



Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod?

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2013/14:23 Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? (RiR 2013:4). I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av rapporten med samma namn och vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av Riksrevisionens iakttagelser.

Vidare behandlas ett motionsyrkande som väckts med anledning av skrivelsen och motionsyrkanden som väckts under den allmänna motionstiden 2013.

Utskottet anser att det är av stort värde att statens insatser när det gäller nationella riktlinjer följs upp. Utskottet välkomnar därför Riksrevisionens granskning.

När det gäller Riksrevisionens sammanfattande slutsats att staten mer effektivt kan använda nationella riktlinjer som styrmedel för att främja en patientcentrerad och effektiv vård konstaterar utskottet med tillfredsställelse att regeringen lämnat olika uppdrag till Socialstyrelsen och Myndigheten för vårdanalys. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa redovisningen av dessa uppdrag. Utskottet föreslår därför att riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

Utskottet avstyrker motioner om att nationella riktlinjer bör göras obligatoriska. Utskottet avstyrker också motioner om att nationella riktlinjer bör tas fram för fler sjukdomstillstånd, behandlingar etc.

I betänkandet finns fyra reservationer (S, MP, SD, V).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning	5
Bakgrund	5
Skrivelsens huvudsakliga innehåll	6
Utskottets överväganden	7
Mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod?	7
Riksrevisionens granskningsrapport	7
Regeringens skrivelse	8
Motionerna	11
Regelverket	14
Tidigare behandling	17
Svar på skriftlig fråga	20
Interpellationssvar	21
Aktuellt	22
Utskottets ställningstagande	26
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	29
Skrivelsen	29
Följdmotionen	29
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013	29
Reservationer	33
1. Nationella riktlinjer, punkt 2 (S)	33
2. Nationella riktlinjer, punkt 2 (MP)	34
3. Nationella riktlinjer, punkt 2 (SD)	35
4. Nationella riktlinjer, punkt 2 (V)	37

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens skrivelse

Riksdagen lägger skrivelse 2013/14:23 till handlingarna.

2. Nationella riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP),

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1,

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S),

2013/14:So225 av Hans Hoff (S),

2013/14:So227 av Hans Hoff (S),

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2013/14:So279 av Louise Malmström (S),

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 1, 2 och 4,

2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2,

2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S),

2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD),

2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M),

2013/14:So515 av Anna Wallén (S),

2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD),

2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP),

2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S),

2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1,

2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP)

Reservation 3 (SD)

Reservation 4 (V)

Stockholm den 6 februari 2014

På socialutskottets vägnar

Anders W Jonsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Lena Hallengren (S), Saila Quicklund (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Maria Lundqvist-Brömster (FP), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Rickard Nordin (C), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Eva Olofsson (V) och Björn Söder (SD).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I skrivelse 2013/14:23 Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens rapport med samma namn (RiR 2013:4). Vidare redovisar regeringen vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av Riksrevisionens iakttagelser.

Med anledning av skrivelsen har en motion väckts. I detta sammanhang behandlar utskottet även motionsyrkanden om nationella riktlinjer från den allmänna motionstiden 2013. Förslagen i motionerna återges i bilagan.

De motionsyrkanden om nationella riktlinjer som avser hjälpmedel kommer att behandlas i samband med utskottets behandling av en kommande proposition om mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel.

Riksrevisor Gudrun Antemar informerade utskottet om granskningsrapporten vid ett sammanträde den 2 maj 2013 (prot. 2012/13:30).

Generaldirektören Lars-Eric Holm med medarbetare från Socialstyrelsen informerade utskottet om myndighetens arbete med nationella riktlinjer vid ett sammanträde den 28 januari 2014 (prot. 2013/14:16).

Bakgrund

Nationella riktlinjer

I bilaga 1 till Riksrevisionens granskningsrapport finns en redovisning av nationella riktlinjers utveckling och innehåll (www.riksrevisionen.se). Av denna framgår bl.a. följande:

Socialstyrelsen har sedan 1996 tagit fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården. Riksdagsbeslutet 1997 om prioriteringar i hälso- och sjukvården var en viktig utgångspunkt för Socialstyrelsens fortsatta riktlinjearbete.¹ Riksdagsbeslutet bestod av en etisk plattform som grundades på tre etiska principer: – *människovärdesprincipen*, enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället – *behovs- och solidaritetsprincipen*, enligt vilken resurserna bör satsas på områden (verksamheter, individer) där behoven är störst – *kostnadseffektivitetsprincipen*, enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, bör eftersträvas vid valet mellan olika verksamheter eller åtgärder.

¹ Prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186 (ändring i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, [1982:763]). Förutom kravet på god vård anges i 2 § HSL en allmän prioriteringsregel som förtydligar begreppet god vård. Regeln uttrycker att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I och med prioriteringsregeln i HSL fastställde riksdagen under 1997 nationella riktlinjer för hur prioriteringar ska ske.

Riksdagsbeslutet från 1997 om vårdens prioriteringar är styrande för både vården i stort och arbetet med nationella riktlinjer. Beslutet innebär att vården ska utgå ifrån patienters vårdbehov och att resurser bör satsas på de områden där behoven är störst. Samtidigt måste vården också ta hänsyn till kostnader när den erbjuder patienter vård, vilket också uttrycks tydligt i samma riksdagsbeslut. Där anges att vården måste göra en rimlig avvägning mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, vid valet mellan olika verksamheter eller åtgärder. Ett liknande resonemang förs även i fråga om ökad delaktighet och information för patienter (enligt förarbetena till de lagändringar som har gjorts i HSL). Även om patienten bör få ett ökat inflytande över valet av behandling, så måste det ändå finnas gränser för hur stora kostnadsökningar som kan godtas, i enlighet med de tidigare fastlagda principerna för prioriteringar i vården när det gäller kostnadseffektivitet.²

Dessa principer innebar att riktlinjernas innehåll och inriktning förändrades och Socialstyrelsen fick i uppdrag att komplettera riktlinjerna med beslutsstöd för prioriteringar av olika vårdinsatser. Riktlinjerna rangordnade nu för första gången olika vårdinsatser för ett visst sjukdomstillstånd. Rangordningen gjordes utifrån en kombination av medicinsk och i förekommande fall även hälsoekonomisk evidens utifrån de etiska principerna i riksdagsbeslutet om prioriteringar från 1997. Detta ledde till att riktlinjerna fick en större ambition än tidigare – att nu med *öppna prioriteringar* även påverka såväl kliniska som politiska beslut hos sjukvårdshuvudmännen. Den nya inriktningen i riktlinjearbetet uttrycktes också tydligt i regeringens regleringsbrev till Socialstyrelsen. I regleringsbrevet för budgetåret 2004 angavs att myndigheten ska verka för att ”riktlinjer för vård och behandling i ökad utsträckning ligger till grund för sjukvårdshuvudmännens planering och lokala vårdprogram.” Enligt samma regleringsbrev ska myndigheten också redovisa hur riktlinjerna används och hur de påverkar medicinsk praxis.

Riktlinjernas omfattning har förändrats över tid. Socialstyrelsen menar att man tidigare hade ambitionen att täcka in hela vårdområden men att man numera riktar rekommendationer till mer avgränsade områden som är särskilt prioriterade. Ett skäl för prioritering kan vara att det kommit många nya behandlingar på ett område, att professionen är oense eller att ett område är särskilt eftersatt.

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? (RiR 2013:4). Vidare redovisar regeringen vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av Riksrevisionens iakttagelser.

² Prop. 1998/99:4 s. 27, bet. 1998/99:SoU3 s. 21, rskr. 1998/99:54. Ändring i HSL enligt SFS 1998:1660.

Utskottets överväganden

Mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod?

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om att nationella riktlinjer bör göras obligatoriska. Riksdagen avslår också motioner om att nationella riktlinjer bör tas fram för fler sjukdomstillstånd, behandlingar etc.

Regeringens skrivelse läggs till handlingarna.

Jämför reservationerna 1 (S), 2 (MP), 3 (SD) och 4 (V).

Riksrevisionens granskningsrapport

Granskningens resultat

Riksrevisionens granskning visar att samtliga nationella riktlinjer innehåller dimensioner som tar sikte på patientperspektivet. Samtidigt saknar flera riktlinjer en eller flera viktiga dimensioner av patientperspektivet. Granskningen visar också att arbetet med att ta fram riktlinjer kan utvecklas genom att bredda kunskapsbasen och tydliggöra patientföreträdarnas roll. Socialstyrelsen kan också, enligt granskningsrapporten, arbeta mer effektivt för att stödja implementeringen och följa upp hur nationella riktlinjers rekommendationer genomförs i vården.

Riksrevisionens sammanfattande slutsats är att staten mer effektivt kan använda nationella riktlinjer som styrmedel för att främja en patientcentrerad och effektiv vård. Detta förutsätter att varje led i riktlinjearbetet tydligare utgår från ett patientperspektiv och att riktlinjerna når fram och används av mottagarna så som avsetts.

Riksrevisionen menar att

- riktlinjerna saknar viktiga rekommendationer ur patientens perspektiv
- riktlinjernas mål och syfte är otydligt preciserade
- patient- och brukarföreträdare har en otydlig roll och funktion i riktlinjearbetet
- kunskapsbasen i riktlinjearbetet är begränsad
- uppföljningen av nationella riktlinjer bör förbättras
- staten kan ta ett tydligare ansvar för stöd till implementering.

Riksrevisionens rekommendationer

Riksrevisionen rekommenderar regeringen

- att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en arbetsmetod för att ytterligare lyfta fram ett patientperspektiv i nationella riktlinjer

- att ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att följa upp nationella riktlinjers effekter ur ett patientperspektiv.

Riksrevisionen rekommenderar Socialstyrelsen

- att utveckla metoder för att bredda kunskapsbasen för nationella riktlinjer så att patientperspektivet bättre kan tas till vara och att tydliggöra patient- och brukarföreningars roll och funktion i riktlinjearbetet
- att ta ett större ansvar för att nationella riktlinjer når fram till mottagarna och att återkommande följa upp att sjukvårdshuvudmännen och personal inom vård, omsorg och socialtjänst uppfattar och använder riktlinjerna så som avses.

Regeringens skrivelse

Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser

Socialstyrelsen och Myndigheten för vårdanalys har på begäran av regeringen lämnat synpunkter på Riksrevisionens slutsatser och förslag. Synpunkterna redovisas nedan.

Socialstyrelsens synpunkter

Socialstyrelsen välkomnar en diskussion om hur staten kan verka för ett stärkt patientperspektiv i vården och uttrycker att myndigheten arbetar på en rad sätt för att öka patienters delaktighet, tillgång till information och inflytande över sin vård. Socialstyrelsen lyfter också fram att det i alla nationella riktlinjer därför finns ett särskilt kapitel med hälso- och sjukvårdens formuleringar om vad vården inte bara bör utan är skyldig att erbjuda, bl.a. vad gäller tillgänglighet, självbestämmande, kontinuitet och samråd med patienten.

Socialstyrelsen menar i sitt svar till regeringen att nationella riktlinjer är ett stöd för prioritering i styrning och ledning och i första hand handlar om att värdera nytta och risk med olika vårdinsatser utifrån den effekt de har enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen följer noggrant metodutvecklingen på området i syfte att utveckla riktlinjeprocessen och metoden så att riktlinjerna gör största möjliga nytta. När det gäller breddning av kunskapsbasen eftersträvar Socialstyrelsen att belysa frågeställningar bl.a. från ett patientperspektiv. Myndigheten undersöker också hur den i ökad utsträckning ska kunna ge rekommendationer baserade på konsensus för att säkra att frågeställningar som är viktiga för patienten inkluderas i riktlinjerna även om det vetenskapliga stödet är svagt. Socialstyrelsen påpekar också att var fjärde rekommendation, drygt 700 av 2 700, innehåller ett patientperspektiv.

Myndigheten för en dialog med patientföreningar om vad som ska ingå i riktlinjerna, och patientföreningarna deltar även i det slutliga remissförfarandet. Myndigheten kommer att förtydliga patientrepresentanternas roll i sina process- och rutinbeskrivningar för att ytterligare säkra att deras per-

spektiv tas till vara. Socialstyrelsen gör också patientversioner av riktlinjerna och har inlett ett samarbete med landstingens sjukvårdsrådgivning på webbplatsen 1177.se för att fler ska nås av informationen.

Socialstyrelsen utvecklar löpande metoder för att öka genomslaget och underlätta användningen av riktlinjerna, t.ex. genom användarundersökningar. För närvarande arbetar myndigheten med att göra riktlinjerna tillgängliga som öppna data för att de enklare ska kunna integreras i vårdens system.

Socialstyrelsen utvärderar följsamheten till de nationella riktlinjerna både utifrån följsamhet till de centrala rekommendationerna och utifrån det mer övergripande perspektivet god vård och omsorg. Intentionen är bl.a. att belysa patientperspektivet utifrån förbättrad hälsa, livskvalitet, minskad dödlighet etc. samt patientnöjdhet med den vård som ges när det gäller bemötande, information och delaktighet. Socialstyrelsen lyfter dock fram bristen på nationella datakällor som ett problem i detta. Slutligen är Socialstyrelsen positiv till Riksrevisionens rekommendation till regeringen att ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att följa upp riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv i samverkan med Socialstyrelsen men vill betona risken för dubbelarbete.

Myndigheten för vårdanalys synpunkter

Myndigheten för vårdanalys menar att Riksrevisionens rapport är ett bidrag i diskussionen om hur patientcentreringen kan drivas vidare. Myndigheten påpekar dock att de rekommendationer som Riksrevisionen lämnar saknar konsekvensanalyser och att sådana bör genomföras innan åtgärder vidtas utifrån rekommendationerna.

Myndigheten instämmer i Riksrevisionens bedömning att det är otydligt vilka mål och syften som nationella riktlinjer förväntas skapa. Men Myndigheten för vårdanalys menar att förslaget om förändringar i organisation och inriktning inte kan genomföras innan det har skapats tydlighet när det gäller underlaget för rekommendationerna. Vidare menar myndigheten att en av de centrala aspekterna som detta har bäring på är synen på kunskap. I dagsläget bygger riktlinjer på bästa forskningsevidens. Är detta en önskvärd inriktning är det kanske inte stor nytta att blanda in lekmän. Om Socialstyrelsen ska bredda synen på vad som anses vara stark forsknings-evidens behövs en konsekvensanalys av hur det påverkar riktlinjernas legitimitet och därmed implementeringen i praktiken. Myndigheten för vårdanalys menar att en oreflekterad ökad patientinblandning i riktlinjearbetet skulle kunna leda till försämrad effekt för patienterna. Samtidigt instämmer Myndigheten för vårdanalys i Riksrevisionens slutsats att det är av stor vikt att hitta former för att bättre tillvarata patienters och närståendes behov i riktlinjearbetet liksom att det finns ett behov av att bredda synen på evidens. Hur integreringen mellan dagens riktlinjearbete och de utvecklingsbehov som identifierats ska ske behöver, enligt Myndigheten för vårdanalys, därför utredas vidare.

Myndigheten för vårdanalys delar också Riksrevisionens bedömning att det är viktigt att följa upp effekterna av riktlinjerna. Samtidigt vill myndigheten framhålla att det saknas indikatorer som gör en genomgripande uppföljning möjlig och att arbetet med att utveckla mätbara indikatorer kan behöva prioriteras för att möjliggöra effektiva uppföljningar. När det gäller Riksrevisionens rekommendation om uppdrag till Myndigheten för vårdanalys ser myndigheten positivt på uppdrag som berör frågeställningar om förhållandet mellan riktlinjer och patientcentrering.

Regeringens bedömning

När det gäller regeringens arbete för ett stärkt patientperspektiv i vården hänvisar regeringen inledningsvis till att man sedan 2009 årligen har avsatt 1 miljard kronor, den s.k. kömiljarden, som stimulansåtgärd för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Genom den lagstadgade vårdgarantin är landstingen också skyldiga att erbjuda hälso- och sjukvård inom en viss tid.

Regeringen framhåller att patienternas valfrihet i hälso- och sjukvården under de senaste åren har stärkts. Detta beror enligt regeringen bl.a. på att landstingen sedan den 1 januari 2010 har en skyldighet att erbjuda vårdvalssystem inom primärvården och att regeringens reformer och initiativ på området har lett till goda resultat.

Enligt skrivelsen bedriver regeringen sedan länge ett brett arbete för minskade skillnader i vård och behandling. Under 2011 och 2012 genomfördes dessutom en särskild satsning på jämlik vård, och för det fortsatta arbetet har regeringen beslutat om en strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016.

För att stärka och tydliggöra patientens ställning beslutade regeringen 2011 att tillsätta en utredning som hade till uppgift att bl.a. föreslå hur patientens valmöjligheter i vården ytterligare kan förbättras, t.ex. genom vårdval över landstingsgränser, och lämna förslag till en ny patientlag där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas. Patientmaktsutredningen slutredovisade sitt uppdrag under sommaren 2013 (SOU 2013:3 och 44). Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Regeringen hänvisar också till sin omfattande satsning på patientsäkerhet 2011–2014, den nationella cancerstrategin, den nationella läkemedelsstrategin samt fortsatt utveckling av nationella kvalitetsregister.

Regeringen redogör i detta sammanhang också för sitt arbete med att etablera en nationell tjänst som ska göra det möjligt för individen att elektroniskt kunna spara, överblicka och administrera sin hälsoinformation. Namnet på tjänsten är HälsaFörMig. Lanseringen av tjänsten planeras ske under 2014.

Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser

Regeringen instämmer delvis i Riksrevisionens iakttagelser, men poängterar att stora insatser görs från statens sida för att stärka patientperspektivet i vården både när det gäller nationella riktlinjer och inom andra områden. Det anser regeringen bekräftas av de svar som den fått in från Socialstyrelsen och Myndigheten för vårdanalys i samband med beredningen av skrivelsen.

Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser

Regeringen har tidigare gett uppdrag till Socialstyrelsen om patientperspektiv i arbetet med de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen har exempelvis i uppdrag att se över och vid behov uppdatera nationella riktlinjer utifrån ett jämlikt vårdperspektiv för de områden som bedömts ha stora utmaningar när det gäller jämlikhet i vården. De områden som omfattas är hjärt- och kärlsjukvård, vård vid psykisk ohälsa, cancervård, missbruksvård och tandvård (dnr S2012/8855/SAM). Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2014.

Regeringen har samtidigt gett Socialstyrelsen i uppdrag att tydliggöra de sjukaste äldres specifika förutsättningar och behov i olika nationella riktlinjer, delvis som ett resultat av regeringens samarbete med patient- och pensionärsorganisationerna. En lägesrapport ska lämnas i oktober 2014.

Regeringen gav genom ett beslut om ändring av regleringsbrevet för Socialstyrelsen för budgetåret 2013 den 19 juni 2013 myndigheten i uppdrag (dnr S2013/4702/SAM) att redovisa utvecklingen av sitt arbete med att systematiskt stärka patientperspektivet i arbetet med nationella riktlinjer och beskriva hur myndigheten avser att ytterligare öka graden av patientperspektiv i sina riktlinjer. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2014.

Regeringen anser inte att det är regeringens uppgift att styra hur en myndighet ska genomföra sitt arbete och väljer därför att inte ge Socialstyrelsen det uppdrag som Riksrevisionen rekommenderat om att utveckla en arbetsmetod för arbetet med nationella riktlinjer.

Regeringen har den 6 september 2013 gett Myndigheten för vårdanalys i uppdrag (dnr S2013/6128/FS) att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. Uppdraget ska slutredovisas den 4 november 2015.

Motionerna

Nationella riktlinjer – bör dessa göras obligatoriska?

I kommittémotion 2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att nationella riktlinjer ska utformas så att de kan göras obligatoriska i vården. Motionärerna anför bl.a. att det finns nationella riktlinjer på vissa områden, men att dessa inte följs av alla vårdgivare, vilket kan bidra till att vårdkvaliteten skiljer sig åt på olika ställen i landet. För

att förbättra likvärdigheten och patientsäkerheten anser motionärerna dels att nationella riktlinjer bör utarbetas på fler områden än i dag, dels att all offentligt finansierad vård ska vara skyldig att följa riktlinjerna. Härigenom säkerställs enligt motionärerna att de modernaste och effektivaste metoderna används inom vården. Motionärerna föreslår därför att systemet med nationella riktlinjer ska ses över och utformas så att dessa kan göras obligatoriska i vården. Yrkande 5 i kommittémotion 2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) har ett liknande innehåll.

I motion 2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att göra de nationella riktlinjerna mer juridiskt bindande.

Olika cancersjukdomar

I motion 2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (båda S) begärs ett tillkännagivande om gratis mammografi och likvärdig fullgod bröstcancerbehandling i hela landet.

I motion 2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en nationell översyn av bröstcancervården.

I motion 2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (S) begärs ett tillkännagivande i yrkande 1 om att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi åt alla kvinnor i Sverige mellan 40 och 74 år, i yrkande 2 om att ta bort den övre åldersgränsen vid mammografi så att även kvinnor över 74 år kallas och i yrkande 4 om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor.

I motion 2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S) begärs ett tillkännagivande om screening för tjock- och ändtarmscancer. Ett liknande yrkande finns i motion 2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S).

I motion 2013/14:So227 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om att det bör vara obligatoriskt att göra ett PSA-prov vid hälsokontroller av män över 50 år. Ett liknande yrkande finns i motion 2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S).

I motion 2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att höja den övre åldersgränsen på 60 år så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogram för livmoderhalscancer.

Osteoporos

I motion 2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M) begärs ett tillkännagivande om att införa screening för osteoporos (benskörhet) för att i ett tidigt skede kunna upptäcka och diagnostisera osteoporos för att förebygga första fraktur.

Endometrios

I motion 2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för endometrios. Motionärerna hänvisar till att det behövs nationella riktlinjer om vård till endometriospatienter med tanke på hur olika kvinnor med endometrios behandlas beroende på var i landet de bor och söker vård.

Neurologiska sjukdomar

I motion 2013/14:So225 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för neurologiska sjukdomar. Motionären anser att det finns ett stort behov av en nationell samordning och ett tillskott av nya resurser inom neurologin för att minska de geografiska skillnaderna, möjliggöra behandlingsmål och säkerställa en patientsäker och patientcenterad vård för den halva miljon svenskar som varje dag handskas med en allvarlig kronisk neurologisk sjukdom. Motionären anför vidare att det saknas nationella riktlinjer för flera neurologiska sjukdomar som MS, Parkinsons sjukdom, ALS, stroke, migrän och epilepsi.

Behandling av ofrivilligt barnlösa

I motion 2013/14:So279 av Louise Malmström (S) begärs ett tillkännagivande om att se över och öka likvärdigheten när det gäller infertilitetsbehandlingar så att det blir lika villkor för samkönade och heterosexuella par oberoende av var man bor.

I motion 2013/14:So515 av Anna Wallén (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge alla som är ofrivilligt barnlösa minst tre IVF-behandlingar.

I motion 2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att erbjuda ofrivilligt barnlösa fler behandlingar så länge det finns medicinska möjligheter till ett lyckat resultat.

I motion 2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en översyn av lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. för att säkerställa alla kvinnors rätt till lika behandling och lika tillgång till behandling också i praktiken vid ofrivillig barnlöshet.

Livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn

I motion 2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn. Motionärerna hänvisar till att reglerna för när livsuppehållande behandling ska sättas in på dessa barn skiljer sig åt på landets sju universitetssjukhus.

Traumatiska hjärnskador

I motion 2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) begärs ett tillkännagivande om att utarbeta nationella riktlinjer inom området traumatiska hjärnskador.

Hälsovård för äldre

I motion 2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en nationell äldrehälsovård. Motionären anför att det saknas en nationell reglering när det gäller hälsovård för medborgare över 65 år.

I motion 2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M) finns ett liknande yrkande. Motionären hänvisar i sin motion till att man härigenom skulle minska vårdbehovet för denna åldersgrupp.

Även i motion 2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP) finns ett liknande yrkande. Motionären föreslår i sin motion att Socialstyrelsen får i uppdrag att utfärda riktlinjer för nationell hälsovård för denna grupp.

Ungdomsmottagningar

I motion 2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD) begärs ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar, som är anpassade efter ungdomarnas behov. Motionärerna anser att man ska kunna erbjuda alla ungdomar möjlighet att besöka en ungdomsmottagning.

Fosterdiagnostik

I motion 2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik. Motionären hänvisar till att Europarådet uppmanar samtliga medlemsstater ”att vidta åtgärder för att genomföra sina åtaganden ’att varje människa har en inneboende rätt till livet och [...] för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning verkligen får åtnjuta denna rätt på lika villkor som andra’”.

Regelverket

Nationella riktlinjer

Av 3 § 10 förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen ska utforma evidensbaserade riktlinjer för åtgärder inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Riktlinjerna ska vara ett stöd vid prioriteringar och ge vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på.

Det finns för närvarande tolv s.k. slutliga nationella riktlinjer.

- Palliativ vård.

- Rörelseorganens sjukdomar.
- Sjukdomsförebyggande metoder.
- Tandvård.
- Lungcancer.
- Schizofreni – psykosociala insatser.
- Demens.
- Depression och ångest.
- Diabetes.
- Stroke.
- Hjärtsjukvård.
- Missbruk och beroende.

Kompletterande riktlinjer finns när det gäller

- hjärtsjukvård och stroke.

På följande områden finns preliminära riktlinjer. Inom Socialstyrelsen pågår ett arbete med att ta fram slutliga versioner, som beräknas vara klara under våren 2014.

- Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård.
- Schizofreni – antipsykotiska läkemedel.

När det gäller diabetes, missbruk och beroende samt hjärtsjukvård pågår uppdateringar och revideringar av nuvarande riktlinjer.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen drogs astma och KOL-riktlinjerna från 2004 in för några år sedan eftersom de hade blivit för gamla. Nu pågår ett arbete med att ta fram nya riktlinjer.

Samtliga arbeten beräknas vara klara under våren eller hösten 2014.

För att öka användbarheten av riktlinjerna har Socialstyrelsen i sitt Öppna-data-projekt gjort nationella riktlinjer tillgängliga som öppna data. Den 16 oktober 2013 publicerades sidan PSI-data – information tillgänglig för vidareutnyttjande på Socialstyrelsens webbplats. I ett första steg läggs alla nationella riktlinjer upp i öppna maskinläsbara format. Det innebär att informationen är tillgänglig i ett format som det inte krävs en särskild programvara för att läsa, och strukturerad på ett sätt som möjliggör maskinell bearbetning och samkörning med andra datakällor.

Neurologiska sjukdomar

Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009¹ innehåller rekommendationer inom områdena prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering. Riktlinjen kompletterades 2011 med ett antal nya rekommendationer, som finns samlade i den separata publikationen Komplettering av Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008 och strokesjukvård 2009². En total uppdatering av Nationella riktlinjer för strokesjukvård kommer att påbörjas under 2014.

¹ Artikelnummer 2009-11-4.

² Artikelnummer 2011-12-21.

Socialstyrelsen genomförde under hösten 2013 en granskning av kunskapsläget för två frågor som finns med i de nationella riktlinjerna för strokesjukvård. Det handlar om behandling med trombolys (proppupplösande läkemedel) efter stroke, och om hur s.k. åskknallshuvudvärk med misstanke om subaraknoidalblödning bör utredas. De nya rekommendationerna i strokeriktlinjerna, som presenterades i december 2013, är preliminära, och Socialstyrelsen hämtar in synpunkter fram till den 31 januari 2014. Slutliga rekommendationer kommer att publiceras under våren 2014. Arbetet med att uppdatera de nationella riktlinjerna för strokesjukvård i sin helhet planeras starta under 2014.

Rörelseorganens sjukdomar

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar innehåller rekommendationer inom områdena osteoporos, artros och inflammatoriska reumatiska sjukdomar.³

Av information på Socialstyrelsens webbsida (www.socialstyrelsen.se) framgår bl.a. följande när det gäller screening av osteoporos:

Enligt riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar kan hälso- och sjukvården bli bättre på att diagnostisera och behandla personer som på grund av osteoporos har en hög frakturnrisk. 200 miljoner kan sparas genom att införa rutiner som fångar upp dem. I Lund arbetar man med frakturkedjor som lett till att frakturerna har halverats i denna grupp.

Sjukdomsförebyggande metoder

Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja en förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.⁴

Enligt riktlinjerna bör hälso- och sjukvården förebygga sjukdomar genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Riktlinjerna ger rekommendationer om vuxna och i vissa fall särskilda grupper som gravida, ammande och personer som ska genomgå operation.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Uppdraget ska redovisas den 31 december 2014. Organisationer för professioner verksamma inom hälso- och sjukvården kan ansöka om bidrag för att stödja införandet av dessa riktlinjer (S2011/484/FS).

Socialstyrelsens föreskrifter om fosterdiagnostik

Villkoren för fosterdiagnostik respektive preimplantatorisk genetisk diagnostik framgår av 4 kap. 1 och 2 §§ lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

³ Artikelnummer 2012-5-1.

⁴ Artikelnummer 2011-11-11.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:20) om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik, som trädde i kraft den 1 mars 2013, regleras förutsättningarna för fosterdiagnostik, kvinnans rätt till självbestämmande, formerna för information om de undersökningar som finns och innehållet i informationen.

Det medicinska syftet med fosterdiagnostik är att upptäcka en sjukdom eller en skada hos ett foster under graviditeten genom att använda foster-DNA i ett blodprov från den gravida kvinnan (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 5/2013). På så sätt skapas förutsättningar för profylaktisk behandling och diagnostik av sjukdomar och skador hos fostret. Föreskriften reglerar kvinnans rätt till självbestämmande, formerna för information om de undersökningar som finns och innehållet i informationen samt erbjudandet av olika slags fosterdiagnostiska undersökningar.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen planerar man att inleda ett vägledande arbete där abort i tidig graviditet kommer att ingå.

När det gäller Socialstyrelsens arbete med föreskrifter har följande information erhållits från myndigheten:

Socialstyrelsens arbete med föreskrifter styrs av en intern rutin (processbeskrivning) med tillhörande stöddokument. I projektplanen ska bl.a. Socialstyrelsens värdegrund genomsyra alla faserna i projektarbetet. Särskilda perspektiv att beakta är bl.a. mänskliga rättigheter och funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens föreskrifter på det nu aktuella området är utarbetade efter samråd med Statens medicinsk-etiska råd som bl.a. pekat på vikten av att den information som ges om fosterdiagnostikens syfte är tydlig. I föreskrifterna finns allmänna råd som säger att den information som ska ges bör utarbetas i samråd med bl.a. föreningar och organisationer som tillvaratar intressen för personer med funktionsnedsättning. (efter 3 kap. 4 § och 4 kap. 8 §). Vidare finns ett allmänt råd efter 4 kap. 4 § som pekar på vikten av att den information som ges inbegriper etiska frågor och att den är anpassad efter parets individuella behov.

Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade motioner om nationella riktlinjer samt vård och behandling av olika sjukdomar senast i sitt betänkande 2012/13:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor (prot. 2012/13:88) som godkännts av riksdagen. Motionerna avstyrktes (3 res. [S, MP], [SD] resp. [V]). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 46 f.):

Ett annat verktyg är Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Riktlinjerna ska vara ett stöd vid prioriteringar och ge vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Det är utskottets mening att Socialstyrelsens nationella riktlinjer spelar en viktig roll i arbetet med prioriteringar inom vården. Att arbetet med riktlinjerna görs i samverkan med experter med tydlig förankring i hälso- och sjukvården innebär att professionerna står bakom riktlinjerna. Det är en förutsättning för att de ska tillämpas i praktiken. Vidare är de sammanställningar som Statens beredning för medicinsk utvärdering har gjort av tillgänglig kunskap inom

olika områden betydelsefulla för att förbättra vårdens kvalitet. Myndigheten har bl.a. i uppdrag att utvärdera och aktivt föra ut kunskap om olika behandlingsmetoder.

Utskottet påminner om att regeringen under den förra mandatperioden påbörjade en rad insatser för att förbättra svensk cancervård. I den nationella cancerstrategin ingår målinriktade insatser och åtgärder för att möta cancervårdens framtida behov och utmaningar. Utskottet noterar att regeringen har ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting som syftar till att precisera ansvar, tidsplan och resurstilldelning för genomförandet av vissa insatser på cancerområdet. Bland insatserna finns åtgärder för tidig upptäckt av cancer genom ökat deltagande i screeningprogram. Vidare har Socialstyrelsen inom ramen för den nationella cancerstrategin påbörjat ett arbete med att ta fram en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram på cancerområdet.

— — —

Mot bakgrund av pågående arbete bör riksdagen inte ta något initiativ. Motionerna [...] avstyrks.

När det gäller motionerna [...] om att förtydliga och ta fram olika nationella riktlinjer, konstaterar utskottet att Socialstyrelsen tar fram sådana efter samma grundmodell. När styrelsen väljer riktlinjeområde inom hälso- och sjukvården är ett kriterium att området ska omfatta en stor grupp med en svår kronisk sjukdom som tar omfattande samhällsresurser i anspråk. Riksdagen bör inte ta några initiativ med anledning av motionerna. Motionerna avstyrks.

Endometrios

Utskottet behandlade senast motioner om sjukdomen endometrios i sitt betänkande 2010/11:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor och tandvårdsfrågor (prot. 2011-04-07).⁵ Utskottet avslög motionerna (inga res.) och anförde följande:

Utskottet vidhåller att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motioner om särskilda satsningar på ökad kunskap om olika sjukdomar. Motionerna [...] avstyrks.

Behandling av ofrivillig barnlöshet

Socialutskottet behandlade senast motioner om nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet i sitt betänkande 2012/13:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor (prot. 2012/13:88) som riksdagen godkänt. Motionerna avstyrktes (1 res. [S]). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 53):

Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt samma bestämmelse ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Enligt 2 kap. 13 § diskrimineringslagen (2008:567) är diskriminering som har samband med bl.a. sexuell läggning förbjuden inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.

⁵ Liknande motionsyrkanden behandlades förenklat och avslögs av utskottet i bet. 2011/12:SoU14.

Utskottet konstaterar att det råder olikheter mellan landstingen när det gäller behandling av ofrivillig barnlöshet, bl.a. beroende på de behandlade parens sexuella läggning.

I detta sammanhang konstaterar utskottet att det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område. De beslutar t.ex. hur mycket resurser som ska avsättas för exempelvis behandlingar av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges. Frågan om sjukvårdshuvudmännens prioriteringar av assisterad befruktning behandlas i Smers nyligen lämnade rapport.

Ett antal landsting har tidigare aktualiserat frågan hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och efterfrågat ett mer samordnat arbete i syfte att minska de olikheter som finns mellan landstingen när det gäller behandling av ofrivillig barnlöshet. SKL:s kartläggning, som därefter har tagits fram på uppdrag av SKL:s sjukvårdsdelegation, blev klar i november 2012. Kartläggningen visar bl.a. att skillnaderna mellan landstingens erbjudanden kring assisterad befruktning har minskat sedan 2010 och att det när det gäller åldersgränser för den behandlade kvinnan finns en variation mellan 37 och 41 år. När det gäller harmonisering är det nio landsting som har uppgett att de skulle vilja se en harmonisering av landstingens rekommendationer inom området assisterad befruktning.

Kartläggningen har överlämnats till SKL:s sjukvårdsdelegation. Inom SKL fortsätter nu arbetet med de sex områden som har definierats i rapporten (se ovan). Detta arbete ska redovisas den 30 juni 2013.

Utskottet anser att det är angeläget att ett samordnat arbete kommer till stånd. Utskottet anser emellertid att resultatet av bl.a. SKL:s arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ.

Motionerna [...] avstyrks.

Hälsovård för äldre

Utskottet behandlade motioner om nationella riktlinjer för äldrehälsovård i sitt betänkande 2011/12:SoU10 Äldrefrågor (prot. 2011/12:74) som riksdagen godkänt. Utskottet avslag motionerna och anförde följande (bet. s. 32, 1 res. [SD]):

I hälso- och sjukvårdens uppdrag ingår enligt 2 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att förebygga ohälsa. Därtill kan nämnas det förebyggande arbete som sker genom de satsningar som gjorts med stöd av stimulansmedlen under åren 2007–2011. Utskottet noterar även det arbete som pågår med att kommunalisera hemsjukvården. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna avstyrks.

I betänkande 2012/13:SoU12 som riksdagen godkänt behandlade utskottet liknande motionsyrkanden förenklat (prot. 2012/13:73). Yrkandena avslogs.

Ungdomsmottagningar

I betänkande 2012/13:SoU6 En folkhälsopolitik med människan i centrum behandlades bl.a. en motion om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar. Motionen behandlades förenklat och avstyrktes. En liknande motion behandlades och avstyrktes av utskottet dels i betänkande 2011/12:

SoU12 Folkhälsofrågor, dels i betänkande 2010/11:SoU16. Utskottet uttalade i det senare betänkandet följande när det gällde motionen om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar (s. 32):

Utskottet ser mycket positivt på regeringens satsningar för att utveckla en ungdomsmottagning på Internet (UMO.se). Syftet har varit att stödja utvecklingen av ungdomars hälsa genom en nationell webbplats för unga med kvalitetssäkrad information och rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, relationer och psykisk hälsa. Utskottet noterar att Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport 2010 bl.a. innehåller förslag om att utveckla ungdomsmottagningarnas och skolhälsovårdens verksamhet.

Mot bakgrund av det arbete som pågår på detta område anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna.

Svar på skriftlig fråga

Osteoporos

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 29 maj 2013 en skriftlig fråga (2012/13:519) från Agneta Luttröpp (MP) om underbehandling av benskörhet och uttalade följande:

Agneta Luttröpp har frågat mig om jag är beredd att vidta åtgärder för att Socialstyrelsens riktlinjer ska implementeras i landsting och regioner så att äldre kvinnor med osteoporos kan få de insatser de behöver.

Benskörhet, som framför allt drabbar kvinnor och orsakar stort lidande och omfattande kostnader, har länge varit ett underprioriterat område. Regeringens satsning på öppna jämförelser av vårdens resultat har bidragit till att tydliggöra denna typ av utmaningar. Det är glädjande att Socialstyrelsen förra året publicerade nationella riktlinjer inom området.

Jag har tidigare kunnat konstatera att implementering av ny kunskap i vården ibland tagit lång tid. Med syfte att effektivisera bland annat implementering av nationella riktlinjer bildades 2008 den Nationella samordningsgruppen för kunskapsstyrning (NSK). Den består av sex myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet samt företrädare för landsting och regioner. Därtill planerar Socialstyrelsen redan under 2013 att påbörja sitt arbete med att utvärdera vården av rörelseorganens sjukdomar utifrån riktlinjernas indikatorer.

Agneta Luttröpps fråga berör även flera av regeringens aktuella och prioriterade insatsområden. Det handlar om jämlikhet och jämställdhet i vård och omsorg, och det handlar om vård av de mest sjuka äldre. Regeringens strategi för en god och mer jämlik vård tar sikte på att komma till rätta med omotiverade skillnader i vården bland annat mellan kvinnor och män. Utifrån denna strategi har Socialstyrelsen (SoS) i uppdrag att ta fram ett utbildningspaket för vårdpersonal om professionellt bemötande och omhändertagande i vården oavsett patientens bakomliggande faktorer såsom kön, eller socioekonomisk status. SoS har också i uppdrag att ytterligare utveckla jämlikhetsperspektivet i de nationella riktlinjerna. Vidare har Myndigheten för vårdanalys fått i uppdrag att analysera bakomliggande faktorer vad gäller bristande jämlikhet och jämställdhet i vården. Analysen ska ge ökad kunskap om bland annat vårdens ersättningsystem, ledning och styrning, samt hur dessa aspekter påverkar jämlikheten i vården. Myndigheten ska även bedöma vilka ytterligare åtgärder som kan vidtas för att nå en mer jämlik vård.

Mot bakgrund av dessa aktiviteter avvaktar jag i nuläget ytterligare åtgärder.

Interpellationssvar

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 21 januari 2014 interpellation 2013/14:218 om nationella riktlinjer och epilepsi av Börje Vestlund (S) och anförde bl.a. följande (riksdagens snabbprotokoll 2013/14:57 8 §):

Regeringen gör för åren 2014–2017 en särskild satsning för att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar. Inom ramen för detta arbete har regeringen gett särskilda uppdrag till Socialstyrelsen med syfte att utveckla riktlinjer inom angelägna områden där nationella rekommendationer hittills saknas. Ett sådant område är just neurologiska sjukdomar.

Socialstyrelsen har inlett ett arbete med att utveckla riktlinjer för Parkinsons sjukdom och multipel skleros, två neurologiska diagnoser för vilka det tidigare inte funnits nationella riktlinjer.

Arbetet med att utveckla riktlinjer för dessa två neurologiska sjukdomar kommer att följas av riktlinjer också inom andra angelägna områden. Socialstyrelsen kommer att göra en bedömning av inom vilka områden riktlinjer ska tas fram och i vilken ordning.

Socialstyrelsen har arbetat med nationella riktlinjer sedan början av 2000-talet. De syftar till att utifrån bästa tillgängliga kunskap rekommendera lämpliga behandlingsmetoder för respektive diagnos.

I dag finns nationella riktlinjer för ett flertal av de vanligaste folkhälsosjukdomarna som till exempel diabetes, rörelseorganens sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, demens och depression. Arbeta pågår för närvarande också med att ta fram nya riktlinjer för bland annat astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL.

Nu intensifieras alltså arbetet med nationella riktlinjer ytterligare genom regeringens särskilda satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. En viktig utgångspunkt för arbetet är att stimulera framtagandet av nationella kunskapsunderlag på områden där sådana i dag saknas.

Hälso- och sjukvård ges efter bästa tillgängliga vetenskap och kunskap samt beprövad erfarenhet, oavsett om det finns uppdaterade riktlinjer från Socialstyrelsen. Det finns flera sjukdomsområden där det ännu inte finns nationella riktlinjer enligt Socialstyrelsens modell. Detta innebär givetvis inte att det inte finns kunskap och/eller rekommendationer om hur dessa sjukdomar ska behandlas.

Nationella riktlinjer är ett av flera viktiga verktyg för att driva på utvecklingen mot kunskapsbaserad vård. Regeringens mål är att hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad och jämlik över hela landet, oavsett diagnos.

Min syn som socialminister är att det inte är särskilt klokt om vi voterar om till exempel vilka medicinska områden som ska ha riktlinjer. Sådant är det klokt att överlämna till expertmyndigheter och, naturligtvis, till specialistfunktioner inom läkarvetenskapen och den medicinska vetenskapen i stort. Det är alltså inte så att regeringen har sagt till Socialstyrelsen att det är parkinsonriktlinjer eller ms-riktlinjer som ska göras.

— — —

Det är alltså inte regeringen som slår fast vilka riktlinjer som ska fram, utan vi lämnar det till expertmyndigheterna.

Jag tror på fler riktlinjer. Det blir alltmer komplext för läkarna, som möter människor med många olika sjukdomar, och mer lättillgängliga riktlinjer tror jag är bra. Jag tror dock att det är olyckligt om vi på politisk väg beslutar exakt vilka de ska vara eller om vi, i värsta fall, skulle votera i riksdagen om vilka sjukdomar det fordras riktlinjer om. Låt vetenskapen tala där.

— — —

Jag ser det som en av mina stora uppgifter att arbeta för att åstadkomma en jämlik vård. Mätandet är någonting viktigt i det sammanhanget. Men det räcker förstås inte, utan sedan handlar det om att se till att vi får förändringar. I det syftet gör vi bland annat resor runt om i landstingen, jämför resultaten på olika områden och får en diskussion om varför man i Kronoberg är duktig på ett visst område eller varför man i Dalarna misslyckas på ett visst område – till exempel.

Riktlinjer är betydelsefulla, men jag tror inte att vi som politiker är de bästa att peka ut vilka de ska vara. Jag tror att riktlinjer är ett värdefullt instrument och att vi kommer att behöva mer av det. Därför samspekar vi med myndigheterna om detta.

Låt mig dock när det gäller Börje Vestlunds frågor säga att vi inte ska ha en absolut tilltro till att allting kommer att bli perfekt bara vi har nationella riktlinjer. Börje Vestlund skriver i sin interpellation att nationella riktlinjer är ”en garanti för att alla med en viss diagnos ska få en jämlik vård i hela landet”. Han skriver att socialministern har ”förvägrat oss personer med epilepsi att få nationella riktlinjer och därmed garanterade en jämlik vård i hela landet”. Jag önskar att det vore så enkelt att allting skulle bli perfekt om vi antog riktlinjer, men så är tyvärr inte fallet.

Därför arbetar vi med metoder som gör att användningen av riktlinjer ska bli större. Det ska bli mer tillgängligt datamässigt och enklare skrivet, för att läkaren ska kunna finna det vara mödan värt att titta på riktlinjerna. Alltför ofta är det nämligen så att läkare i en stressad situation helt enkelt inte tar sig tid att anlita riktlinjerna, och gör man inte det blir de till begränsad nytta. Därför behöver vi hantera det här inte bara genom fler riktlinjer utan också genom att riktlinjerna blir tillämpbara i det enskilda patientmötet. Annars kommer de till liten nytta.

Riktlinjer är ingen garanti, men de är *ett* viktigt steg för att förbättra vården.

Aktuellt

Budgetpropositionen för 2014

I budgetpropositionen för 2014 anför regeringen bl.a. följande när det gäller användandet av nationella riktlinjer som verktyg för en kunskapsbaserad vård (prop. 2013/14:1 utg.omr. 9 s. 32):

Nationella riktlinjer är viktiga verktyg för en kunskapsbaserad vård. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för flertalet av de stora folksjukdomarna, t.ex. diabetes, stroke, hjärtsjukvård och vissa cancerformer. Inom dessa områden minskar variationer i praxis samtidigt som det sker en positiv utveckling av resultaten.

Riktlinjer och kunskapsstöd tas fram inom allt fler områden

Under 2012 och 2013 tog Socialstyrelsen fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. Stödet omfattar nationella riktlinjer och annan vägledning för den palliativa vården med syfte att bl.a. ge stöd för regionala och lokala vårdprogram. Även definitioner av termer inom området, nationella indikatorer och en vägledning för hur olika aktörer kan samverka ingår.

Under 2012 och 2013 har Socialstyrelsen utvärderat och uppdaterat de nationella riktlinjerna för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård. I samband med detta tillämpades även en modell för att fastställa målnivåer för indikatorer i de nationella riktlinjer som tagits fram inom cancervården. Under 2013 fortsatte Socialstyrelsen också sitt påbörjade arbete med en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram (se även avsnitt 4.8.4). Vidare har Socialstyrelsen under samma period genomfört en uppdatering av nationella riktlinjer och indikatorer av tandvård samt en öppen jämförelse och utvärdering av tandvården utifrån tidigare framtagna indikatorer.

Under 2012 och 2013 har Socialstyrelsen utvärderat sjukvården för personer med depression, ångest eller schizofreni utifrån de nationella riktlinjerna. Under 2013 revideras även riktlinjerna för missbruksvård och för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Regeringen har också avsatt särskilda medel för att stödja implementeringen av riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

I samma proposition anför regeringen följande när det gäller ungdomsmottagningar (s. 36):

Socialstyrelsen redovisade i mars 2013 ett uppdrag att kartlägga ungdomsmottagningarnas verksamhet. Kartläggningen visar bl.a. att så gott som alla ungdomsmottagningar erbjuder rådgivning om t.ex. födelsekontroll, preventivmedel och graviditetstest. Flertalet mottagningar erbjuder provtagning av sexuellt överförbara sjukdomar och smittspårar. Vidare framgår att ungdomsmottagningarna har goda möjligheter att tidigt upptäcka psykisk ohälsa. De flesta mottagningar erbjuder någon typ av samtalsstöd och drygt hälften av mottagningarna har gruppverksamhet för unga med särskilda behov. En annan viktig del av ungdomsmottagningarnas verksamhet är det uppsökande och utåtriktade arbetet. Kartläggningen visade också att hbt-kompetensen inom ungdomsmottagningarna generellt var god. Många av mottagningarna hade även haft kompetensutveckling inom hbt-frågor under det senaste året.

I detta sammanhang kan nämnas att UMO.se är en nationell webbplats där unga kan få information och råd om frågor som rör sex, hälsa och relationer. Regeringen har finansierat utvecklandet av tjänsten, men det är kommunerna och landstingen som kommer att stå för den långsiktiga driften av mottagningen.

Uppdrag till Socialstyrelsen

Som framgår av skrivelsen har regeringen genom ett beslut om ändring av regleringsbrevet för Socialstyrelsen för budgetåret 2013 den 19 juni 2013 gett myndigheten i uppdrag (dnr S2013/4702/SAM) att redovisa utvecklingen av sitt arbete med att systematiskt stärka patientperspektivet i arbetet med nationella riktlinjer och beskriva hur myndigheten avser att ytterligare öka graden av patientperspektiv i sina riktlinjer. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2014.

När det gäller insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram målnivåer för rörelseorganens sjukdomar enligt den modell som har utvecklats på cancerområdet (S2013/9047/SAM [delvis]). Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2015.

Socialstyrelsen fick i januari 2014 ytterligare uppdrag av regeringen.

- Att strukturera och anpassa nationella riktlinjer för olika kroniska sjukdomar till förutsättningarna i primärvården (S2014/393/FS). I utformningen av riktlinjerna ska frågor som rör patienter med samsjuklighet särskilt hanteras. I uppdraget ingår att göra en målgrupps- och behovsanalys för att ta reda på hur riktlinjerna på bästa sätt ska utformas och kommuniceras till vårdpersonal på vårdcentraler, samt inom hemsjukvård och kommunal vård. Uppdraget ska delredovisas den 15 februari 2015 och slutligt redovisas den 15 februari 2016.
- Att innehållsmässigt strukturera nationella riktlinjer och tillhörande indikatorer för sjukdomarna depression och ångest samt stroke och demens så att de kan tillgängliggöras i digitala format (S2014/394/FS). I uppdraget ingår att göra en analys av vilka användningsområden och utvecklingsmöjligheter som finns för riktlinjerna och hur sådana data bäst kan tillgängliggöras för mottagaren t.ex. i form av öppna data. Uppdraget ska delredovisas den 15 februari 2015 och 2016 samt slutligt redovisas den 15 februari 2017.
- Att strukturera och anpassa nationella riktlinjer för kroniska sjukdomar och sprida riktlinjerna till berörda patientgrupper och deras anhöriga (S2014/392/FS). I uppdraget ingår att göra en målgrupps- och behovsanalys för att ta reda på hur riktlinjerna på bästa sätt kan utformas för och kommuniceras med olika patientgrupper. Uppdraget ska delredovisas den 15 februari 2015 och slutligt redovisas den 15 februari 2016.

Uppdrag till Myndigheten för vårdanalys

Myndigheten för vårdanalys har fått i uppdrag att – efter samråd med Socialstyrelsen – göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. En slutredovisning ska lämnas den 4 november 2015 (dnr S2013/6128/FS).

Sveriges Kommuner och Landstings rapport om assisterad befruktning

I november 2012 gav Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) sjukvårdsdelegation Nationella Vänadsrådet i uppdrag att nationellt kartlägga och ta fram gemensamma nationella tolkningar på följande områden:

1. frysförvaringen av embryon avseende omfattning, rutiner i landstingen, forskning på området, användningen speciellt angående ansökan till Socialstyrelsen om dispens från nuvarande regelverk samt kassationen
2. tolkningen av begreppet barnlöshet avseende landstingens erbjudande om assisterad befruktning

- landstingens tolkning av angivna åldersnivåer vid assisterad befruktning, kartläggningen ska omfatta den behandlade kvinnan så väl som partnern.

Dessutom gavs gruppen i uppdrag att senast den 30 juni 2013

- undersöka förutsättningarna för ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen, detta för att utjämna brister i landet
- undersöka rutinerna för fortsatt behandling av kvinnor (par) som inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land men önskar fortsätta kontrollen
- undersöka omfattningen av offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF.

Enligt uppgift från SKL pågår arbetet med en rapport, och en sådan beräknas vara färdig tidigast i februari 2014.

Regeringens skrivelse 2013/14:57 Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av äldrepolitikens inriktning och utveckling sedan 2006. Regeringen redovisar också sin bedömning av fortsatta utmaningar inom äldrepolitiken.

I skrivelsen anför regeringen bl.a. följande när det gäller äldres hälsa (s. 39 f.):

Regeringen anser att det är angeläget att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på lokal och regional nivå förstärks och utvecklas. Det är särskilt viktigt att skapa stödjande miljöer och mötesplatser för äldre och deras anhöriga samt att vidareutveckla samverkan med föreningslivet. Av dessa skäl gav regeringen 2010 Statens folkhälsoinstitut (FHI) i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen verka för ett hälsosamt åldrande och främja ett aktivt åldrande genom att dels ta fram en vägledning till kommuner och landsting, dels initiera och administrera försöksverksamheter som involverar landsting, kommun och ideell sektor.

Den nationella vägledningen lanserades våren 2012 i form av en webbplats – Seniorguiden (Källa: <http://www.fhi.se/seniorguiden>). Seniorguiden samlar kunskap och ger inspiration för att främja ett hälsosamt åldrande. Det är också möjligt att följa arbetet med regeringsuppdraget. Vägledningen vänder sig främst till politiker, beslutsfattare eller tjänsteman på olika nivåer inom landsting eller kommun.

Försöksverksamheter med en samverkansmodell har prövats i fyra landsting och 16 kommuner sedan 2011. Samverkansmodellen gör det möjligt för landsting och kommuner att bygga partnerskap med den ideella sektorn inom befintliga strukturer. Försöksverksamheterna riktar sig till kvinnor och män med lättare sjuklighet i åldrarna 60–75 år. De insatser som genomförs är fysisk hälsoundersökning, upprepade motiverande samtal och erbjudande om ett brett utbud av aktiviteter. Såväl samverkansmodellen som insatserna har kontinuerligt följts upp.

Utvärderingen 2013 visar bland annat att regelbundna hälsokontroller med muntlig eller skriftlig återkoppling under ett år förbättrat hälsan hos målgruppen. För att säkert kunna uttala sig om långvariga effekter har regeringen i budgetpropositionen för 2014 aviserat ett upp-

drag till FHI att genomföra ytterligare en uppföljning av försöksverksamheterna (Källa: Prop. 2013/14:1, volym 6. Avsnitt 7.5.2). Slutredovisning beräknas kunna ske i oktober 2015.

Utredning om åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande

En särskild utredare har fått i uppdrag att lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande (dir. 2014:2). Utredaren ska bl.a. lämna förslag till hur förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete kan utvecklas och bidra till att främja äldre personers hälsa, trygghet och självbestämmande, hur den äldre befolkningens intresse att investera i sin egen hälsa kan påverkas och hur det förebyggande arbetet även kan bli en mer integrerad uppgift i all vård och omsorg för äldre.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är av stort värde att statens insatser när det gäller nationella riktlinjer följs upp och utvärderas. Utskottet välkomnar därför Riksrevisionens granskning av om statens styrning genom nationella riktlinjer effektivt kan främja ett patientperspektiv i vården.

Riksrevisionens sammanfattande slutsats är att staten mer effektivt kan använda nationella riktlinjer som styrmedel för att främja en patientcentrerad och effektiv vård. Riksrevisionen anser emellertid att detta förutsätter att varje led i riktlinjearbetet tydligare utgår från ett patientperspektiv och att riktlinjerna når fram till och används av mottagarna så som avsetts.

Mot denna bakgrund konstaterar utskottet med tillfredsställelse att regeringen sedan tidigare har gett uppdrag till Socialstyrelsen om patientperspektiv i arbetet med de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen har dessutom fått i uppdrag att redovisa utvecklingen av sitt arbete med att systematiskt stärka patientperspektivet i arbetet med nationella riktlinjer. På samma område har Myndigheten för vårdanalys fått i uppdrag att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. Uppdragen ska redovisas under hösten 2014 respektive hösten 2015. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa redovisningen av dessa uppdrag.

Av nu anförda skäl anser utskottet att riksdagen bör lägga regeringens skrivelse till handlingarna.

Socialstyrelsen ska enligt 3 § 1 förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen verka för att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Myndigheten ska också enligt punkten 2 i samma bestämmelse ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling. Slutligen ska Socialstyrelsen enligt punkten 10 utforma evidensbaserade riktlinjer för åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Nationella riktlinjer är ett av flera viktiga verktyg för att driva på utvecklingen mot en kunskapsbaserad vård och för att uppnå målet att ge människor möjlighet till en god vård och omsorg.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen sedan 1996 har tagit fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården och att det i dag finns riktlinjer på 15 olika områden som sammanlagt innehåller ca 2 500 rekommendationer. Riktlinjerna tas fram utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet och visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Riktlinjerna ska vara ett stöd vid prioriteringar och ge vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Nationella riktlinjer tas fram för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Riktlinjerna riktar sig till alla som arbetar med vård och omsorg och ger rekommendationer om vilken åtgärd som bör vidtas vid ett visst tillstånd.

De nationella riktlinjerna är således rekommendationer som bygger på kunskapsläget vid den tidpunkt då riktlinjerna tas fram. De är till vägledning för vårdgivare och är därmed inte bindande uttalanden om lämpliga behandlingsåtgärder eller rådgivning till patienter i enskilda fall. Det är alltid behandlande läkare 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. Så långt det är möjligt ska vården och behandlingen enligt 2 a § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) utformas och genomföras i samråd med patienten.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen i egenskap av expertmyndighet sedan lång tid tillbaka har i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer. I några av motionerna finns förslag om att riktlinjerna ska göras obligatoriska eller bindande för vårdgivare för att förbättra vårdkvaliteten, likvärdigheten och patientsäkerheten. Utskottet konstaterar att en sådan ordning skulle innebära en avsevärd förändring jämfört med vad som gäller i dag. En sådan förändring skulle bl.a. påverka den kommunala självstyrelsen, som är reglerad i regeringsformen, och dess principer om proportionalitet och finansiering.

Utskottet anser inte att det finns anledning för riksdagen att ta ett sådant initiativ.

Motionerna 2013/14:So5 (S), 2013/14:So462 (SD) och 2013/14:So657 (S) avstyrks.

När det gäller motionsyrkanden om att ta fram nationella riktlinjer för fler sjukdomstillstånd, behandlingar etc. konstaterar utskottet att nationella riktlinjer är ett av flera verktyg för att driva på utvecklingen mot en kunskapsbaserad vård och för att förstärka arbetet för jämlik vård.

Utskottet konstaterar vidare att riksdagen sedan tidigare ställt sig bakom regeringens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (bet. 1996/97:SoU14). Beslutet innebär att tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården: människovärdesprincipen, behovs- och solidari-

tetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer utgör en etisk plattform. Riksdagsbeslutet är styrande för både vården i stort och arbetet med nationella riktlinjer.

Utskottet delar regeringens bedömning att det måste vara medicinska bedömningar som ligger till grund för arbetet med riktlinjerna.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns anledning för riksdagen att ta något initiativ.

Utskottet avstyrker motionerna 2013/14:So209 (FP), 2013/14:So219 (S), 2013/14:So222 (S), 2013/14:So225 (S), 2013/14:So227 (S), 2013/14:So268 (S), 2013/14:So279 (S), 2013/14:So312 (M), 2013/14:So326 (S), 2013/14:So328 (S), 2013/14:So329 (S) yrkandena 1, 2 och 4, 2013/14:So332 (S) yrkande 2, 2013/14:So396 (KD), 2013/14:So417 (S), 2013/14:So478 (M), 2013/14:So515 (S), 2013/14:So516 (KD), 2013/14:So537 (FP), 2013/14:So596 (SD), 2013/14:So642 (S), 2013/14:So643 (S) yrkande 1, 2013/14:So650 (S) och 2013/14:So657 (S) yrkande 5.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2013/14:23 Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod?.

Följdmotionen

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer ska utformas så att de kan göras obligatoriska i vården.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nationella riktlinjer för nationell hälsovård för alla över 65 år.

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S):

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

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om screening för tjock- och ändtarmscancer.

2013/14:So225 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer för neurologiska sjukdomar.

2013/14:So227 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det vid hälsokontroller av män över 50 år bör vara obligatoriskt att göra ett PSA-prov.

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att erbjuda män över 50 år PSA-test vid hälsokontroller.

2013/14:So279 av Louise Malmström (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och öka likvärdigheten när det gäller infertilitetsbehandlingar så att det blir lika villkor för samkönade och heterosexuella oberoende av var man bor.

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över behovet av en nationell rekommendation om planerad hälsovård för personer över 65 år.

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den övre åldersgränsen på 60 år bör höjas så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogrammet för livmoderhalscancer.

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om screening av tjock- och ändtarmscancer.

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi åt alla kvinnor i Sverige mellan 40 och 74 år.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta bort den övre åldersgränsen vid mammografi så att även kvinnor över 74 år kallas.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor.

2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer för endometrios.

2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar.

2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att erbjuda ofrivilligt barnlösa flera behandlingar så länge det finns medicinska möjligheter till ett lyckat resultat.

2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att göra de nationella riktlinjerna mer juridiskt bindande.

2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa screening för osteoporos (benskörhet) för att i tidigt skede upptäcka och diagnostisera osteoporos för att förebygga första fraktur.

2013/14:So515 av Anna Wallén (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge alla som är ofrivilligt barnlösa minst tre IVF-behandlingar.

2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik.

2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer bör utarbetas inom området traumatiska hjärnskador.

2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn.

2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en nationell översyn av bröstcancervården.

2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen och lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. för att säkerställa alla kvinnors rätt till lika behandling och lika tillgång till behandling också i praktiken vid ofrivillig barnlöshet.

2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gratis mammografi och likvärdig fullgod bröstcancerbehandling i hela landet.

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer.

Reservationer

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

1. Nationella riktlinjer, punkt 2 (S)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S) och Gunnar Sandberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5,

bifaller delvis motion

2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD) och

avslår motionerna

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP),

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1,

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S),

2013/14:So225 av Hans Hoff (S),

2013/14:So227 av Hans Hoff (S),

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2013/14:So279 av Louise Malmström (S),

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 1, 2 och 4,

2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2,

2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S),

2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M),

2013/14:So515 av Anna Wallén (S),

2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD),

2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP),

2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S),

2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1 och
2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Nationella riktlinjer är enligt vår mening viktiga nationella rekommendationer och beslutsstöd vid behandlingen av vanligt förekommande sjukdomar. Vi konstaterar att det på ett antal områden saknas sådana riktlinjer. På andra områden finns nationella riktlinjer, men de följs inte av alla vårdgivare, vilket kan bidra till att vårdkvaliteten skiljer sig på olika ställen i landet.

För att förbättra likvärdigheten och patientsäkerheten vill vi att nationella riktlinjer utarbetas på fler områden än i dag. Vi vill också att all offentligt finansierad vård ska vara skyldig att följa de nationella riktlinjerna. Att följa nationella riktlinjer är att säkerställa att de modernaste och effektivaste metoderna används och att inte bostadsort, kön eller socioekonomisk tillhörighet avgör vilken vård man får. De nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tar fram bör följas. Vi tror inte att Socialstyrelsen kan komma så mycket längre med dagens regelsystem. Vi föreslår att systemet med nationella riktlinjer, liksom vissa läkemedelsrekommendationer, ses över och utformas så att de kan göras obligatoriska i vården.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att nationella riktlinjer blir obligatoriska och bindande för vårdgivare inom offentligt finansierad vård.

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

2. Nationella riktlinjer, punkt 2 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So279 av Louise Malmström (S),

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S) och

2013/14:So515 av Anna Wallén (S) samt

avslår motionerna

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP),

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1,

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S),

2013/14:So225 av Hans Hoff (S),

2013/14:So227 av Hans Hoff (S),

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S),
2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 1, 2 och 4,
2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2,
2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),
2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S),
2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD),
2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M),
2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD),
2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP),
2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),
2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S),
2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1,
2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och
2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5.

Ställningstagande

Bland kvinnor i åldern 15–45 år är livmoderhalscancer den näst vanligaste cancerformen över hela världen. I Sverige får omkring 32 000 kvinnor besked om cellförändringar varje år, och närmare 500 insjuknar i livmoderhalscancer. Cirka 160 kvinnor dör årligen på grund av denna cancerform.

Numera vaccineras unga flickor mot HPV-virus. Genom dessa vacciner kan nu en av de allvarligaste cancersjukdomarna för kvinnor förebyggas.

Vaccination ger en god möjlighet att tidigt förebygga livmoderhalscancer. Men trots goda resultat av vaccinet kommer det att dröja innan vi kan se effekten på cancerförekomsten. Vaccination ger dessutom inget heltäckande skydd. Därför anser jag att det är av yttersta vikt att det allmänna screeningprogrammet fortsätter. Den övre åldersgränsen på 60 år bör höjas så att även äldre kvinnor får delta i screeningprogrammet.

När det gäller infertilitetsbehandlingar anser jag att regeringen bör se över och öka likvärdigheten så att det blir lika villkor för samkönade och heterosexuella par oberoende av var de bor. Därför bör regeringen också se över möjligheten att ge alla som är ofrivilligt barnlösa minst tre IVF-behandlingar.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på de områden som redovisats ovan.

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

3. Nationella riktlinjer, punkt 2 (SD)

av Björn Söder (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So225 av Hans Hoff (S),

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1,

2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD),

2013/14:So515 av Anna Wallén (S) och

2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

bifaller delvis motionerna

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5 och

avslår motionerna

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP),

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1,

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S),

2013/14:So227 av Hans Hoff (S),

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2013/14:So279 av Louise Malmström (S),

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 2 och 4,

2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2,

2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S),

2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M),

2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD),

2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP),

2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S),

2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1 och

2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

Ställningstagande

En av grundstenarna för svensk hälso- och sjukvård är att minska ojämlikheten så att vård kan ges på lika villkor till alla.

Jag anser att det behövs en tydligare nationell reglering av hälso- och sjukvården för att den ska bli mer jämlik. Att göra de nationella riktlinjerna bindande skulle innebära att alla måste leva upp till samma krav. Eftersom riktlinjerna bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet ser jag inga hinder för att göra dem juridiskt bindande.

När det gäller erbjudande om mammografi anser jag att det bör bli obligatoriskt att erbjuda sådan undersökning åt alla kvinnor i Sverige mellan 40 och 74 år.

Jag anser vidare att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer dels för neurologiska sjukdomar, dels för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn.

För att öka likvärdigheten när det gäller infertilitetsbehandlingar anser jag att regeringen bör se över möjligheten att ge alla som är ofrivilligt barnlösa minst tre IVF-behandlingar.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på de områden som redovisats ovan.

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

4. Nationella riktlinjer, punkt 2 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So279 av Louise Malmström (S) och

2013/14:So643 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 1 och avslår motionerna

2013/14:So5 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So209 av Eva Flyborg (FP),

2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S) yrkande 1,

2013/14:So222 av Caroline Helmersson Olsson (S),

2013/14:So225 av Hans Hoff (S),

2013/14:So227 av Hans Hoff (S),

2013/14:So268 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S),

2013/14:So312 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So326 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So328 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So329 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkandena 1, 2 och 4,

2013/14:So332 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2,

2013/14:So396 av Emma Henriksson och Désirée Pethrus (båda KD),

2013/14:So417 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S),

2013/14:So462 av Per Ramhorn (SD),

2013/14:So478 av Gunnar Axén och Finn Bengtsson (båda M),

2013/14:So515 av Anna Wallén (S),

2013/14:So516 av Mikael Oscarsson (KD),

2013/14:So537 av Maria Lundqvist-Brömster (FP),

2013/14:So596 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

2013/14:So642 av Marie Granlund och Agneta Gille (båda S),

2013/14:So650 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 5.

Ställningstagande

När det gäller infertilitetsbehandlingar anser jag att regeringen bör se över och öka likvärdigheten så att villkoren blir lika för samkönade och heterosexuella par oberoende av var de bor.

Regeringen bör få i uppdrag att återkomma med ett sådant förslag till riksdagen.

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