma med förslag till förändringar i riktlinjerna.

54. Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända, punkt 41 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Anders W Jonsson (C), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 9 och avslår motionerna

2016/17:813 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2017/18:1937 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkandena 29 och 31–33 samt 2017/18:3166 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 3.

Ställningstagande

För att uppnå ett bättre omhändertagande av ensamkommande barn bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer för vilket stöd som ska erbjudas de ensamkommande barn som lider av psykisk ohälsa. Detta stöd ska erbjudas alla ensamkommande barn som är i behov av hjälp – oavsett om de befinner sig i asylprocessen eller om de har fått beslut om utvisning.

55. Posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända, punkt 41 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:1937 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkandena 29 och 31–33 samt avslår motionerna

2016/17:813 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2017/18:3166 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 3 och

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 9.

Ställningstagande

Det är viktigt att se ensamkommande barn som individer och ge dem det stöd de behöver utifrån sina individuella behov. Inom civilsamhället finns både kunskap och metoder som skulle kunna användas mer effektivt. Enligt min mening bör regeringen undersöka förutsättningarna för att stärka och sprida arbetet med Rädda Barnens koncept traumamedveten omsorg och andra liknande metoder inom civilsamhället. Vidare bör Socialstyrelsen få i uppdrag att ta fram tydlig information om effekter av trauma och stress för barn och riktlinjer om vilken hjälp de har rätt till. Regeringen bör även ge Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga hur BVC, vårdcentraler, BUP, tandhälsa samt elevhälsa ska samverka och hur vårdkedjan kan förstärkas för att säkerställa tillgången till traumafokuserad behandling. Slutligen bör regeringen ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att genomföra en nationell översyn av tillgången till vård för traumatiserade barn.

56. Avgifter vid tvångsvård, punkt 43 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:427 av Christina Örnebjär (L) och
avslår motion
2016/17:1939 av Staffan Danielsson (C).

Ställningstagande

Att tvingas till vård är ett stort ingrepp i den personliga integriteten, och det är noga reglerat när och hur beslutet ska fattas. Att tvingas till vård innebär också ett stort ingrepp i individens ekonomi eftersom den sjuke tvingas betala vårdavgifter på samma sätt som alla andra patienter. Enligt min mening bör regeringen utreda om patientavgifterna i samband med tvångsvård kan avskaffas i samtliga regioner och landsting.

57. Stöd efter avhopp från destruktiva rörelser m.m., punkt 44 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:26 av Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda L) yrkandena 1–3 och

avslår motionerna

2017/18:853 av Robert Hannah (L) yrkande 1 och

2017/18:1451 av Margareta Larsson (-).

Ställningstagande

Såväl inom hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten och skolan är kunskapen om vad destruktivt auktoritärt ledarskap kan leda till och hur de utsatta bäst kan hjälpas bristfällig. Enligt min mening bör undervisning om detta inkluderas i utbildningen av alla berörda yrkesgrupper. Vidare anser jag att det behövs en specialiserad öppenvårdsenhet dit barn och vuxna som utsatts kan remitteras från andra enheter. Det behövs också en sluten vårdenhet för svåra fall. Slutligen behövs konsumentupplysning om destruktivt, auktoritärt, manipulativt ledarskap och information om vart man kan vända sig för att få hjälp. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder enligt ovan.

58. Avgifter för vård – utländska medborgare, punkt 46 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2,

2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 9 och

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31 och

avslår motion

2017/18:573 av Anna Hagwall (-).

Ställningstagande

Vi anser att det behövs tydliga regelverk för utländska medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård i Sverige. För medborgare i EU/EES-länder samt personer med ett blåkortstillstånd för arbete gäller de överenskommelser som finns på plats, dvs. de har i stort samma rättigheter som svenska medborgare. När det gäller personer utanför den kretsen bör grundregeln vara att ingen ska nekas akut vård på grund av bristande betalningsförmåga och att patientsäkerheten aldrig får hotas.

För vuxna med tillfälligt alternativt permanent uppehållstillstånd bör gälla fri tillgång till akut vård samt vård som inte kan anstå. För att få tillgång till fullständig vård ska man kunna kvalificera sig genom att ha arbetat motsvarande heltid under de senaste två åren, genom att teckna en försäkring eller betala själv via lån. Barn i denna grupp bör ha rätt till fullständig vård utan villkor.

Asylsökande vuxna och barn bör erbjudas akut vård; resterande vårdinsatser ska finansieras på egen hand genom försäkring eller lån.

Utlänningar utan nödvändiga tillstånd, vuxna och barn bör enbart få tillgång till akut vård, dock med fullt betalningsansvar.

Regeringen bör låta utreda möjligheten att erbjuda sjukvård enligt detta förslag.

59. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 29 samt avslår motionerna

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2017/18:2992 av Sofia Fölster (M),

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26,

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 58 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 6 och 18.

Ställningstagande

Det är angeläget att öka möjligheterna till digitala vårdbesök. Dessa bör därför ersättas på ett sådant sätt att utvecklingen mot virtuella lösningar stimuleras och inte hindras. Det skulle öka tillgängligheten och på sikt medföra möjligheter till effektivare och snabbare vård. Vi anser att regeringen bör återkomma med förslag om detta.

60. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 58,

bifaller delvis motion

2017/18:2992 av Sofia Fölster (M) och

avslår motionerna

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 29,

2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26 och

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 6 och 18.

Ställningstagande

Primärvården behöver utvecklas och förstärkas för att bli lättillgänglig för envar. En viktig del i att utveckla och förstärka den nära vården i hela landet är digitala lösningar. Bland annat genom s.k. virtuella hälsorum, där en specialistläkare finns med via videolänk, kan patienter få hjälp med olika vårdbehov vid den lokala vårdinrättningen. Jag anser att regeringen bör agera för att digitala lösningar ska användas i högre utsträckning.

61. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 och
avslår motionerna
2017/18:2992 av Sofia Fölster (M),
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 29,
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26,
2017/18:3685 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 58 och
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 6 och 18.

Ställningstagande

De digitala vårdgivarna växer till antalet, och det finns i dagsläget ingen reglering eller begränsning av vilken typ av verksamhet den digitala tjänsten kan bedriva. På det viset riskeras patientsäkerheten. Tjänsterna riktas inte heller till de som har störst behov av vård. Jag anser därför att regeringen bör låta utreda en reglering av kommersiella digitala tjänster som rör läkarkontakter.

62. Digitala vårdtjänster, punkt 47 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 47 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 6 och 18 samt
avslår motionerna
2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,
2017/18:2992 av Sofia Fölster (M),
2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 29,
2017/18:3568 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 26 och
2017/18:3685 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 58.

Ställningstagande

Det är positivt att SKL lämnat en rekommendation till landsting och regioner om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Jag anser dock att det är angeläget följa upp dessa så att man uppnår likvärdighet över hela landet. Regeringen bör återkomma med en sådan uppföljning.

Genom att nyttja de plattformar och tekniska lösningar som finns för att säkra både integritet och patientsäkerhet kan ännu fler få vård snabbt och på rätt nivå, och digitala vårdmöten kan stärka kontinuitet och uppföljning. Återkopplingen kan göras med patienten, sjukhusets specialister och primärvården tillsammans. Som ett led i detta behöver bl.a. sjukvårdsrådgivningen som ges via 1177 Vårdguiden på webben eller telefon kvalitetssäkras, förstärkas och integreras bättre i primärvården. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

63. Organdonation, punkt 49 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Anders W Jonsson (C), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 49 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna
 2016/17:2138 av Betty Malmberg (M),
 2017/18:1936 av Johan Hultberg och Jesper Skalberg Karlsson (båda M) yrkande 2,
 2017/18:2165 av Betty Malmberg (M),
 2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) yrkande 7 och
 2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 69 och
 avslår motionerna
 2016/17:880 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),
 2017/18:3149 av Betty Malmberg (M) yrkande 2 och
 2017/18:3281 av Erik Bengtzboe (M).

Ställningstagande

Viljan att donera är stor i Sverige, men köerna för transplantation är långa. Det är därför viktigt att främja donationsverksamheten. Utredningen om donations- och transplantationsfrågors betänkande Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) lämnades i september 2015 förslag om hur informationen om möjligheten att ta ställning till att donera sina organ ska kunna bli bättre och om hur fler organ ska kunna tas till vara. Först i november 2018, mer än ett år efter det att utredningen remissbehandlats, meddelade regeringen att man inte kunde gå vidare och föreslå en proposition på befintligt underlag. Regeringen har nu tillsatt en ny utredning. Vi anser att det är av största vikt att den fortsatta beredningen går skyndsamt och att en alternativ

lösning inte utformas så att viljan att donera eller förtroendet för vården riskerar att urholkas.

64. Nordiskt samarbete, punkt 50 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 50 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 19.

Ställningstagande

För att möjliggöra flera donationer anser vi att det nordiska samarbetet inom Scandiatransplant bör utvecklas på fler ställen i landet. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

65. Organhandel, punkt 51 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2016/17:243 av Niclas Malmberg (MP) och
2016/17:811 av Hans Linde m.fl. (V) yrkande 4 och
avslår motionerna
2016/17:1949 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2 och
2017/18:1986 av Hans Rothenberg (M) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att kravet på dubbel straffbarhet inte bör gälla för otillåten handel med organ. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att göra det straffbart för svenska medborgare att handla med organ även utanför Sveriges gränser.

66. Könsstympning, punkt 55 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 55 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 24 och

2017/18:3129 av Beatrice Ask m.fl. (M) yrkande 7,

bifaller delvis motionerna

2016/17:3037 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 21,

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 15,

2017/18:3186 av Amineh Kakabaveh (V) yrkande 11 och

2017/18:3789 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 24 och

avslår motionerna

2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S) yrkande 4,

2017/18:823 av Monica Green (S) och

2017/18:1025 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6.

Ställningstagande

Som en del i arbetet mot könstympning skulle en nationell satsning på spridning av kunskap om och opinionsbildning mot könstympning och oskuldskontroller behövas. Detta skulle kunna ske brett i samhället, och exempel på kontaktpunkter där man kan nå relevanta målgrupper är bl.a. sfi, komvux, barnavårdscentraler, mödravårdscentraler, ideella organisationer, skola (inklusive skolhälsovård), förskola, socialtjänst och rättsväsendet. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

67. Könstympning, punkt 55 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 55 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 15,

bifaller delvis motionerna

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 24 och
2017/18:3129 av Beatrice Ask m.fl. (M) yrkande 7 och
avslår motionerna
2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S) yrkande 4,
2016/17:3037 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 21,
2017/18:823 av Monica Green (S),
2017/18:1025 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6,
2017/18:3186 av Amineh Kakabaveh (V) yrkande 11 och
2017/18:3789 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 24.

Ställningstagande

Det finns i dag könsstypade kvinnor även i Sverige, och det är viktigt att de kvinnor som är drabbade får stöd och hjälp när de uppsöker vården. Därför finns ett behov av ökad kunskap kring dessa frågor inom vården. Jag anser att regeringen bör låta utreda behovet av nationella insatser för att nå könsstypade inom vården.

68. Estetiska behandlingar, punkt 57 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 57 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21 och
avslår motionerna
2016/17:1255 av Tina Ghasemi (M),
2016/17:1306 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1 och 2,
2017/18:821 av Yilmaz Kerimo (S),
2017/18:1717 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3 och
2017/18:1810 av Robert Halef (KD).

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör överväga tillståndsplikt för vissa verksamheter som erbjuder kroppsbehandlingar. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

69. Etiska aspekter på användning av robotar, punkt 58 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 58 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2017/18:2899 av Bengt Eliasson m.fl. (L) yrkande 8.

Ställningstagande

Enligt min uppfattning framgår inte kravet på etiska bedömningar vid användningen av robotar och automatisk övervakning tydligt i gällande lag. Jag anser därför att en genomgång behöver göras för att se var kompletteringar behöver införas. Det behöver också tydliggöras vilken myndighet som har ansvar för att säkerställa om det utifrån etiska utgångspunkter är försvarbart att införa robotar eller ett system för automatisk övervakning i hälso- och sjukvården och omsorgen. Regeringen bör återkomma med sådana förslag.

70. Läkemedelsberoende, punkt 60 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 5 och 6 samt 2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 8.

Ställningstagande

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) konstaterade att ansvaret för behandling av läkemedelsberoende inte är lagreglerat utan faller på landstingen i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården. Utredningen ansåg att detta ansvar borde tydliggöras i en ny lag om missbruks- och beroendevård. Jag delar utredningens uppfattning och anser därtill, också i likhet med utredningen, att varje landsting borde ha ett vårdprogram för personer med läkemedelsberoende. Missbruksutredningen gjorde 2009 en kartläggning som ledde till slutsatsen att 65 000 personer mellan 16 och 64 år

hade av läkemedelsanvändning orsakade problem som uppfyllde kriterierna för skadligt bruk och beroende. Jag anser att det är en brist att vi inte har någon aktuell kartläggning av förekomsten av läkemedelsberoende. En ny sådan studie bör genomföras t.ex. i Folkhälsomyndighetens eller Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings regi. Regeringen bör återkomma med förslag och åtgärder i enlighet med allt detta.

71. Jämlik tandvård, punkt 62 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 62 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:1144 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 3,
bifaller delvis motion
2017/18:719 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S) och
avslår motionerna
2016/17:1059 av Emma Hult (MP) och
2017/18:2099 av Emma Hult (MP).

Ställningstagande

Trots att tandhälsan i befolkningen som helhet har förbättrats kvarstår betydande socioekonomiska skillnader. De grupper som rapporterar sämst tandhälsa är arbetslösa, personer med sjukpenning och utlandsfödda. Barn från socioekonomiskt svaga grupper rapporteras ha sämre tandhälsa än andra barn. Det finns också regionala skillnader: storstadsregioner och norra Sverige har sämst resultat. Därför bör det utredas hur de som har sämst tandhälsa kan få ta del av en mer riktad tandvård liksom hur barns tandhälsa kan bli mer jämlik. Regeringen bör låta utreda allt detta.

72. Information om tandvårdsstödet, punkt 63 (M, L)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 63 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 60 och
2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
bifaller delvis motion
2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4.

Ställningstagande

Det finns för närvarande ingen myndighet som har ett övergripande samlat ansvar för information till befolkningen om den tandvård och det tandvårdsstöd som staten respektive landstingen och regionerna tillhandahåller. Försäkringskassan har visserligen ett allmänt ansvar för det statliga tandvårdsstödet men bedriver ingen samlad riktad information. Vi anser därför att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag i syfte att kunna samla ett nationellt informationsansvar hos en aktör.

73. Tandvård för äldre, punkt 64 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 64 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1 och 5 samt
avslår motion
2016/17:872 av Shadiye Heydari (S).

Ställningstagande

De mest sjuka äldre och multisjuka kroniker är de som har störst behov av såväl sjukvårdens som tandvårdens resurser. Att skapa bästa möjliga förutsättningar för dessa är helt avgörande. Vi anser därför att tandvårdsstödet till de mest sjuka äldre och till de multisjuka kronikerna bör prioriteras. Det behövs även en stärkt samverkan mellan kommunerna samt landstingen och regionerna när det gäller tandvårdsstödet. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över eventuella behov av riktade tandvårdsstöd till de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker.

74. Förstärkt kunskapsstyrning i äldre tandvården, punkt 65 (M, L)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 65 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 och
2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Det finns för närvarande inte någon tydlig kunskapsstyrning inom tandvården för äldre. Vi anser att den bör förstärkas. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram och genomföra en bred kunskapsöversikt och sammanställning av befintlig forskning för munhälsa och tandvård. Vidare bör lämplig myndighet ges i uppdrag att ta fram och utveckla en modell för nationella riktlinjer för kunskapsstyrning baserad på forskning och beprövad erfarenhet.

75. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.m., punkt 66 (M, L)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 66 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 och
2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2–4.

Ställningstagande

Vi anser att en utvärdering och översyn behövs när det gäller det särskilda tandvårdsbidraget, tandvårdsstödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och

nödvändig tandvård. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera dessa olika tandvårdsstöd med syftet att ta fram tydligare och enklare modeller för de olika stöden.

76. Regelbunden utvärdering, punkt 67 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 67 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen regelbundet bör låta göra en nationell utvärdering av det särskilda tandvårdsbidraget, tandvårdsstödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvårdsstöden vid uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

77. Klagomålshantering och tillsyn, punkt 68 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 68 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 8 och 10.

Ställningstagande

Det finns ingen samlad gemensam klagomålshantering för patienter i tandvården. Patienter och brukare av tandvård har ett svagt konsumentskydd. Vi anser därför att regeringen bör ge ett uppdrag till lämpliga myndigheter att se över möjligheterna att utveckla modell och systematik för gemensam samlad klagomålshantering i fråga om tandvården och tandvårdsstöden i syfte att stärka tandvårdspatienternas säkerhet och tandvårdens samlade kvalitet.

Därtill anser vi att tillsynen och uppföljningen av fusk inom tandvården bör utökas. Regeringen bör återkomma med ett förslag.

78. Tandvård för personer med frisktandvårdsavtal, punkt 70 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 70 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 42 och
2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 44.

Ställningstagande

Jag anser att det är viktigt med förebyggande tandvård. Därför borde även personer med frisktandvårdsavtal få del av det statliga tandvårdsbidraget eftersom detta bidrag också är tänkt som en stimulans till regelbundna kontroller. Regeringen bör se över frågan och återkomma till riksdagen.

Särskilda yttranden

1. Abort, punkt 54 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Det är viktigt att tidsgränsen för sena aborter upprätthålls. Av abortlagen följer att Socialstyrelsen får ge tillstånd till abort efter utgången av den 18:e veckan i graviditeten om det finns synnerliga skäl. Sådant tillstånd får dock inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Det har kommit till min kännedom att aborter gjorts i ett så sent skede att lagen riskerar att överträdas eller överträds. Jag anser emellertid inte att det för närvarande finns skäl att föreslå någon ändring i lagstiftningen och ser positivt på det arbete som pågår inom Smer med att ta fram en etisk analys av frågan om livsuppehållande insatser vid sena aborter. Jag kommer att följa frågan och förbehåller mig rätten att återkomma.

2. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M) och Ann-Britt Åsebol (M) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

3. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (SD)

Per Ramhorn (SD) och Carina Ståhl Herrstedt (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (C)

Anders W Jonsson (C) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7

Hälso- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

6. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (L)

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

7. Motioner som bereds förenklad, punkt 72 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till våra tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkandena 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och 2015/16:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2015/16

2015/16:453 av Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att förlänga den avgiftsfria ungdomstandvården för att fler ska bibehålla en god tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:621 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att begränsa nyttjandet av tillfälligt inhyrd personal inom den offentligt organiserade delen av välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:626 av Maria Strömkvist m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om allas rätt till god tandvård och vikten av att steg tas mot att likställa tandvård med övrig hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:885 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en sammanslagning av tandvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen bör göras utifrån patientens behov och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:889 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell screeningplan för att finna patienter med förmaksflimmer och säkra en god och jämlik vård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheterna att – i samarbete med regionsjukhusen – på lämpligt ställe etablera ett kunskapscenter för att samla, sprida och koordinera samt utveckla kompetens inom specialistvården för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1029 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1651 av Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkludera tandvården i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1994 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra tillgängligheten till förebyggande arbete och den s.k. första linjen (primärvården, elevhälsan, ungdomsmottagningar) och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om första linjens sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskyddet i tandvården och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över frågan om personer med friskvårdsavtal borde få del av det statliga tandvårdsbidraget och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att habilitering och rehabilitering bör ges samma prioritering som reaktiv hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2878 av Annika Eclund m.fl. (KD):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en sammanställning av kunskapsläget för att få en samordning och bättre kvalitet i diagnostiseringen av dyslexi och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3171 av Hanna Wigh (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tänderna är en del av kroppen och därmed ska ingå i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra utvecklingsarbete för att öka öppenheten och transparensen inom tandvården gällande kvalitet, priser och behandling och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2016/17

2016/17:26 av Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etablering av ett specialistcenter i både öppen och sluten vård för personer som behöver stöd och hjälp efter att ha varit utsatta för auktoritärt, manipulativt, destruktivt ledarskap, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning av berörda yrkesgrupper i hur de bäst kan stödja och hjälpa personer som varit utsatta för auktoritärt, destruktivt, manipulativt ledarskap och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om konsumentupplysning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:201 av Emilia Töyrä (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att fortsätta att följa utvecklingen när det gäller hjälpmedel för diabetes för att säkerställa en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:225 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlik primärvård psykiatri i hela landet genom nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:243 av Niclas Malmberg (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Sveriges möjligheter att bidra till att stoppa organskörden i Kina och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:248 av Jan Ericson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av reglerna för tvångsvård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:285 av Lars-Axel Nordell och Larry Söder (båda KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en ny cancerstrategi där riskfaktorer blir en nyckel i det förebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:325 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa evidensbaserad vård och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:446 av Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet för personalen på rättspsykiatriska regionkliniker att rutinemässigt kontrollera brev och andra försändelser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:482 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera de regionala skillnaderna avseende väntetider, användning av nya cancerläkemedel, screeningverksamhet samt uppföljningsrutiner för cancersjukdomar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att se över de omotiverade skillnaderna i cancervården avseende socioekonomiska och åldersmässiga faktorer och deras inverkan på behandlingsval, eftervård, överlevnad och informationsdelning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utvärdera det psykologiska stödet för cancersjuka och deras anhöriga samt genusaspekterna på detsamma och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör komplettera cancerstrategin med en kompetensförsörjningsplan för cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:576 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:717 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram progressiva nationella riktlinjer enligt intentionerna i motionen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:719 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att i diagnostiska sammanhang likställa dataspelsberoende med ett psykiskt tillstånd och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:753 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inkludera tandvården i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:769 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge relevanta myndigheter i uppdrag att komma med förslag till förbättringar om hur man snarast kan motverka bristen på barnonkologer samt vårdplatsbristen för barn med cancer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:770 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor i åldrarna över 74 år och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:800 av Michael Svensson m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att motverka kompetensbrist i vården genom att prioritera nyckelkompetenser och förbättra flödena i vårdkedjan samt tillkännager detta för regeringen.

2016/17:811 av Hans Linde m.fl. (V):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att göra det straffbart för svenska medborgare att handla med organ även utanför Sveriges gränser och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:813 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en förändrad psykiatri som möter befolkningens behov och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:848 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge personer som inte är svenska medborgare begränsad tillgång till vård i enlighet med nedanstående tabell och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att utkräva full ersättning för den sjukvård som erbjuds men mot betalningsansvar enligt nedanstående tabell och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:855 av Kent Ekeroth och Per Ramhorn (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att grova brottslingar inom rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel under samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett gemensamt nationellt riskbedömningsinstrument bör införas som är framtaget med forskning och beprövad erfarenhet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:871 av Shadiye Heydari (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en jämlik hälso- och sjukvård, vilket ska innefatta alla delar av kroppen samt alla samhällsskikt, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om se över en ny tandvårdsreform som syftar till att efter möjlig tid ge alla den tandvård de behöver för att hålla sig hälsosamma och undvika övriga sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:872 av Shadiye Heydari (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en nationell tandvårdsreform för pensionärer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:880 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta särskilt utvalda personer inom hälso- och sjukvården få tillgång till donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:954 av Anders Österberg m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler inom sjukvården och socialtjänsten borde få utbildning om våld i samkönade relationer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:967 av Hillevi Larsson (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler äldre kvinnor i kliniska behandlingsstudier och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:975 av Arhe Hamednaca (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av uppföljningsarbete så att barn och ungdomar med behov av psykiatrisk vård får adekvata insatser i form av vård och stöd och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av tydlig ansvarsutkrävande och samverkan mellan de berörda myndigheterna och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1059 av Emma Hult (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att våldsutsatta kvinnors rätt till tandvård måste förbättras och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa regionala psykiatricentrum och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för behandling av svårläkta sår och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1102 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reform i syfte att lösa bemanningsproblemet i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1175 av Solveig Zander (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en människas ålder och bostadsort inte ska få avgöra om en viss medicinsk behandling ska användas eller inte och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur den enskildes ålder och bostadsort inte ska få avgöra om en medicinsk behandling ska vara kostnadsfri eller inte och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården ska ges på rätt nivå och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1255 av Tina Ghasemi (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ögonoperationer ska fortsatt lyda under hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1261 av Christian Holm Barenfeld och Åsa Coenraads (båda M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att inrätta en webbaserad kontaktplattform för barn och unga som mår dåligt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:1306 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerheten för patienter kraftigt försämras om refraktiv kirurgi skulle bli en konsumenttjänst, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att refraktiv kirurgi för patientens bästa ska sortera under hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1419 av Finn Bengtsson och Jessika Roswall (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i patientsäkerhetslagen säkerställa att utövande av psykiatrisk vård garanteras

patienter till skydd mot oseriös verksamhet inom området och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1542 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal upplyses om endometrios med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1559 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändra lagen så att rättspsykiatriska regionkliniker på ett enklare sätt ges lov att granska patienternas inkommande post, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:1892 av Maria Andersson Willner och Paula Holmqvist (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård för alla och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1939 av Staffan Danielsson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör analysera och överväga förändringar av avgiften i kriminalvården respektive vid landstingens psykiatriska tvångsvård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1949 av Hans Rothenberg (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kriminalisera ”organresor till Kina dvs. resor vars huvudsakliga syfte är att genomföra organtransplantation” och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en skärpt effektivitet i cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2116 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att närstående till myndiga personer, med upprepade psykiska sjukdomsskov, ska ges rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fördelen med s.k. nätverkskontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2138 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska fortsätta den politiska processen gällande frågan om organdonation så att tillgången på organ kan öka och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2147 av Eva Sonidsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att ständigt arbeta med kompetensförsörjningsfrågor och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2149 av Håkan Bergman och Matilda Ernkrans (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tidiga insatser för barn och unga som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2166 av Susanne Eberstein (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska överväga möjligheten till att all ingående post till rättspsykiatriska kliniker ska röntgenundersökas och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2185 av Gunilla Carlsson och Shadiye Heydari (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga landsting och regioner verkar för att det finns vårdprogram för kvinnor med bröstcancer som även inkluderar vård under längre tid och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård och vårdnivåer till tillståndslösa, asylsökande och andra icke-medborgare som uppehåller sig i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för vård av barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rättspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2471 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur fler traumaspecialister ska utbildas och hur det ska säkerställas att kompetensen finns i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2514 av Per Ramhorn (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta fram metoder för att kunna göra bakgrundskontroller vad gäller kriminell belastning på utländska läkare på samma sätt som på svenska läkare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2610 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnpsykiatriskt stöd och behandling i barnhusens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2626 av Annika Carlsson och Solveig Zander (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att registrering av personuppgifter vid abort inte ska vara obligatoriskt och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2656 av Ellen Juntti (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en lagändring som ger rättspsykiatriska vårdverksamheter generell laglig rätt att röntga all inkommande post och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2792 av Emilia Töyrä (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att fortsätta att följa utvecklingen på området för att säkerställa en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att underlätta uppsökande av vård för kvinnor som drabbats av könsstympning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över rådande lagstiftning gällande könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2805 av Jan-Olof Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till en översyn av lagen så att utökad visitering blir möjlig på våra psykiatriska avdelningar avsedda för missbrukare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2900 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påbörja ett arbete för att öka förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2920 av Markus Wiechel (SD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ”en andra blodbank” och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2973 av Johanna Jönsson m.fl. (C):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka möjligheterna för personer att arbeta inom vården medan de lär sig svenska och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att kartlägga förekomsten av läkemedelsberoende och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förverkligande av Missbruksutredningens förslag om åtgärder mot läkemedelsberoende utan dröjsmål och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3037 av Annika Qarlsson m.fl. (C):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att vårdsektorn följer lagen bl.a. avseende s.k. oskuldskontroller och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av förebyggande arbete mot könsstypning och oskuldskontroller av flickor och kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder kopplade till könsbyte och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3211 av Annika Eclund m.fl. (KD):

46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en obligatorisk AT-tjänstgöring på försök för alla nyutbildade sjuksköterskor med efterföljande utvärdering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:3218 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan i syfte att stärka psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att skyndsamt återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete mellan psykiatrin och missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samverkansavtal mellan berörda aktörer och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva förutsättningarna för mer klinisk forskning inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykiatrin som en del av den samlade hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsynen inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitaliseringens möjligheter inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbete mellan psykiatrin och primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förebyggande psykologisk behandling inom ramen för exempelvis företagshälsovård och tillkännager detta för regeringen.

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samarbetet mellan psykiatri och den ideella sektorn och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att motverka diabetes och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ytterligare stärka arbetet med och uppföljningen av nationella riktlinjer för diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva efter att minska skillnaderna mellan landsting och regioner vad avser diabetesvården såväl vid medicinkliniker som i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera fler patientutbildningar i egenvård i primärvården för patienter med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sträva efter att koncentrera viss diabetesvård och forskning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att analysera och utvärdera hur kvalitet, kostnader, effektivitet och kontinuitet påverkas och utvecklas gällande användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det nordiska samarbetet inom ramen för Scandiatransplant bör utvecklas på fler ställen i landet och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga tillståndsplikt för vissa verksamheter som erbjuder kroppsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i vården av hjärt- och kärlsjukdomar i olika delar av landet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett helhetsansvar för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka samarbetet mellan hjärt- och kärlsjukvården och diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny och samlad cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett helhetsansvar för patienter med cancer och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för en koordinerad behandling av cancer och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra den kliniska forskningen via en mer samlad avancerad cancervård och förstärkning av de nationella kvalitetsregistren, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera it-utbildning för personalen inom vården och omsorgen i syfte att öka kunskaperna och motivationen att använda fullt ut digitala innovationer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3269 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att förutom utvärdering av följsamheten till nationella riktlinjer i vården, i landsting och regioner också få möjlighet att särskilt följa upp dem som inte följer riktlinjerna och utfärda sanktioner mot dessa och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om första linjens sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över högkostnadsskyddet i tandvården och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över frågan om huruvida personer med friskvårdsavtal borde få del av det statliga tandvårdsbidraget och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3346 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda heltidstjänster till anställda inom den offentliga sektorn och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2017/18

2017/18:31 av Tina Acketoft (L):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, bör skapas för att minska lidandet för patienterna och deras anhöriga och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringen av smärtpatienter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:66 av Angelika Bengtsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tillstånd för att få utföra laserbehandling och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:136 av Said Abdu (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp där företrädare för professionerna inom vården medverkar, med syftet att samordna och snabba på genomförandet av förslag som framkommer i SOU-utredning 2016:2 Effektiv vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:139 av Said Abdu (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga universitetssjukhusen för att samla alla högskolefrågor under statens ansvar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:160 av Carina Ståhl Herrstedt (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa nationella riktlinjer gällande kostbidrag för alla med celiaki och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:190 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt journalsystem inom vården och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp journalföringen efter att ett nationellt system har införts och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:200 av Ola Johansson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda myndigheters möjlighet att dela journaler och patientinformation utan särskilt samtycke från vårdtagaren och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:254 av Annika Carlsson och Helena Lindahl (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för en jämlik och kvalitativ förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:258 av Annika Carlsson och Solveig Zander (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att registrering av personuppgifter vid abort inte ska vara obligatorisk och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:259 av Solveig Zander och Annika Carlsson (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma lipödem genom forskning och vårdinsatser och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:303 av Thomas Finnborg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt under mandatperioden vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare kan känna sig trygga och verka i en miljö präglad av rättssäkerhet såväl som etisk och medicinsk säkerhet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden verka för större medicinskt ansvar för den som verkar inom skönhetsbranschen och utför skönhetsbehandlingar och ingrepp och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:308 av Stefan Jakobsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett genomförande av ett gemensamt digitalt system för samtliga vårdenheter i Sverige för att öka genomströmningen av patienter samt öka patientsäkerheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:326 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda vårdnadshavarna till barn information om barnets vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:339 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:344 av Thomas Finnborg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska vara obligatoriskt att ta ställning till organdonation för att få körkortstillstånd och förnyat körkort och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat samarbete i EU för att förbättra tillgången på och samordningen av organ och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att information om organdonationer och möjlighet att ta ställning till sådana regelbundet kommer medborgarna till del och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:349 av Thomas Finnborg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att se över dagens villkor för att återkalla läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:382 av Jesper Skalberg Karlsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram ett långsiktigt mål för arbetet med att stävja ungas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:418 av Christina Örnebjär (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för stöd till personer med kognitiva svårigheter före, under och efter en graviditet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:427 av Christina Örnebjär (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att avskaffa patientavgifterna i samband med tvångsvård i samtliga regioner och landsting, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:451 av Maria Weimer m.fl. (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om läkarassisterat livsslut och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:459 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överlåta ansvaret för universitetssjukhusen till staten och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:467 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en analys av hur gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål ska mötas i framtiden och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:481 av Mathias Tegnér (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:482 av Mathias Tegnér (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över abortlagstiftningen och angränsande lagstiftning för att ta till vara kvinnors intressen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:573 av Anna Hagwall (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att människor som har laglig rätt att vistas i Sverige men som inte tidigare har bidragit till välfärden med skatteintäkter, inte ska kunna nyttja välfärdstjänster utan får ordna detta genom privata försäkringar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:600 av Anna Wallentheim (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över sina regelverk kring blodgivning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:612 av Isak From (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kirurgiskt träningscentrum och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:626 av Suzanne Svensson m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det införs yrkeslegitimation för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:640 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att genom sjukvårdsregionerna överföra ansvaret för vården till staten och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:664 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda om lagstiftning behövs för att landsting och kommuner ska utveckla sitt förebyggande arbete för att nå unga i riskzonen för missbruk och psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:687 av Sultan Kayhan (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att införa obligatorisk utbildning i jämställt bemötande och jämställd vård för anställda inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:719 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:745 av Ingemar Nilsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över villkoren i den nuvarande patientskadelagen i syfte att stärka patientens ställning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:752 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:773 av Anders Österberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att alla landsting ska erbjuda alla livmoderbärande gynekologisk hälsokontroll och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:802 av Rikard Larsson m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:808 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att låta Västerbottens läns landsting instifta ett centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:820 av Veronica Lindholm m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas ett bättre stöd för personer med långvarig psykisk sjukdom och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:821 av Yilmaz Kerimo (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för estetiska behandlingar så att de alltid ska genomföras av legitimerade läkare och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:823 av Monica Green (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:853 av Robert Hannah (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en kartläggning om fenomenet "omvandlingsterapi" bör göras och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:866 av Azadeh Rojhan Gustafsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Socialstyrelsen utreder på vilket sätt kvinnor över 75 år bäst inkluderas i det förebyggande arbetet mot bröstcancer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:913 av Josef Fransson m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra riktade innovationsmedel med syfte att vården och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka ambitionerna att digitalisera vården gällande journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera förslagen i SOU 2010:81 om en ny biobankslag där man ger förslag på att underlätta hanteringen och tillgängliggörandet av vävnadsprover, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:939 av Lars-Axel Nordell (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta fram en ny cancerstrategi där riskfaktorer blir en nyckel i det förebyggande arbetet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:982 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för svensk neonatalvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka tidigare stimulansbidrag för landstingen, särskilt inriktat på eftervård för nyförlösta mödrar och barn, och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skjuta till ytterligare anslag för att utöka och skynda på arbetet med att färdigställa Svenska barnhälsovårdsregistret och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utvidga de yrkesgrupper som omfattas av krav på utdrag ur belastningsregistret eftersom de medför kontinuerlig kontakt med barn, om att förbjuda anställningar av personer som dömts för grova sexual- och våldsbrott inom dessa yrken samt om att säkerställa att anställningar vid sådana positioner upphör om en sådan dom fastställs efter det att anställning skett, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1025 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skola, polis och hälso- och sjukvården bör bli bättre på att samarbeta för att förebygga och förhindra könsstympning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvårdspersonal bör utbildas i frågan om könsstympning så att drabbade kvinnor över hela landet kan erbjudas adekvat vård och behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förmedla till könsstympade kvinnor att de kan genomgå en operation, deinfibulering, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett intyg som kan skydda flickor mot könsstympning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en kartläggning bör påbörjas i syfte att utröna omfattningen av könsstympning i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för drabbade av könsstympning att söka stöd anonymt och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1027 av Désirée Pethrus (KD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka barnlöshet hos de drabbade kvinnorna och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bevaka att nationella riktlinjer för vård vid endometriosis tas fram snarast möjligt och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1034 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av alla dödfödda barn i Sverige i syfte att minska dödstalen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1035 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att erbjuda PSA-test till alla män på liknande sätt som alla kvinnor erbjuds mammografi, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1063 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa principen att jämlika patientavgifter för en viss vårdåtgärd, för samhällsbetald vård, ska gälla för hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1124 av Marie Granlund (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om likvärdig bröstcancervård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1144 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur tandvården på sikt kan ses som en del av hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur de med sämst tandhälsa kan få ta del av en mer riktad tandvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur barns tandhälsa kan bli jämlik och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1178 av Lotta Finstorp (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga initiativ till att tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vården har ett ansvar att tidigt koppla in patientens arbetsgivare i en rehabiliteringsprocess eller för att undvika en sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården bör kunna remittera till företagshälsovården då en anställds ohälsa kan antas bero på omständigheter i arbetsmiljön och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1211 av Solveig Zander (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att bröstcancerscreeningar ska vara jämnt fördelade över landet, att bröstcancervården ska vara lika i landet, att läkemedel ska ges direkt utan väntetid och att bröstcancer ska inkluderas i nationella kvalitetsregister, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1214 av Solveig Zander (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hur man bättre kan stödja personer som är i behov av remissbelagda läkemedel mot muntorrhet genom antingen tandvårdsstöd eller ett högkostnadsskydd och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1246 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra tandvårdsstödet för personer med epilepsi och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1257 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att analysera om dagens teknik för att göra medicinska åldersbedömningar sker på för svag, eller rent av felaktig, grund och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1261 av Finn Bengtsson och Anette Åkesson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reform i syfte att lösa bemanningsproblemet i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1262 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ändring av rutinerna för organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1266 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera insatser som ökar möjligheterna att upptäcka osteoporos (benskörhet) och i ett tidigt skede upptäcka, korrekt diagnostisera och förebygga frakturer som orsakas av denna sjukdom och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1300 av Ewa Thalén Finné och Marta Obminska (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa obligatorisk screening av flickor i syfte att upptäcka och motverka könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1308 av Mikael Oscarsson och Tuve Skånberg (båda KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmanra landstingen att erbjuda berörd person s.k. samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1312 av Mikael Oscarsson (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya riktlinjer för fosterdiagnostiken bör tas fram, med utgångspunkt i den värdegrund som såväl handikapprörelsen som Europarådet och FN ger uttryck för, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1335 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja användandet av förebyggande cancerscreening och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1343 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att få myndigheter att tydligare upplysa om den enskildes möjligheter att ge samtycke till kommentering av sekretessbelagda uppgifter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1351 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa tester av artärstelhet på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1400 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården ska ges på rätt nivå, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rätt yrkesgrupper i vården bör göra rätt saker, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1402 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram progressiva nationella riktlinjer enligt intentionerna i motionen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1404 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas Finnborg (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1418 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om öppenvårdspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1419 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometrios, dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1435 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att privatisera hela folktandvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1451 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett mottagningskydd i landet enligt motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1453 av Margareta Larsson (-):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skyddad yrkestitel och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjlighet för registrering inom branchorganisationen KAM och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1472 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjlighet till komplementär vård för barn under åtta år och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1507 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva upp Socialstyrelsens riktlinjer gällande barn och behandling med ECT och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1541 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en lagändring och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1545 av Margareta Larsson (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ökad patientsäkerhet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1554 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1572 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda vårdnadshavarna till barn information om barnets vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1584 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vidareutbildning inom palliativ vård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1596 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om att införa nationella riktlinjer för den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kartlägga regionala skillnader inom den psykiatriska vården och hur dessa skillnader kan överbryggas för att säkra en god och jämlik vård i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur psykisk ohälsa ska förebyggas och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för att barn och unga ska få en god och tillgänglig psykiatrisk vård för att minska de psykiska ohälsotalen bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1624 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa en lagstadgad rättighet inom svensk sjukvård som garanterar vårdpersonalen rätt till samvetsfrihet i enlighet med resolution 1763 från Europarådet vad gäller medverkan vid abort och dödshjälp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1625 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det efter graviditetsvecka tolv ska finnas synnerliga skäl för en abort och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med tydliga riktlinjer för stödinsatser i syfte att hitta alternativa lösningar till abort i de fall kvinnan så önskar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1626 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att livsduglighetskriteriet ska anpassas efter den medicinska utvecklingen genom att det alltid ska finnas minst två veckors marginal från det tidigast födda överlevande barnet till den senast godkända tidpunkten för abort och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dagens praxis för godkännande av sena aborter ska ändras så att inga aborter

godkänns efter graviditetsvecka 19 annat än om fostret är så allvarligt skadat att det inte bedöms kunna överleva utanför livmodern, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ifall en graviditet måste avbrytas efter graviditetsvecka 19 på grund av att mammans liv är i fara, ska målsättningen vara att rädda livet på både barn och moder enligt de riktlinjer som gäller för livsuppehållande behandling vid spontan förlossning vid samma tidpunkt och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1634 av Johan Nissinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1638 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att arbetsmiljön och villkoren förbättras för de som arbetar inom vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förbättra statusen i vårddyrkena och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kompetenshöjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden vid heltidsstudier till specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig på betald arbetstid och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett kompetenslyft för sjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för noggrann uppföljning av stimulansbidragen till kommuner och landsting och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att öka antalet vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa nollvision för vårdskador och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för lagstadgade tillgänglighetskrav och mål för hur skadade och svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att komma till rätta med vårdplatsbristen och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården och barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga regelverk avseende icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa nationella riktlinjer för behandling av ofrivillig barnlöshet och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för mer bindande nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att staten ska ta ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ett pilotprojekt införs där någon eller några vårdenheter tas över av staten för att senare utvärdera kostnader, konsekvenser och vård och tillkännager detta för regeringen.

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att döende och svårt sjuka barn och unga ska erbjudas hospis med avancerad vård i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett avsnitt om palliativ vård av barn i det nationella vårdprogrammet och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas nationella riktlinjer för att uppnå likvärdig palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa nationella riktlinjer för terminal sedering och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av patientansvarig läkare på riktigt och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att patienter ska ha rätt att välja öppen- eller slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt korta ned väntetiderna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för snabbspår i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för mer bindande nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förstärka och tydliggöra den nationella styrningen i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att stärka patienternas rättsliga ställning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för åtgärder inom rättspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett pilotprojekt inom rättspsykiatrin där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärdera kostnad, konsekvenser och vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation tas fram och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att värna om mångfald av aktörer inom hälso- och sjukvården och värna valfrihet och kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla som har behov av palliativ vård i livets slutskede oavsett diagnos ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett lagstadgat krav som tydliggör och förstärker kommuners och landstings ansvar inom det palliativa området och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att landstingen ska upprätta samverkansavtal och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa patienträttigheter som begrepp inom vården och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården, äldreomsorgen och psykiatri samt inom särskilt boende för funktionshindrade och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas utrymme för fler aktörer och driftsformer inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tillståndsprovning för driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga sanktionsbefogenheter för tillsynsmyndigheten tillsammans med en kraftig ökning av oanmälda inspektioner för verksamheter inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1643 av Elin Lundgren (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en bättre rättssäkerhet i skönhetsbranschen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1646 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regeringen ser över gällande regelverk för läkarlegitimationer för att förhindra att läkare skriver ut falska läkarintyg till de som söker ersättning enligt LSS eller sjukförsäkringen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1653 av Krister Hammarbergh (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn kring frågan om att läkares förskrivningsrätt för mediciner bör upphöra vid 67 års ålder med undantag av de fall där dispens beviljas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1668 av Annika Hirvonen Falk (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt till assisterad befruktning oavsett familjekonstellation och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1678 av Jan Lindholm (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen för att utveckla vården av smärtpatienter och kroniker och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1696 av Jan Lindholm och Annika Hirvonen Falk (båda MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen av en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de befintliga regionala centrumen för sällsynta diagnoser och deras betydelse för adekvat kunskap och jämlik vård till alla som har sällsynta diagnoser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1703 av Jan Lindholm (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett kunskapscentrum för patientsäkerhet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1717 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett fungerande konsumentskydd och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på utförarens försäkringsskydd och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att klargöra gränsdragningar för verksamheter som erbjuder estetiska kroppsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1752 av John Widegren (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör förstärka rollen som AVSP-sjuksköterska och om att Socialstyrelsen ska godkänna nödvändiga befogenheter så att dess kompetens till fullo kommer patienter till del, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1763 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en oberoende rättssäker instans för bedömningen av medicinska intyg och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1768 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka Statens medicinsk-etiska råds resurser för framtiden och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1771 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hur sjukvården bör organiseras och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1781 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1810 av Robert Halef (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riskfyllda injektionsbehandlingar med fillers endast bör få utföras av legitimerad medicinsk personal eller av certifierade salonger som, efter genomgången utbildning, godkänts av Socialstyrelsen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1837 av Lars Mejern Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av förenklade metoder för att bli donator och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1850 av Jan Björklund m.fl. (L):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra informationen om tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av tandvårdssystemet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bred utredning om vård och omsorg i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1851 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsberoende och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1873 av Teres Lindberg m.fl. (S):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av en fungerande välfärd för en växande Stockholmsregion och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1891 av Finn Bengtsson och Jessika Roswall (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i patientsäkerhetslagen säkerställa att utövande av psykiatrisk vård garanteras patienter till skydd mot oseriös verksamhet inom området, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:1892 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell handlingsplan för sällsynta sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1901 av Finn Bengtsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvidga det fria vårdvalet till att gälla all hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den nationella taxan för sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att habilitering och rehabilitering bör ges samma prioritering som reaktiv hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1925 av Åsa Coenraads (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna valfriheten och säkerställa lagen om valfrihetssystem och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1930 av Åsa Coenraads och Christian Holm Barenfeld (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att donatorns lagliga rätt till anonymitet bör skyddas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1936 av Johan Hultberg och Jesper Skalberg Karlsson (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt måste återkomma med förslag till hur väntan på organtransplantation kan kortas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1937 av Christina Höj Larsen m.fl. (V):

29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör undersöka förutsättningar för att stärka och sprida arbetet med Rädda Barnens koncept traumamedveten omsorg och andra liknande metoder inom civilsamhället och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram tydlig information om effekter av trauma och stress för barn och riktlinjer om vilken hjälp de har rätt till och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att förtydliga hur BVC, vårdcentraler, BUP, tandhälsa samt elevhälsa ska samverka och hur vårdkedjan kan förstärkas för att säkerställa tillgången till traumafokuserad behandling och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag

att genomföra en nationell tillsyn av tillgången till vård för traumatiserade barn och tillkännager detta för regeringen.

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur fler traumaspecialister kan utbildas och hur det ska säkerställas att kompetensen finns i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1947 av Sofia Arkelsten (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna aborträtten och inte införa rätt till vårdvägran och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1952 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av huvudmannaskapet för offentlig vård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:1986 av Hans Rothenberg (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kriminalisera organisering samt genomförande av ”organresor” till Kina och andra länder där så förekommer och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2018 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för småskalig professionsstyrd vård till gagn för både patienter och personal och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etableringsfrihet för specialistläkare för ökad tillgänglighet, bättre resursutnyttjande i vården, förbättrat omhändertagande av kroniskt sjuka samt ökade möjligheter för patienter att få sin lagstadgade rätt till second opinion uppfylld, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur etableringsfrihet för specialistläkare påverkar antalet nya företag och jobb inom hälso- och sjukvården genom att tillvarata kompetensen hos de specialistläkare som även är entreprenörer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2029 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för implementeringen av innovationer inom välfärdsteknologi i samarbete med kommuner och landsting och som även tar fram förslag på incitamentsstruktur och bidrar till att Sverige

blir bäst i världen på innovation i välfärden, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2031 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda frivillig dödshjälp för att Sverige ska ha en bred och öppen debatt kring viktiga etiska frågor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda hur den palliativa vården i Sverige bör utvecklas de kommande åren för att bli mer jämlik och ta till vara möjligheterna med ny teknik, då bostadsort inte ska avgöra vilken vård och omsorg man ges i livets slutskede, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2055 av Lena Asplund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa fler yrken inom vården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2063 av Johan Nissinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en lagändring som innebär att medborgaren måste göra ett aktivt val för att inte donera sina organ och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2069 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påbörja ett arbete för att öka förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa ett center för att utveckla den cancerpreventiva kosten och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2099 av Emma Hult (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att våldsutsatta kvinnors rätt till tandvård måste förbättras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2101 av Stefan Nilsson (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utarbetas statliga riktlinjer för diagnos och behandling av sjukdomen lipödem, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2139 av Pia Nilsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa möjligheter till förbättrad arbetsmiljö för läkarkåren och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2143 av Emilia Töyrä (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner och landsting anses skyldiga att erbjuda vård i egen regi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska ha ett ansvar för verksamheten även efter avveckling och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2149 av Anna Johansson och Gunilla Carlsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en nationell standard för journalhantering och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2150 av Eva-Lena Jansson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en likvärdig bröstcancervård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2165 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska överlämna en proposition om organdonation till riksdagen och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2204 av Kerstin Nilsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda ofrivilligt barnlösa flera möjligheter till assisterad befruktning så länge det finns medicinska möjligheter till ett lyckat resultat och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2214 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka kunskapen om och utveckla behandlingen av sköldkörtelsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2215 av Hanna Westerén m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att i dialog med SKL följa upp och säkerställa att vi har en sjukvård på lika villkor i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2225 av Peter Jeppsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn bör göras avseende organdonation och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2226 av Marianne Pettersson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården måste bli mer jämlik och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2228 av Gunilla Svantorp och Caroline Helmersson Olsson (båda S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det införs yrkeslegitimation för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att öka undersköterskeyrkets attraktivitet hos det underrepresenterade könet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2230 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2231 av Ida Karkiainen och Åsa Westlund (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård och stöd till kvinnor efter förlossning måste prioriteras högre och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2240 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i Sverige införa en obligatorisk statlig sjukvårdsförsäkring och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2243 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2249 av Jan Ericson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2291 av Markus Wiechel (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till ökad organdonation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga medborgare per automatik bör hamna i donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att få fler att donera blod och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en andra blodbank och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2382 av Richard Jomshof (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett förbud mot icke-medicinsk omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2388 av Stefan Nilsson och Annika Hirvonen Falk (båda MP):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnpsykiatriskt stöd och behandling i barnhusens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2408 av Jan R Andersson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör pröva möjligheterna att se över nationella riktlinjer gällande kostbidrag för dem som lider av celiaki, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2444 av Staffan Danielsson och Johanna Jönsson (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredare eller utredning för att analysera gråzoner vid vård i livets slutskede, inklusive dödshjälp, och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2463 av Lena Asplund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkra patientnära analyser och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2476 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga möjligheten att anställda inom sjukvården i högre grad bör erbjudas att arbeta kvar till 69 år, förutsatt att det är lämpligt med tanke på arbetets art och patientsäkerheten, och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2478 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal upplyses om endometriosis med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2482 av Marta Obminska (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska göra en översyn av kunskapen om sepsis runt om i landet och göra en satsning på att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2489 av Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör färdigställa och anta en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2548 av Lars Hjalmered (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga hur it och digitalisering kan användas för att utveckla vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2593 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2598 av Eva Sonidsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska överväga möjligheten att all ingående post till rättspsykiatriska kliniker ska röntgenundersökas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2619 av Monica Haider (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Socialstyrelsen ser över på vilket sätt kvinnor över 75 år kan inkluderas i det förebyggande arbetet mot bröstcancer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2683 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera fortsatta insatser för att motverka vårdrelaterade infektioner och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2684 av Alexandra Völker (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs en nationell samordningsfunktion i syfte att stimulera och styra uppbyggnaden av de regionala centrumen för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt överväga att färdigställa och anta en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2686 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdskadades möjlighet till en oberoende granskning av medicinska intyg i vissa fall och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2695 av John Widegren (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvårdares arbetsmiljö måste förbättras och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvårdare bör få tillgång till information som är relevant för deras trygghet i tjänsten och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen på området bör ses över och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2776 av Rasmus Ling m.fl. (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka förutsättningarna för aktiv dödshjälp i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2825 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att det ska löna sig för sjuksköterskor att vidareutbilda sig, nationella principer, nationella och regionala samverkansorgan, utbildningsanställningar samt integrering av teori och klinisk verksamhet när specialistsjuksköterskeutbildningen ses över, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:2844 av Ulrika Carlsson i Skövde och Per Lodenius (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2897 av Helena Bouveng (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta bort övre åldersgränser för undersökningar i vården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2898 av Jan Björklund m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten i hälso- och sjukvården bör öka och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om principer för specialdestinerade statsbidrag till landsting och regioner och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa regionala psykiatricentrum och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykiska sjukdomar bör läggas till den uppräknade av sjukdomar i 5 kap. patientsäkerhetslagen som begränsar rätten för andra än sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reglera den prioriteringsplattform som antogs av riksdagen 1997 i hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en utredning om vårdsporsring och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2899 av Bengt Eliasson m.fl. (L):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2908 av Johan Hultberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en strikt reglerad dödshjälp skulle kunna tillåtas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2924 av Åsa Coenraads (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2940 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en parlamentarisk utredning om sjukvården som analyserar både de regionala och de sociala skillnaderna och deras konsekvenser och återkomma med en långsiktig lösning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientsäkerheten bör utredas i förhållande till minskningen av antalet vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en reglering av kommersiella digitala tjänster som berör betalda läkarkontakter bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur reglering av privata sjukvårdsförsäkringar kan se ut och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram en långsiktig kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur samtliga sjuksköterskor ska kunna gå sin specialistutbildning med samma villkor som läkare under utbildning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur hälsoundersökningar kan påverka hälsan hos de grupper

som i dag står längst bort från vården och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheterna för utökade öppettider inom primärvården, insatser för en fast personalbemanning, digitalisering samt mobila team bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheterna till nationell statistik bör utredas för en bättre uppföljning av jämlikheten bland både offentliga och privata vårdgivare i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur primärvårdens arbete mot familjer ytterligare kan stärkas med riktade och uppsökande insatser för barn upp till skolåldern och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för en sammanhållen barn-, elev- och ungdomshälsovård bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett införande av ett nationellt mål för att trygga förlossningsvården för alla födande, t.ex. genom att ha en barnmorska per aktiv förlossning, bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behovet av nationella insatser för att nå könsstypade inom vården bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det nationella samordningsansvaret för och förstärkning av arbetet med sällsynta diagnoser bör utredas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2948 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att närstående till myndiga personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fördelen med s.k. nätverkskontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:2992 av Sofia Fölster (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur etableringen av digitala vårdcentraler kan underlättas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3019 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om WHO:s strategi om traditionell medicin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsovårdens beroende av traditionell medicin som komplement och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av samverkan för ökad integration av traditionell medicin i den konventionella vården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3054 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa principen att jämlika patientavgifter, för en viss vårdåtgärd, för samhällsbetald vård ska gälla för hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman, och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3059 av Marco Venegas m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att snarast färdigställa och anta en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i planen beakta vikten av att centralisera vården för sällsynta diagnoser vid medicinska centrum och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att med handlingsplanen som utgångspunkt stimulera och styra uppbyggnaden och utvecklingen av de befintliga regionala centrumen för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3066 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tandvårdsstöd till de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp och utvärdera det särskilda tandvårdsbidraget och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp och utvärdera stödet tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp och utvärdera stöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt samverkan mellan kommun och landsting alternativt region avseende tandvårdsstöd och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera ett samlat informationsansvar gentemot allmänheten om tandvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en gemensam klagomålshantering i tandvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka tillsyn och uppföljning av fusk inom tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3097 av Eva Lohman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det nordiska samarbetet och öka tillgängligheten för patienter genom att stärka deras möjlighet att fritt välja vård i Norden, oavsett nationsgränser, samt för vårdens specialiteter att ytterligare samarbeta och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3101 av Eva Lohman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3104 av Eva Lohman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försäkringsskyddet för ambulanspersonal och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3109 av Saila Quicklund (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda huvudmannaskapet för länssjukvården/specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda huvudmannaskapet för primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3129 av Beatrice Ask m.fl. (M):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstämpning och oskuldskontroller av flickor och kvinnor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:3149 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det svenska systemet för att hantera organ- och vävnadsdonation måste bli mer effektivt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de regionala skillnaderna i donationsfrekvens måste minska och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa ett system där alla invånare förutsätts ha gett sitt medgivande till organ- och vävnadsdonation, såvida inte de själva eller deras anhöriga uttryckligen har begärt annorlunda, och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3151 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändra lagen så att rättspsykiatriska regionkliniker på ett enklare sätt ges lov att granska patienternas inkommande post och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3166 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om upprättandet av en nationell strategi i syfte att införa effektiva behandlingsmetoder för att snabbare behandla utvecklad PTSD hos asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3172 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till embryoadoption och embryodonation i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort kravet på genetiskt släktskap och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3186 av Amineh Kakabaveh (V):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att s.k. oskuldskontroller snarast möjligt bör förbjudas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3213 av Ewa Thalén Finné m.fl. (M):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag om hur konsumentskyddet för personer som genomgår kroppsbehandlingar ska förbättras och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3215 av Olof Lavesson m.fl. (M):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om blodgivning och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder kopplade till könsbyte och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns för könsbyte och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3281 av Erik Bengtzboe (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att ge Skatteverket i uppdrag att samla in uppgifter till donationsregistret i samband med deklARATIONEN och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3296 av Åsa Westlund m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om endometriosis och drabbade kvinnors behov av rätt vård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3303 av Erik Bengtzboe (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över finansieringsansvaret för allmän tjänstgöring gällande läkare och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3421 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för effektiva ersättningsystem genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge nära vård uppdrag till landsting/region och kommun i syfte att uppnå starkare samverkan mellan och inom beslutsnivåer för att stärka patienten och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa rätt i patientlagen att fritt välja slutenvård, oavsett utförare, i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa sanktioner mot bristande verksamheter i vården och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla den nationella cancerstrategin och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa cancerpatienters rättigheter inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra utvärdering och uppgradering av Regionala cancercentrums förutsättningar och uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera och samordna digitaliseringen inom vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och reformera lagstiftningen gällande digital patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ersättningssystem för digitala vårdbesök och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och modernisera patienters besök och vård i nya ersättningssystem, t.ex. digital vård, och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ytterligare mått gällande frekventa mätningar av kvalitetsresultat inom den framtida vården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att ta fram förslag på effektiva ersättningssystem inom vården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning inom vården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientlagen gällande mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisering av vård ska hanteras effektivt och patientsäkert och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av bättre nationell samordning för att underlätta digitaliseringsarbete inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges i uppdrag att ta fram förslag på modell för regelbunden revision och uppföljning av utbetald ersättning till alla utförare av vård och tillkännager detta för regeringen.
85. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsyn och uppföljning av psykiatrin ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bättre övergång mellan barnpsykiatri och vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
88. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre samordning och samarbete mellan barnpsykiatrin, skola, socialtjänst och vård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3440 av Fredrik Schulte (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en legalisering av läkarassisterad dödshjälp bör införas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3451 av Fredrik Schulte m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella regler för vårdval och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3471 av Johanna Jönsson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om personlig utveckling och förebyggande av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3478 av Kerstin Lundgren (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att korta ned väntetiderna i cancervårdens hela kedja och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för fler patologer och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3568 av Ulf KristerSSon m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå ifrån patienten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för effektiva ersättningsystem genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioriterade kvalitetsresultat ska mätas och redovisas öppet och att kontinuerliga uppföljningar bör genomföras gällande patientupplevd nöjdhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdval bör omfatta högspecialiserad vård och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fördjupad samverkan mellan universitetssjukhusen och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa sanktioner mot bristande verksamheter i vården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att stärka psykiatrin och minska den psykiska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsynen och uppföljningen av psykiatrin ska stärkas och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla den nationella cancerstrategin och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa cancerpatienters rättigheter inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera och samordna digitaliseringen inom vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och reformera lagstiftningen gällande digital patientinformation och tillkännager detta för regeringen.

26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ersättningssystem för digitala vårdbesök och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillsyn, generell tillståndsplikt och uppföljning inom vården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientlagen gällande mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3574 av Jan Björklund m.fl. (L):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3578 av Jan Björklund m.fl. (L):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att separera lagstiftningen om byte av juridiskt kön från lagstiftningen om medicinsk könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid byte av juridiskt kön och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid medicinsk könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3594 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en långsiktig handlingsplan för området psykisk ohälsa med mätbara målsättningar på nationell nivå bör utformas utifrån dagens behov, som även inkluderar en utvärdering av det som redan gjorts på området och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur förutsättningarna för att utvidga och stärka primärvårdens kompetens för att möta den ökade psykiska ohälsan kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur psykiatrien på samma sätt som övrig sjukvård kan arbeta med standardiserad vård inom de områden där det finns nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas varför diagnostisering av adhd i landstingen skiljer sig åt och hur det påverkar hjälp och stödinsatser nationellt och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningar för att skapa ett starkt anhängstöd för psykiatripatienter bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utredas hur en nationell satsning för självvald inläggning kan säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över förutsättningar för ökad uppföljning av nyinsjuknade unga vuxna nationellt samt återkomma med förslag till förändringar av riktlinjerna och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3596 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en offentlig ursäkt bör ges till de transpersoner som har tvångssteriliserats och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för att ge de transpersoner som har tvångssteriliserats en ekonomisk kompensation bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att könstillhörighetslagen bör ersättas och delas upp i två nya lagar som reglerar frågor som rör juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändring av juridiskt kön bör vara ett helt administrativt förfarande och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åldersgränserna för ändring av juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering bör avskaffas och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen bör ändras så att möjligheten att ändra juridiskt kön omfattar såväl personer som är folkbokförda eller bosatta i Sverige som personer som har svenskt medborgarskap och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se till att Socialstyrelsens kunskapsstöd implementeras och regelbundet följs upp och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3598 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör komma med förslag till ny lagstiftning om kroppsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3607 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3625 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning enligt vad som framförs i motionen och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om konkurrensutsättning inom den offentliga sektorn och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3650 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3651 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvecklad cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientlagen ska stärkas avseende slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra kvalitetsregister tillgängliga för patienten och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organ donation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett samlat psykosocialt och medicinskt stöd i omhändertagandet av ensamkommande flyktingbarn och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3674 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om enhetlig vård och stöd för kvinnor med foglossningsproblematik och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3683 av Annie Lööf m.fl. (C):

46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell överenskommelse om e-hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3685 av Annie Lööf m.fl. (C):

55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka vårdens tillgänglighet genom ökade möjligheter för läkare att driva egna verksamheter i liten skala och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och förstärka digitala lösningar i den nära vården i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens ställning i sjukvården genom att verka för att ge människor rätt att välja vårdgivare oberoende av landstingsgräns och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade möjligheter att jämföra vårdgivares tillgänglighet och kvalitet genom att verka för en utbyggnad av 1177 och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ge fler anställda inom bl.a. vården kompetens att erbjuda samtalsstöd vid lättare psykiska besvär och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till tidiga insatser för den som är i behov av hjälp vid psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genom privata sjukvårdsförsäkringar hjälpa människor att snabbare komma tillbaka till arbetet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3747 av Penilla Gunther m.fl. (KD):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att LOV bör främjas på alla de områden som lagstiftningen ger utrymme för och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3750 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det fria vårdvalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det fria vårdvalet ska gälla all öppenvård, även den som utförs av andra specialister än de inom allmänmedicin, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten behöver ta huvudansvar för att säkra god, effektiv och jämlik sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och skärpa vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att 1177 Vårdguiden behöver kvalitetssäkras, förstärkas och integreras bättre i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell upphandling av en gemensam teknisk plattform för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att korta ned köerna till akuten och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nordiskt samarbete runt högspecialiserad hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning av orsakerna bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en informationssatsning i fråga om tandvårdsförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över högkostnadsskyddet i tandvården och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organ donation och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om palliativ vård och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av palliativ medicin som en egen specialitet och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hospis och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om assisterad befruktning för ensamstående och tillkännager detta för regeringen.

78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter och tillkännager detta för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3756 av Ola Johansson m.fl. (C):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att förbättra systemen för patientinformation så att patienten får tillgång till sin information inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3777 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa remisskravet på specialistutförare i öppenvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett krav på att stafettläkare regelbundet ska delta i fortbildning och dessutom med jämna mellanrum recertifiering och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på specialistläkare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ges tillsynsansvar över Rättsmedicinalverket och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen tillsammans med SKL bör ta initiativ till digitala plattformar som nätverk för patienter och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3788 av Helena Lindahl m.fl. (C):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av mångfald av utförare i vård, skola och omsorg för att säkra kvalitet och konkurrens och därmed effektivitet och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3789 av Annika Qarlsson m.fl. (C):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att vårdsektorn följer lagen bl.a. avseende s.k. oskuldskontroller, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare bör skapa rutiner vid vårdmöten att ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:3835 av Aron Modig m.fl. (KD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en mångfald av vårdgivare inom offentlig sektor – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:3866 av Tuve Skånberg (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att rättsliga rådets rekommendationer efterlevs då aborter utförs efter graviditetsvecka 18, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2017/18:3891 av Paula Bieler m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhet och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
72. Motioner som bereds förenklat		
2015/16:453	Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (båda S)	
2015/16:626	Maria Strömkvist m.fl. (S)	
2015/16:885	Penilla Gunther (KD)	
2015/16:1029	Hillevi Larsson m.fl. (S)	
2015/16:1651	Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD)	
2015/16:2568	Emma Henriksson m.fl. (KD)	41
2015/16:2878	Annika Eclund m.fl. (KD)	6
2015/16:3171	Hanna Wigh (SD)	
2016/17:201	Emilia Töyrä (S)	
2016/17:225	Lotta Finstorp (M)	
2016/17:248	Jan Ericson (M)	
2016/17:325	Lotta Finstorp (M)	
2016/17:576	Hillevi Larsson (S)	
2016/17:719	Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Thomas2 Finnborg (båda M)	
2016/17:753	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:770	Carina Herrstedt m.fl. (SD)	
2016/17:855	Kent Ekeröth och Per Ramhorn (båda SD)	1 och 2
2016/17:871	Shadiye Heydari (S)	1 och 2
2016/17:975	Arhe Hamednaca (S)	2
2016/17:1088	Barbro Westerholm m.fl. (L)	4
2016/17:1419	Finn Bengtsson och Jessika Roswall (båda M)	
2016/17:1542	Marta Obminska (M)	
2016/17:1892	Maria Andersson Willner och Paula Holmqvist (båda S)	
2016/17:2116	Betty Malmberg (M)	1 och 2
2016/17:2227	Per Ramhorn m.fl. (SD)	16 och 20
2016/17:2471	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	8
2016/17:2792	Emilia Töyrä (S)	
2016/17:2796	Mathias Tegnér m.fl. (S)	3
2016/17:3146	Olof Lavesson m.fl. (M)	17

2016/17:3218	Cecilia Widegren m.fl. (M)	9 och 10
2016/17:3305	Emma Henriksson m.fl. (KD)	43
2016/17:3346	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	11
2017/18:66	Angelika Bengtsson (SD)	
2017/18:139	Said Abdu (L)	
2017/18:160	Carina Ståhl Herrstedt (SD)	
2017/18:190	Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)	1 och 2
2017/18:200	Ola Johansson (C)	
2017/18:259	Solveig Zander och Annika Carlsson (båda C)	
2017/18:303	Thomas Finnborg (M)	1 och 2
2017/18:308	Stefan Jakobsson (SD)	
2017/18:339	Johnny Skalin (SD)	
2017/18:344	Thomas Finnborg (M)	1–6
2017/18:349	Thomas Finnborg (M)	
2017/18:451	Maria Weimer m.fl. (L)	
2017/18:459	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:467	Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M)	
2017/18:481	Mathias Tegnér (S)	
2017/18:600	Anna Wallentheim (S)	
2017/18:640	Penilla Gunther (KD)	
2017/18:745	Ingemar Nilsson (S)	
2017/18:752	Hillevi Larsson m.fl. (S)	
2017/18:802	Rikard Larsson m.fl. (S)	2 och 5
2017/18:808	Edward Riedl (M)	
2017/18:866	Azadeh Rojhan Gustafsson m.fl. (S)	
2017/18:913	Josef Fransson m.fl. (SD)	1–3
2017/18:982	Julia Kronlid m.fl. (SD)	10–12 och 32
2017/18:1025	Désirée Pethrus (KD)	1–5
2017/18:1027	Désirée Pethrus (KD)	3 och 4
2017/18:1035	Annika Eclund (KD)	
2017/18:1063	Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD)	
2017/18:1124	Marie Granlund (S)	
2017/18:1144	Karin Rågsjö m.fl. (V)	1
2017/18:1178	Lotta Finstorp (M)	1 och 2
2017/18:1262	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:1266	Finn Bengtsson och Erik Andersson (båda M)	

2017/18:1300	Ewa Thalén Finné och Marta Obminska (båda M)	
2017/18:1308	Mikael Oscarsson och Tuve Skånberg (båda KD)	
2017/18:1312	Mikael Oscarsson (KD)	1 och 2
2017/18:1335	Edward Riedl (M)	
2017/18:1343	Edward Riedl (M)	
2017/18:1419	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	1 och 2
2017/18:1541	Margareta Larsson (-)	
2017/18:1554	Johnny Skalin (SD)	
2017/18:1584	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	10, 11 och 13
2017/18:1596	Jennie Åfeldt m.fl. (SD)	1–3
2017/18:1624	Julia Kronlid m.fl. (SD)	
2017/18:1625	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2017/18:1626	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2017/18:1634	Johan Nissinen (SD)	
2017/18:1638	Per Ramhorn m.fl. (SD)	5, 20, 32, 36, 42–44, 47, 49, 50, 52, 59, 61, 63, 65, 66, 68–70, 77, 81, 82 och 84–86
2017/18:1643	Elin Lundgren (S)	
2017/18:1653	Krister Hammarbergh (M)	
2017/18:1696	Jan Lindholm och Annika Hirvonen Falk (båda 1 och 3 MP)	
2017/18:1703	Jan Lindholm (MP)	
2017/18:1752	John Widegren (M)	2
2017/18:1763	Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M)	
2017/18:1771	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:1781	Lotta Finstorp (M)	
2017/18:1837	Lars Mejern Larsson (S)	
2017/18:1850	Jan Björklund m.fl. (L)	12
2017/18:1873	Teres Lindberg m.fl. (S)	6
2017/18:1891	Finn Bengtsson och Jessika Roswall (båda M)	
2017/18:1892	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:1901	Finn Bengtsson (M)	1 och 2

2017/18:1925	Åsa Coenraads (M)	
2017/18:1930	Åsa Coenraads och Christian Holm Barenfeld (båda M)	
2017/18:1936	Johan Hultberg och Jesper Skalberg Karlsson1 (båda M)	
2017/18:1937	Christina Høj Larsen m.fl. (V)	34
2017/18:1947	Sofia Arkelsten (M)	
2017/18:1952	Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M)	
2017/18:2018	Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M)	1–3
2017/18:2029	Anette Åkesson (M)	1
2017/18:2031	Anette Åkesson (M)	1 och 2
2017/18:2055	Lena Asplund (M)	
2017/18:2063	Johan Nissinen (SD)	
2017/18:2101	Stefan Nilsson (MP)	1
2017/18:2149	Anna Johansson och Gunilla Carlsson (båda S)	
2017/18:2150	Eva-Lena Jansson (S)	
2017/18:2204	Kerstin Nilsson (S)	
2017/18:2214	Ingela Nylund Watz m.fl. (S)	
2017/18:2215	Hanna Westerén m.fl. (S)	
2017/18:2225	Peter Jeppsson (S)	
2017/18:2226	Marianne Pettersson (S)	
2017/18:2231	Ida Karkiainen och Åsa Westlund (båda S)	
2017/18:2240	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:2243	Finn Bengtsson (M)	
2017/18:2249	Jan Ericson (M)	
2017/18:2291	Markus Wiechel (SD)	1–3
2017/18:2382	Richard Jomshof (SD)	
2017/18:2408	Jan R Andersson (M)	
2017/18:2444	Staffan Danielsson och Johanna Jönsson (båda C)	
2017/18:2463	Lena Asplund (M)	
2017/18:2476	Marta Obminska (M)	
2017/18:2478	Marta Obminska (M)	
2017/18:2489	Thomas Finnborg och Anette Åkesson (båda M)	
2017/18:2548	Lars Hjalmered (M)	

2017/18:2593	Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M)	
2017/18:2619	Monica Haider (S)	
2017/18:2684	Alexandra Völker (S)	1 och 2
2017/18:2686	Hillevi Larsson m.fl. (S)	
2017/18:2776	Rasmus Ling m.fl. (MP)	
2017/18:2897	Helena Bouveng (M)	
2017/18:2898	Jan Björklund m.fl. (L)	1, 2, 7, 9–11 och 13
2017/18:2908	Johan Hultberg (M)	
2017/18:2924	Åsa Coenraads (M)	
2017/18:2940	Karin Rågsjö m.fl. (V)	6 och 16
2017/18:2948	Betty Malmberg (M)	1 och 2
2017/18:3019	Jan Lindholm (MP)	1–3
2017/18:3054	Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD)	
2017/18:3059	Marco Venegas m.fl. (MP)	1–3
2017/18:3097	Eva Lohman (M)	
2017/18:3101	Eva Lohman (M)	
2017/18:3104	Eva Lohman (M)	
2017/18:3109	Saila Quicklund (M)	1 och 2
2017/18:3149	Betty Malmberg (M)	1 och 3
2017/18:3172	Ulrika Karlsson i Uppsala (M)	1 och 2
2017/18:3213	Ewa Thalén Finné m.fl. (M)	22
2017/18:3215	Olof Lavesson m.fl. (M)	16–18
2017/18:3296	Åsa Westlund m.fl. (S)	
2017/18:3303	Erik Bengtzboe (M)	
2017/18:3421	Cecilia Widegren m.fl. (M)	4, 12, 20, 21, 25, 26, 31, 32, 35, 36, 84 och 86–88
2017/18:3440	Fredrik Schulte (M)	
2017/18:3451	Fredrik Schulte m.fl. (M)	1
2017/18:3478	Kerstin Lundgren (C)	1 och 2
2017/18:3568	Ulf Kristersson m.fl. (M)	4, 13, 18, 19, 21, 24, 25 och 27
2017/18:3574	Jan Björklund m.fl. (L)	11
2017/18:3578	Jan Björklund m.fl. (L)	14–16

2017/18:3596	Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V)	3–9
2017/18:3598	Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V)	9
2017/18:3625	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	9 och 16
2017/18:3650	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	27
2017/18:3651	Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L)	5
2017/18:3683	Annie Lööf m.fl. (C)	46
2017/18:3685	Annie Lööf m.fl. (C)	60
2017/18:3747	Penilla Gunther m.fl. (KD)	24
2017/18:3750	Emma Henriksson m.fl. (KD)	2–5, 17, 25, 31, 66, 67, 70–74, 79 och 81
2017/18:3756	Ola Johansson m.fl. (C)	3
2017/18:3777	Anders W Jonsson m.fl. (C)	1–5
2017/18:3788	Helena Lindahl m.fl. (C)	14
2017/18:3789	Annika Qarlsson m.fl. (C)	35
2017/18:3835	Aron Modig m.fl. (KD)	5
2017/18:3891	Paula Bieler m.fl. (SD)	5