



Hälsa- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet ca 220 motionsyrkanden på hälso- och sjukvårdsområdet från den allmänna motionstiden 2014/15.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete.

I betänkandet finns 38 reservationer.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	5
Redogörelse för ärendet	13
Ärendet och dess beredning.....	13
Utskottets överväganden.....	14
Övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor.....	14
Motionerna.....	14
Utskottets ställningstagande.....	24
Vårdval och ersättningssystem	26
Motionerna.....	26
Utskottets ställningstagande.....	30
Avgifter för vård m.m.	30
Motionerna.....	30
Utskottets ställningstagande.....	33
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.	33
Motionerna.....	33
Utskottets ställningstagande.....	48
Insatser inom området psykisk ohälsa	50
Motionerna.....	50
Utskottets ställningstagande.....	62
Kompetensförsörjning och personalfrågor m.m.	64
Motionerna.....	64
Utskottets ställningstagande.....	71
Behörighetsfrågor.....	73
Motionerna.....	73
Utskottets ställningstagande.....	74
Patientdatalagen och it i vården.....	75
Motionerna.....	75
Utskottets ställningstagande.....	80
Medicinska intyg	80
Motionerna.....	80
Utskottets ställningstagande.....	81
Glesbygdsmedicin	82
Motionerna.....	82
Utskottets ställningstagande.....	83
Gränsöverskridande vård.....	84
Motionerna.....	84
Utskottets ställningstagande.....	86
Medicinsk etik	87
Motionen.....	87
Utskottets ställningstagande.....	88
Assisterad befruktning.....	88
Motionerna.....	88
Utskottets ställningstagande.....	92
Abort och fosterdiagnostik	93
Motionerna.....	93
Utskottets ställningstagande.....	97
Organdonation.....	97
Motionerna.....	97

Utskottets ställningstagande.....	99
Blodgivning.....	99
Motionen.....	99
Utskottets ställningstagande.....	100
PKU-registret.....	101
Motionen.....	101
Utskottets ställningstagande.....	102
Könsstämpning.....	102
Motionerna.....	102
Utskottets ställningstagande.....	104
Omskärelse.....	105
Motionerna.....	105
Utskottets ställningstagande.....	106
Könstillhörighet.....	106
Motionerna.....	106
Utskottets ställningstagande.....	108
Manipulativt ledarskap.....	108
Motionen.....	108
Utskottets ställningstagande.....	109
Tandvård.....	110
Motionerna.....	110
Utskottets ställningstagande.....	114
Reservationer.....	115
1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (M).....	115
2. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (V).....	116
3. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (KD).....	117
4. Patientlagen och patienträttigheter, punkt 2 (SD).....	118
5. Öppna jämförelser, punkt 3 (C).....	118
6. Vårdval och ersättningssystem, punkt 5 (M).....	119
7. Vårdval och ersättningssystem, punkt 5 (C).....	119
8. Avgifter för vård m.m., punkt 6 (SD).....	120
9. Nationella riktlinjer, punkt 7 (SD).....	121
10. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 8 (SD).....	122
11. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 8 (V).....	123
12. Sällsynta diagnoser, punkt 9 (FP).....	123
13. Insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 15 (SD).....	124
14. Insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 15 (V).....	125
15. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 16 (M).....	126
16. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 16 (KD).....	126
17. Vård av personer med självskadebeteende, punkt 17 (SD).....	127
18. Vård av personer med självskadebeteende, punkt 17 (V).....	127
19. Rätt psykiatrisk vård, punkt 19 (SD).....	128
20. Rätt psykiatrisk vård, punkt 19 (V).....	129
21. Kompetensförsörjning och personalfrågor, punkt 20 (M, C, FP, KD).....	129
22. Kompetensförsörjning och personalfrågor, punkt 20 (V).....	130
23. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor, punkt 21 (V).....	131
24. Samvetsfrihet, punkt 22 (SD).....	131
25. Behörighetsfrågor, punkt 25 (SD).....	132
26. Patientdatalagen och it i vården, punkt 26 (SD).....	133
27. Hälsokontot Hälsa för mig, punkt 27 (M, C, FP, KD).....	133

28. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (C).....	134
29. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (V).....	134
30. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (FP).....	135
31. Behandling av ofrivillig barnlöshet, punkt 32 (V).....	136
32. Surrogatmoderskap, punkt 33 (C, FP).....	136
33. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, punkt 34 (V)	137
34. Abort och fosterdiagnostik, punkt 35 (SD)	137
35. Könstymning, punkt 39 (SD).....	138
36. Omskärelse, punkt 40 (SD)	139
37. Könstillhörighet, punkt 41 (FP).....	140
38. Tandvård, punkt 43 (KD)	140
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	142
Motioner från allmänna motionstiden 2014/15	142

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1–4,

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 1,

2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (S),

2014/15:1167 av Said Abdu (FP),

2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD),

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (V)

Reservation 3 (KD)

2. Patientlagen och patienträttigheter

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1236 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2014/15:1464 av Margareta Cederfelt och Tina Ghasemi (M) yrkandena 1 och 2 samt

2014/15:2632 av Finn Bengtsson och Betty Malmberg (M).

Reservation 4 (SD)

3. Öppna jämförelser

Riksdagen avslår motion

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 3.

Reservation 5 (C)

4. Välfärden i Stockholmsregionen

Riksdagen avslår motion

2014/15:2260 av Åsa Westlund m.fl. (S) yrkande 6.

5. Vårdval och ersättningsystem

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkande 1,

2014/15:1859 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:2345 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 1,

2014/15:2655 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2658 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2661 av Finn Bengtsson (M),

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 10 och 14–16
samt

2014/15:2874 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Reservation 6 (M)

Reservation 7 (C)

6. Avgifter för vård m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 2,

2014/15:1264 av Sara-Lena Bjälkö (SD),

2014/15:1507 av Olle Felten och Per Ramhorn (SD),

2014/15:2422 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (M) och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 8.

Reservation 8 (SD)

7. Nationella riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) yrkande 2,

2014/15:1114 av Per Ramhorn och Christina Thuring (SD),

2014/15:1642 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:1870 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:2218 av Jan R Andersson (M),

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2,

2014/15:2919 av Hanna Wigh (SD) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 1 och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14.

Reservation 9 (SD)

8. Vård och behandling av olika sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:164 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,

2014/15:312 av Eva Sonidsson och Ingemar Nilsson (S),

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2014/15:500 av Phia Andersson m.fl. (S),

2014/15:705 av Marie Granlund (S),

2014/15:707 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (S),

2014/15:759 av Jörgen Hellman m.fl. (S),

2014/15:782 av Emma Carlsson Löfdahl (FP),

2014/15:1129 av Carina Herrstedt m.fl. (SD),

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD) yrkande 2,

2014/15:1238 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–4,

2014/15:2290 av Carina Ohlsson och Agneta Gille (S),

2014/15:2352 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (M),

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1, 3, 5 och 6,

2014/15:2447 av Mikael Oscarsson (KD) och
2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 8.

Reservation 10 (SD)

Reservation 11 (V)

9. Sällsynta diagnoser

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:630 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3,

2014/15:1460 av Alexandra Völker (S),

2014/15:1612 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkandena 1 och 2,

2014/15:1858 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:1976 av Jan Lindholm (MP) och

2014/15:2593 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (M).

Reservation 12 (FP)

10. Patientutbildning

Riksdagen avslår motion

2014/15:703 av Håkan Bergman och Gunilla Svantorp (S).

11. Stöd till för tidigt födda barn

Riksdagen avslår motion

2014/15:1616 av Barbro Westerholm (FP).

12. Audit över dödfödda barn

Riksdagen avslår motion

2014/15:2774 av Anders W Jonsson (C).

13. Patientnära analyser

Riksdagen avslår motion

2014/15:1215 av Lena Asplund (M).

14. Grön rehabilitering

Riksdagen avslår motion

2014/15:1003 av Solveig Zander (C).

15. Insatser inom området psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 9, 10 och 14,

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkandena 2
och 3,

2014/15:1052 av Bengt Eliasson (FP) yrkandena 1 och 2,

2014/15:1055 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2359 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2014/15:2887 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP) och

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkandena 2 och 3.

Reservation 13 (SD)

Reservation 14 (V)

16. Barn- och ungdomspsykiatri

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 2,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 5,

2014/15:2366 av Emma Henriksson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2014/15:2663 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 9 och 10.

Reservation 15 (M)

Reservation 16 (KD)

17. Vård av personer med självskadebeteende

Riksdagen avslår motion

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

Reservation 17 (SD)

Reservation 18 (V)

18. Psykiatrisk tvångsvård

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:768 av Agneta Gille och Lena Hallengren (S) och

2014/15:1045 av Katarina Brännström (M).

19. Rättspsykiatrisk vård

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11,

2014/15:1524 av Roland Utbult (KD) och

2014/15:2906 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2.

Reservation 19 (SD)

Reservation 20 (V)

20. Kompetensförsörjning och personalfrågor

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2014/15:425 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:635 av Lisbeth Sundén Andersson (M),

2014/15:1805 av Solveig Zander och Annika Carlsson (C),

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 10 och 13 samt

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6, 8 och 9.

Reservation 21 (M, C, FP, KD)

Reservation 22 (V)

21. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:79 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 11,

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 1,

2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) yrkande 3,
2014/15:1615 av Barbro Westerholm (FP) och
2014/15:2600 av Annika Qarlsson (C) yrkande 5.

Reservation 23 (V)

22. Samvetsfrihet

Riksdagen avslår motion

2014/15:1601 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD).

Reservation 24 (SD)

23. Specialistutbildning för fysioterapeuter

Riksdagen avslår motion

2014/15:920 av Christer Engelhardt (S).

24. Försäkringsskydd för ambulanspersonal

Riksdagen avslår motion

2014/15:2498 av Eva Lohman (M).

25. Behörighetsfrågor

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:757 av Krister Örnfjäder (S),

2014/15:1502 av Gunilla Nordgren (M),

2014/15:1951 av Krister Hammarbergh (M),

2014/15:1968 av Martin Kinnunen (SD) yrkande 2 och

2014/15:2109 av Carina Herrstedt (SD).

Reservation 25 (SD)

26. Patientdatalagen och it i vården

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:153 av Edward Riedl (M),

2014/15:466 av Monica Green (S),

2014/15:1121 av Stefan Jakobsson (SD),

2014/15:1495 av Johan Hultberg (M) och

2014/15:2428 av Ola Johansson (C) yrkande 6.

Reservation 26 (SD)

27. Hälsokontot Hälsa för mig

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 15
och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

Reservation 27 (M, C, FP, KD)

28. Medicinska intyg

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2417 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (M),

2014/15:2861 av Piry Niemi och Hillevi Larsson (S) och
2014/15:2884 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (M).

29. Glesbygdsmedicin

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,
2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 14,
2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) och
2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 2.

Reservation 28 (C)

Reservation 29 (V)

Reservation 30 (FP)

30. Gränsöverskridande vård

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2497 av Eva Lohman (M) och
2014/15:2533 av Krister Hammarbergh (M).

31. Medicinsk etik

Riksdagen avslår motion

2014/15:2990 av Emma Henriksson (KD) yrkandena 2 och 3.

32. Behandling av ofrivillig barnlöshet

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkandena 5, 7, 9 och
10,
2014/15:412 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (FP),
2014/15:470 av Hillevi Larsson (S),
2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 2 och
2014/15:2857 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (S).

Reservation 31 (V)

33. Surrogatmoderskap

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 7 och
2014/15:2438 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1 och 2.

Reservation 32 (C, FP)

34. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 8,
2014/15:944 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) och
2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 1.

Reservation 33 (V)

35. Abort och fosterdiagnostik

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:881 av Tuve Skånberg (KD),

2014/15:885 av Tuve Skånberg (KD),

2014/15:1394 av Mikael Oscarsson (KD),

2014/15:1628 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD) yrkande 2,

2014/15:2603 av Julia Kronlid (SD),

2014/15:2604 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1–3,

2014/15:2605 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1–3 och

2014/15:2846 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkandena 1–3.

Reservation 34 (SD)

36. Organdonation

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:428 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1–6,

2014/15:1373 av Rasmus Ling och Niclas Malmberg (MP),

2014/15:1810 av Johan Hultberg och Åsa Coenraads (M) och

2014/15:2347 av Finn Bengtsson m.fl. (M).

37. Blodgivning

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1210 av Lena Asplund och Ulf Berg (M) och

2014/15:1598 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (M).

38. PKU-registret

Riksdagen avslår motion

2014/15:2505 av Per Bill (M).

39. Könstympling

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1234 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2014/15:1706 av Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (M),

2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–4 och

2014/15:2949 av Hanna Wigh m.fl. (SD).

Reservation 35 (SD)

40. Omskärelse

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:672 av Jan Ericson (M),

2014/15:1091 av Björn Söder m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2118 av Adam Marttinen (SD) och

2014/15:2591 av Finn Bengtsson (M).

Reservation 36 (SD)

41. Könstillhörighet

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1180 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S),

2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 2 och

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 8.

Reservation 37 (FP)

42. Manipulativt ledarskap

Riksdagen avslår motion

2014/15:597 av Lars Tysklind och Barbro Westerholm (FP).

43. Tandvård

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:514 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:676 av Said Abdu (FP) yrkandena 1–3,

2014/15:989 av Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (S),

2014/15:1195 av Jennie Nilsson (S),

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 4 och

2014/15:2044 av Petter Löberg och Ann-Christin Ahlberg (S).

Reservation 38 (KD)

Stockholm den 24 mars 2015

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Veronica Palm (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Finn Bengtsson (M), Mikael Dahlqvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (FP), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Sofia Fölster (M) och Christina Östberg (SD).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet ca 220 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2014/15.

Utskottets överväganden

Övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation, patientlagen och öppna jämförelser.

Jämför reservationerna 1 (M), 2 (V), 3 (KD), 4 (SD) och 5 (C).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

I motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att arbetet med att säkra en hög kvalitet och god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten bör fortsätta under denna valperiod. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att alla utförare, oavsett driftsform, bör räkna med en likvärdig och strikt tillsyn. Motionärerna anför att ordning och reda i välfärden bygger på att alla aktörer lever upp till de gällande lagarna och reglerna, förvaltar de gemensamma resurserna på ett effektivt sätt, värnar tillgängligheten samt kontinuerligt arbetar för att förbättra kvaliteten. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att snarast under denna valperiod utveckla och öppna upp vården så att människor tar ett mer aktivt ansvar för sin egen hälsa. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt minska och effektivisera det administrativa arbetet för vårdpersonalen för att dessa ska få mer tid till patienterna.

I partimotion 2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av en jämlik sjukvård. Staten bör ges ett ökat ansvar för att säkra en god, effektiv och jämlik sjukvård i hela landet. Motionärerna anför att de värnar patientens rätt till bra och jämlik vård, inte dagens sätt att organisera vården. Enligt motionärerna bör staten ta över ansvaret för sjukhusvården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vikten av en vassare vårdgaranti. Motionärerna anser att vårdgarantins nuvarande tidsgränser ska ersättas av en yttre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan, från den första kontakten. Motionärerna vill också att landstingen inrättar en vårdplatsgaranti som ger varje patient rätt till vård på rätt klinik med rätt kompetens.

I motion 2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att neuropsykiatriska utredningar ska omfattas av vårdgarantin.

I motion 2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att överlåta ansvaret för universitetssjukhusen till staten. Även i motion 2014/15:1167 av Said Abdu (FP) begärs ett tillkännagivande om att förstärka universitetssjukhusen.

I motion 2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD) begärs ett tillkännagivande om att förstatliga sjukvården.

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om inriktningen för den nationella politiken för hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att det enda sättet att klara framtidens vårdbehov är att slå vakt om en skattefinansierad vård. En avgiftsfinansierad vård blir inte billigare och leder till att kostnaderna vältras över på de svårast sjuka i stället för att delas av alla skattebetalare. Privata försäkringar leder till ökade orättvisor och till att fel grupper prioriteras. Det mest effektiva sättet att minska framtidens vårdbehov är ett bra förebyggande och hälsofrämjande arbete, en primärvård av bra kvalitet och ett tydligt områdesansvar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en nationell genomförandeplan för en jämställd sjukvård bör tas fram med inriktning på hur man kan öka och sprida kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om aktiva åtgärder för en jämlik sjukvård för personer med funktionsnedsättning. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på hur hbtq-personer över hela landet ska kunna garanteras vård på lika villkor.

I motion 2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (båda S) begärs ett tillkännagivande om att utveckla den offentliga hälso- och sjukvården för att principen om lika vård för alla ska uppnås.

I motion 2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Patientlagen och patienträttigheter

I motion 2014/15:1464 av Margareta Cederfelt och Tina Ghasemi (båda M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att överväga en översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att införa en patienträttighetslag. Motionärerna anför att hälso- och sjukvården, liksom lagstiftningen på området, i första hand bör ha patientfokus. Regeringen bör därför genomföra en översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Översynen bör inkludera frågan om att införa en patienträttighetslag som tydliggör patientens rättigheter.

I motion 2014/15:2632 av Finn Bengtsson och Betty Malmberg (båda M) begärs ett tillkännagivande om bättre möjligheter till lika vård för alla i hela Sverige. Eftersom patientlagen inte fullt ut är en patienträttighetslagstiftning med garantier för att alla ska kunna kräva rätt till lika vård över hela landet anser motionärerna att ytterligare krav på en jämställd och lika vård över hela landet bör regleras i en skärpt lagstiftning som likställer alla patienters ställning bland sjukvårdshuvudmännen i Sverige.

I motion 2014/15:1236 av Per Ramhorn m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att inkludera tandvård i patientlagen.

Öppna jämförelser

I motion 2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att göra de årliga rapporterna Öppna jämförelser av vårdens resultat tillgängliga via internet för patienter och medborgare.

Välfärden i Stockholmsregionen

I motion 2014/15:2260 av Åsa Westlund m.fl. (S) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att beakta behovet av en fungerande välfärd för den växande Stockholmsregionen.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvar 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 (2 §). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt ska

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

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Vidare ska varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (2 c §).

Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Enligt 2 e § 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.

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget (3 §). HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar.

Bestämmelser om rikssjukvård finns i 9 a och 9 b §§ HSL. Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen beslutar vilken hälso-

och sjukvård som ska vara rikssjukvård. Sådan sjukvård ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. För att bedriva rikssjukvård krävs ett tillstånd, som ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

Enligt 3 g § HSL ska landstinget erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 3 eller 3 c § HSL. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

- kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti)
- besöka läkare inom primärvården (besöksgaranti)
- besöka den specialiserade vården (besöksgaranti)
- planerad vård (behandlingsgaranti).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld samt föreskrifter i övrigt om vårdgarantins innehåll.

Enligt 3 h § HSL ska landstinget, om det inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin enligt 3 g § första stycket 3 eller 4 HSL, se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Av förordningen (2010:349) om vårdgaranti framgår att vårdgarantin enligt 3 g § HSL ska innehålla en försäkran om att landstingen uppfyller

1. tillgänglighetsgarantin samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården
2. besöksgarantin inom primärvården inom 7 dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver besöka läkare
3. besöksgarantin inom den specialiserade vården inom 90 dagar från det att en remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde har sökt kontakt med den specialiserade vården
4. behandlingsgarantin inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården.

Respektive landsting beslutar om lokala vårdgarantier.

Patientlagen

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 behandlingsoptioner, 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 §).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetslagen (2010:659) innehåller bl.a. bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär 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.

Enligt 31 § 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 föreskrifter som ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bl.a. 31 § HSL. Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen.

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Utredningar

I november 2013 beslutade den förra regeringen att tillsätta en nationell samordnare för ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (dir. 2013:104). Enligt direktiven ska samordnaren göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen bör bl.a. belysa de effektivitetsproblem

och utvecklingsområden som finns. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet. Detta bör bidra till både högre kvalitet och lägre kostnader. Tre grundläggande frågor ska genomsyra samordnarens arbete: hur nyttan för patienten kan öka, hur det administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården förbättras samt hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2015. Utredningen har tagit namnet Utredningen en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14).

Den 27 februari 2014 tillkallades en särskild utredare för att genomföra en översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Utredningen lämnade sitt betänkande Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) i mars 2015. Utredningsarbetet utfördes som en integrerad del av utredningen om en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. I betänkandet föreslås att den nuvarande betalningsansvarslagen upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har något behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt.

Vidare har den förra regeringen beslutat om kommittédirektivet Utveckling av den högspecialiserade vården (dir. 2014:56). En särskild utredare ska se över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas genom en ökad koncentration i syfte att få förbättrade vårdresultat och därigenom en mer jämlik vård samt för att erhålla ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Utredaren ska bl.a. lämna förslag på vilka kriterier som ska ligga till grund för bedömning för nivåstrukturerings av den högspecialiserade vården samt analysera och lämna förslag på hur en effektiv modell för bedömning, urval, beslut, genomförande och uppföljning av den högspecialiserade vården skulle kunna se ut. Uppdraget ska redovisas senast den 25 november 2015. Utredningen har tagit namnet Utredningen om högspecialiserad vård (S 2014:11).

Överenskommelse mellan regeringen och SKL

I januari 2015 slöts en överenskommelse mellan staten (regeringen) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården 2015. Målet med överenskommelsen är att bidra till en jämlik, tillgänglig och säker vård av god kvalitet. Överenskommelsen omfattar bl.a. insatser för fortsatt utveckling av nationellt stöd för effektivare kunskaps-spridning inom ramen för satsningen på kroniska sjukdomar, möjligheter till

fortsatt uppföljning och utveckling när det gäller patientsäkerhet och tillgänglighet. Dessutom ingår insatser för att utveckla mer patientcentrerade arbetsätt särskilt inom primärvården. I överenskommelsen ingår även bl.a. fortsatt stöd till utveckling av arbetet med öppna jämförelser, med särskilt fokus på förbättrad tillgänglighet av indikatorer samt stöd till det lokala förbättringsarbetet. Totalt har 67,9 miljoner kronor avsatts för de olika insatserna.

Uppdrag till Myndigheten för vårdanalys

I rapporten *Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och tio andra länder från Myndigheten för vårdanalys* (rapport 2014:11) sammanfattas de svenska och internationella resultaten från International Health Policy Survey 2014, en studie om hur patienter i olika länder upplever kontakterna med vården. Rapporten har tagits fram på uppdrag av regeringen. Jämförelsen visar bl.a. att Sverige har stora möjligheter att utveckla hälso- och sjukvården genom att göra den mer patientcentrerad. Myndigheten för vårdanalys ska under 2015 bl.a. genomföra en intervjuundersökning om hälso- och sjukvården, med syfte att ge underlag för ett förbättrat beslutsfattande. Uppdraget ska redovisas skriftligen till Socialdepartementet senast den 31 december 2015 (S2014/8929/SAM [delvis]).

Myndigheten för vårdanalys ska även göra en fördjupad analys av tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Analysen ska dels bestå av en uppföljning av hur väntetiderna har utvecklats, dels en uppföljning av i vilken utsträckning den nationella vårdgarantin uppnås. Väntetiderna ska redovisas och analyseras uppdelat på kön där så är möjligt.

Vidare ska Myndigheten för vårdanalys belysa eventuella undanträngningseffekter i den specialiserade vården till följd av vårdgarantin. Inom ramen för uppdraget ska myndigheten även beskriva vårdgivarnas och vårdpersonalens information till patienter om vårdgarantin och analysera om informationen skapar förutsättningar för en jämlik och jämställd vård. I uppdraget ingår det även att analysera varför långa väntetider uppstår och vilka centrala utmaningar och hinder det finns för att uppnå rimliga väntetider för patienter i hela landet. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 30 juni 2015 (S2014/8929/SAM [delvis]).

Riksrevisionens granskningar

Riksrevisionen har inlett en granskning av patientsäkerhet, med utgångspunkt i en genomförd förstudie. Resultatet av granskningen kommer att presenteras i en rapport, med planerad publicering i mars 2015. Syftet med granskningen är att analysera om staten har gett vården tillräckliga förutsättningar för att främja en god patientsäkerhet.

Riksrevisionen utreder för närvarande förutsättningarna för att inleda en granskning om köer i vården. Den planerade inriktningen är att undersöka om regeringens insatser är effektiva för att lösa problemen med köer och bristande tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Insatser för jämlik och jämställd vård

Under 2011–2014 genomfördes Lärandeprojektet Vård på lika villkor genom överenskommelser mellan staten (regeringen) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Projektet syftade till att utveckla effektiva arbetsätt för en mer jämlik vård med fokus på resurssvaga geografiska områden. Dessa områden kännetecknas av låga utbildnings-, inkomst- eller sysselsättningsnivåer, eller av en hög andel utrikes födda, vilket är kopplat till en ökad risk för ohälsa. Statligt ekonomiskt stöd har även tilldelats ett projekt som syftar till att utveckla arbetsätt så att personer i extrem glesbygd kan få akut vård snabbare.

Socialstyrelsen, SKL, Folkhälsoinstitutet och Diskrimineringsombudsmannen har tillsammans med ett flertal organisationer bildat en nationell myndighets- och organisationsövergripande plattform för jämlik hälsa och vård. Syftet med plattformen är att hitta system och metoder för att identifiera och åtgärda skillnader i hälsa, bemötande och tillgång till vård.

I Strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (hbt-strategin), som den förra regeringen antog 2014, anges att ambitionen är att hbt-personer ska ha samma förutsättningar och möjligheter som heterosexuella att uppnå en god hälsa. Ambitionen är också att skapa en mer jämlik vård och social omsorg. Folkhälsomyndighetens uppdrag i strategin är att följa hälsoutvecklingen och utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer inom hbt-gruppen över tid samt att främja hbt-personers lika förutsättningar att uppnå en god hälsa genom kunskapspridning om effektiva metoder och insatser. Socialstyrelsens uppdrag i strategin är att, inom myndighetens verksamhetsområde, främja lika förutsättningar för hbt-personer att uppnå en god hälsa och social delaktighet och att öka jämlikheten inom vården.

Regeringen har i bl.a. budgetpropositionen för 2015 aviserat att den – i syfte att åtgärda de växande hälsoskillnaderna i samhället – avser att tillsätta en kommission för jämlik hälsa (s. 56). Kommissionen ska identifiera förhållanden som orsakar skillnader i hälsa och lämna förslag till hur dessa kan minskas.¹ I propositionen anfördes även följande (s. 58):

Det kvarstår vissa oacceptabla skillnader mellan kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Flera sjukdomar som kvinnor drabbas av i större utsträckning tenderar att vara lägre prioriterade inom hälso- och sjukvården. Det handlar t.ex. om långvariga smärttillstånd, förlossningsskador, inkontinens och psykisk ohälsa. Kvinnor med endast grundskoleutbildning är en grupp som i flera avseenden har haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen. Att nå ökad jämlikhet och jämställdhet i hälso- och sjukvården kräver ett brett och långsiktigt arbete med sikte på t.ex. tillgänglighet, behandlingsmetoder och attityder. Kvinnor och män ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt när det gäller resurser och insatser. Det är angeläget att bästa tillgängliga kunskap används.

¹ Den 3 februari 2015 arrangerade Socialdepartementet en temadag, Samling för jämlik hälsa, där experter på folkhälsoområdet tillsammans med företrädare för civilsamhället, myndigheter och näringsliv samlades för att tala om jämlik hälsa. Temadagen var en upptakt till den kommission för jämlik hälsa som regeringen planerar att tillsätta under våren.

Patientlagen och patienträttigheter

Myndigheten för vårdanalys har fått i uppdrag av regeringen att följa upp implementeringen och införandet av den nya patientlagen (S2014/2207/FS). Myndigheten ska senast den 15 mars varje år, med start 2015, lämna årliga redovisningar till Socialdepartementet. En slutredovisning ska lämnas till Socialdepartementet senast den 15 januari 2017.

Den tidigare regeringen beslutade den 12 juni 2014 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över den nuvarande hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården och föreslå hur hanteringen kan bli enklare, mer ändamålsenlig och effektivare (dir. 2014:88). I mars 2015 överlämnade utredningen sitt delbetänkande Sedd, hörd och respekterad: ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (SOU 2015:14). I delbetänkandet lämnar utredningen bl.a. förslag till författningsändringar vad gäller vårdgivarens skyldighet att besvara klagomål, vilket enligt utredningen är den viktigaste komponenten i ett ändamålsenligt klagomålssystem, samt i fråga om Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) handläggning av ärenden.

Öppna jämförelser

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.

Sedan 2009 finns en strategi för Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bakom strategin står regeringen, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, SKL, Famna och Vårdföretagarna. Under 2014 har berörda aktörer tagit fram en handlingsplan för Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården för 2014 och 2015 (S2014.008). Handlingsplanen syftar bl.a. till att ange inriktning och fokus för arbetet dessa år, förtydliga aktörernas olika roller och ansvar samt bidra till fortsatt samordning. Insatserna riktas särskilt mot att öka potentialen för förbättringsarbete i de patientnära verksamheterna, förbättra tillgängligheten av indikatorer och data på webbplatser för patienter och allmänhet, profession m.fl. samt utveckla målgruppsanpassade rapporteringar till bl.a. patienter och invånare, beslutsfattare på olika nivåer och sjukvårdens verksamheter.

Tidigare behandling i riksdagen

Olika motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning m.m. behandlades och avstyrktes av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet anförde då bl.a. följande (s. 25 f., res. S, MP, V respektive SD):

Organisation och styrning

Utskottet ser positivt på att regeringen fortsätter att prioritera satsningar på att utveckla såväl kvaliteten i hälso- och sjukvården som tillgängligheten och valfriheten för patienten.

Utskottet konstaterar att regeringen under de senaste åren påbörjat angelägna organisationsförändringar av den statliga myndighetsstruktur som styr och stöder hälso- och sjukvården. Ett led i detta arbete är inrättandet av Myndigheten för vårdanalys, som oberoende granskar vården ur ett patientperspektiv. Som ett led i att stärka tillsynen inrättades den 1 juni 2013 en ny tillsynsmyndighet – Inspektionen för vård och omsorg. Vidare bildades den 1 januari 2014 den nya Folkhälsomyndigheten, som tar över de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet har. Vid samma tidpunkt startade också den nya myndigheten E-hälsomyndigheten sin verksamhet. Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram det uppdrag som regeringen gett Utredningen en nationell samordnare för effektiva resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14).

Mot bakgrund av det omfattande arbete som bedrivs på olika områden anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionerna [...] avstyrks.

Vårdgarantin

När det gäller motionsyrkanden om att utvidga den nationella vårdgarantin i olika avseenden konstaterar utskottet att tillgängligheten till sjukvård under flera år har varit en prioriterad fråga för regeringen. Vårdköerna har därmed minskat, och tillgängligheten har förbättrats. Detta innebär enligt utskottets mening att de insatser som vidtagits, t.ex. den nationella vårdgarantin och den s.k. kömiljarden, har gett goda och varaktiga resultat. I detta sammanhang konstaterar utskottet att Myndigheten för vårdanalys har i uppdrag att göra en samlad bedömning av hur bl.a. vårdgarantin har påverkat tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas i april 2014. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa detta arbete.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna... Motionerna avstyrks.

I betänkande 2013/14:SoU24 Patientlag behandlades och avstyrktes bl.a. en motion om att tandvård bör inkluderas i patientlagen (res. SD i denna del).

Utskottet anförde då följande (s. 12):

En följdmotion tar upp frågan om att tandvård bör inkluderas i patientlagen. Utskottet vill inledningsvis understryka att förslaget till ändring i tandvårdslagen redan innehåller vissa bestämmelser som syftar till att stärka patientens ställning. Utskottet konstaterar även att det i propositionen föreslås att vissa bestämmelser om barns ställning i hälso- och sjukvården även ska gälla inom tandvården. Utskottet konstaterar vidare att regeringen nyligen har gett en särskild utredare i uppdrag att genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28). Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionen [...] avstyrks.

I betänkande 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anförde utskottet bl.a. följande (s. 29, jfr särskilda yttranden av S+MP+V resp. SD):

Trots kortare köer är det alltför många som fortfarande upplever att det kan vara svårt att komma in till sjukvården. Vissa landsting klarar inte heller kraven i den nationella vårdgarantin, och det är stora skillnader mellan

landstingen. Medan väntetiderna i vården har kortats väsentligt de senaste åren är bristande samordning och samverkan inom och mellan vårdgivare fortfarande ett problem i dagens hälso- och sjukvård. Därför behöver kömiljarden utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard (anslag 1:9). Förutom att fortsätta främja tillgänglighet och korta köer ska den också öka huvudmännens förutsättningar och drivkrafter att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och öka vårdgivarnas helhetsansvar för patienten.

Utskottets ställningstagande

Målet med den svenska hälso- och sjukvårdspolitiken är att alla ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla – oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi – ska erbjudas vård utifrån sina behov och på lika villkor.

Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Uppföljningar av hälso- och sjukvården visar att det finns brister i jämlikheten. Ett problem är t.ex. att tillgången till vårdinsatser påverkas av socioekonomiska förhållanden såsom skillnader mellan utbildnings- och inkomstnivåer. Överlevnaden i sjukdomar som kan förebyggas eller behandlas uppvisar betydande skillnader som bl.a. kan kopplas till socioekonomisk bakgrund. Ojämligheten inom hälso- och sjukvården bidrar i förlängningen till skillnader i livskvalitet och livslängd. Det är mycket angeläget att komma till rätta med dessa brister. Utskottet välkomnar därför att regeringen avser att tillsätta en kommission för jämlik hälsa.

Utskottet kan konstatera att det för närvarande pågår ett antal viktiga överenskommelser, uppdrag och utredningar, vilka har redovisats i föregående avsnitt. Utskottet välkomnar dessa. Det gäller bl.a. den överenskommelse som slutits mellan regeringen och SKL om kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården 2015 och det uppdrag som Myndigheten för vårdanalys har fått om att göra en fördjupad analys av tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

När det gäller vård på lika villkor för hbtq-personer har Socialstyrelsen inom ramen för Strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck ett betydelsefullt uppdrag att inom myndighetens verksamhetsområde främja lika förutsättningar för dessa personer att uppnå en god hälsa och social delaktighet och att öka jämlikheten inom vården.

Utskottet konstaterar vidare att en nationell samordnare fått i uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Det pågår även en utredning som ser över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas.

Utskottet vill avslutningsvis påminna om att det i den budget som regeringen presenterade 2015 (prop. 2014/15:1) fanns ett förslag att avsätta 1 miljard kronor per år för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården, förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning (den s.k. professionsmiljarden). Riksdagen valde dock att rösta för ett annat budgetalternativ (bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71).

Mot bakgrund av ovanstående avstyrker utskottet motionerna 2014/15:85 (V) yrkandena 1–4, 2014/15:741 (S) yrkande 1, 2014/15:743 (S), 2014/15:1167 (FP), 2014/15:1271 (SD), 2014/15:1860 (KD) yrkande 1, 2014/15:1910 (KD) yrkandena 1 och 2, 2014/15:2353 (M) och 2014/15:2664 (M) yrkandena 1–4.

Den nya patientlag som trädde i kraft den 1 januari 2015 ska bidra till det övergripande målet att alla invånare ska erbjudas en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det innebär att vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad, effektiv och utgå från den enskildes behov. Utskottet ser mycket positivt på den nya lagen. Att utgå från patienten har visat sig främja en ökad jämlikhet i vården. Det är enligt utskottet även positivt att Myn-digheten för vårdanalys årligen ska följa upp implementeringen och införandet av patientlagen. Vad gäller motionen om att inkludera tandvård i patientlagen, konstaterar utskottet att det pågår en utvärdering av 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28). Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:1236 (SD), 2014/15:1464 (M) yrkandena 1 och 2 och 2014/15:2632 (M).

Mot bakgrund av dels det pågående arbetet med en handlingsplan för Öppna jämförelser som bl.a. omfattar tillgänglighet på webbplatser, dels överenskommelsen mellan regeringen och SKL där det uttrycks att utvecklingen av Öppna jämförelser ska fortsätta, avstyrks motion 2014/15:2433 (C) yrkande 3 i den mån den inte kan anses vara tillgodosedd.

Slutligen anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:2260 (S) yrkande 6. Motionen avstyrks. Åtgärder och insatser som begärs för specifika delar av landet bör i första hand vara en fråga för de regionala organen.

Vårdval och ersättningssystem

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vårdval och ersättningssystem.

Jämför reservationerna 6 (M) och 7 (C).

Motionerna

I motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att omgående utveckla vårdvalet för att främja mångfalden och stärka patienternas ställning. I yrkandena 14 och 15 begärs tillkännagivanden om att omgående utveckla lagen om valfrihetssystem inom fler områden som exempelvis verksamhet för personer med funktionsnedsättning, specialistvård, rehabilitering och psykiatri. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om under denna valperiod tillsätta en utredning som ska se över ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att en reformering av ersättningsmodeller till olika utförare bör tas fram, med utgångspunkt i patientens och individens fria val.

I motion 2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att rätten att välja utförare oberoende av landstings- eller regiongräns även ska gälla inom slutenvården. Utökade möjligheter att välja vårdgivare i hela landet stärker enligt motionären såväl patientmakten som förutsättningarna för en mer likvärdig hälso- och sjukvård.

I motion 2014/15:2874 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om möjligheten att överväga nationella regler för vårdval. För detta krävs det enligt motionären att samma ersättningsmodell tillämpas i samtliga landsting och att patientregister och journalsystem samkörs.

I motion 2014/15:2658 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om ersättningsmodeller för fritt etablerade vårdyrkesarbetande och i motion 2014/15:2661 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om en statlig sjukvårdsförsäkring med relevant ersättning till vårdgivare.

I motion 2014/15:2345 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om ökade rättigheter för patienter och vårdgivare. I motion 2014/15:2655 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om att ökad valfrihet ger bättre patienträttigheter. Motionärerna föreslår att det fria vårdvalet för patienter ska utvidgas till att gälla all hälso- och sjukvård.

I motion 2014/15:1859 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att sjukvårdens ersättningssystem inte endast får bygga på produktionsfaktorer. Sjukvårdens ersättningssystem borde enligt motionären förbättras på det sättet att även medicinska hälsoresultat premieras.

I motion 2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att utarbeta ett nytt ersättningssystem där patientens behov ställs i centrum.

Gällande rätt

Landstinget ska enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

Enligt 6 kap. 2 § patientlagen ska patienten få en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, eller om patienten begär det. I 6 kap. 3 § patientlagen finns en motsvarande bestämmelse som i 5 § HSL om att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

När landstinget beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, tillämpas. När det gäller ledningen av hälso- och sjukvården ska denna vara organiserad så att den tillgodoser en hög patientsäkerhet och en god vårdkvalitet (28 §). Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (29 a §). Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.

Ersättningsystem inom hälso- och sjukvården

Samtliga landsting och regioner i Sverige tillämpar en kombination av följande i sina ersättningsystem i primärvården:

- fast ersättning per listad individ
- rörlig ersättning kopplat till besök eller åtgärder
- målrelaterad ersättning baserat på indikatorer som ska återspegla kvalitet och effektivitet.

För att få en anpassning av ersättningen till befolkningens behov och vårdtyngd görs justeringar utifrån patientens ålder, diagnosklassificering enligt Adjusted Clinical Groups (ACG) och socioekonomiska förutsättningar (CNI-index). Närmare hälften av landstingen och regionerna använder alla tre grunderna för att behovjustera ersättningen. Övriga använder en eller två av dem. (Källa: www.skl.se)

Pågående arbete m.m.

I oktober 2014 presenterade Riksrevisionen granskningsrapporten Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22). I rapporten presenteras Riksrevisionens granskning av hur de statliga reformerna om vårdval och vårdgaranti har påverkat möjligheterna för primärvården att verka för en

god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Riksrevisionen har funnit att speciellt vårdvalsreformen fått en stark styreffekt – det har blivit svårare att upprätthålla vårdens etiska principer om likvärdig vård och prioritering av de mest behövande. Granskningen visar att vårdcentraler företrädesvis har etablerats i befolkningstäta områden och i områden där vårdbehoven är lägre. Samtidigt har nedläggningar i större utsträckning drabbat socioekonomiskt svagare områden. Granskningen visar också att det varit svårt för landstingen att skapa vårdvalsmodeller och ersättningssystem som styr primärvården i riktning mot vårdens etiska principer.

Riksrevisionen anser att det finns ett antal åtgärder som är värda att pröva innan mer ingripande systemförändringar övervägs. Riksrevisionen vill därför rikta följande rekommendationer till regeringen:

- Gör utformningen av vårdvalssystemen för primärvården enhetlig. Gör ersättningssystemet så enkelt som möjligt och styr mot vårdens etiska principer och formulera inte primärvårdsuppdragen för brett.
- Verka för att hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse om särbehandling kommer till användning.
- Tydliggör myndigheternas uppföljningsuppdrag.

Regeringens skrivelse med anledning av Riksrevisionens granskning lämnades till riksdagen den 10 mars 2015 (skr. 2014/15:72). När det gäller Riksrevisionens rekommendationer anför regeringen bl.a. att den instämmer i värdet av mer enhetliga ersättningssystem. Hur sådana ska formuleras och konstrueras får emellertid vara en fråga för sjukvårdshuvudmännen att lösa tillsammans. Det är enligt regeringen viktigt att landstingen har goda förutsättningar att anpassa hälso- och sjukvården efter regionala behov och förutsättningar.

Regeringen anför vidare att den avser att låta en lämplig myndighet kartlägga hur landstingen formulerar sina primärvårdsuppdrag – såväl innehållsmässigt som strukturellt – i syfte att skaffa sig ett bättre kunskapsunderlag för en fortsatt hantering av frågan.

Slutligen instämmer regeringen med Riksrevisionen om vikten av tydlig uppföljning. Den granskning som Riksrevisionen genomfört stöder sig på de etiska principer som på ett övergripande plan ska vara styrande för all hälso- och sjukvård, och har gett regeringen värdefull input till sitt arbete. Mot den bakgrunden avser regeringen att se över myndigheternas uppföljningsuppdrag.

Konkurrensverket fick i augusti 2013 i uppdrag av den förra regeringen att följa upp landstingens arbete med vårdvalssystemen ur en konkurrenssynpunkt och att analysera utvecklingen av mångfalden samt analysera förutsättningarna för kvalitetskonkurrens mellan vårdgivare inom primärvården (S2013/5937/FS [delvis]). I februari 2014 utökades detta regeringsuppdrag till att även omfatta hur ersättningssystemens utformning påverkar utvecklingen av verksamheten hos utförarna. Rapporten Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor (Rapport 2014:2) publicerades i december 2014. Konkurrensverket anför bl.a. följande:

Sedan vårdvalet för primärvård infördes har antalet vårdcentraler ökat med 20 procent. I de flesta landstingen har invånarna fått fler valmöjligheter då nya vårdcentraler har tillkommit. Majoriteten av de nytillkomna vårdcentralerna finns i områden med stort befolkningsunderlag. Det finns dock ingen oproportionerlig etablering av vårdcentraler i förhållande till det befolkningsunderlag som finns i de områdena. Ingen vårdcentral har lagts ned i områden med låg tillgänglighet.

Det finns skillnader mellan de olika landstingen, avseende både antalet vårdcentraler per kommun och vårdcentralernas resultat. Detta indikerar att vårdcentralernas etablering och prestation kan bero på i vilket landsting vårdcentralen befinner sig. När det gäller antalet vårdcentraler i en kommun beror detta främst på antalet invånare i kommunen.

En grundläggande förutsättning för att vårdcentralen ska kunna erbjuda patienterna en god vård är att den har tillräckligt med ekonomiska resurser för sin verksamhet. I denna rapport visar vi att ekonomin för vårdcentraler urholkas i hög grad på grund av kostnader för stafettläkare. Anlitande av stafettläkare leder dessutom till att läkarkontinuiteten för patienterna blir sämre, vilket av många – särskilt äldre, upplevs som en försämring av vården. Ägarledda vårdcentraler har ett mindre behov av stafettläkare.

Den bristande ekonomin för vårdcentraler medför att en del vårdcentraler tvingas dra ned på sin bemanning. I rapporten visar vi att fyra av tio vårdcentraler inte klarade sig på ersättningen.

Regeringens proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården beslutades den 6 november 2014 och bordlades i riksdagen samma dag. Två motioner väcktes med anledning av propositionen. Propositionen innehöll förslag till lag om ändring i lagen (2014:822) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som innebär att landstingen inte längre skulle vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården. Den 4 december 2014 beslutade regeringen att återkalla propositionen genom skrivelse 2014/15:28 Återkallelse av proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården. Socialutskottet behandlade nyligen betänkande 2014/15:SoU3 Vårdvalssystem i primärvården. I detta betänkande behandlades bl.a. en följdmotion (M, C, FP, KD) som väcktes med anledning av regeringens skrivelse 2014/15:28 Återkallelse av proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården. Utskottet föreslog i betänkandet ett tillkännagivande till regeringen om att avsluta beredningen av den fråga som behandlades i den återkallade propositionen och att inte återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs. I en reservation (S, MP, V) anfördes att riksdagen bör avvakta resultatet av regeringens fortsatta beredning av frågan. Riksdagen biföll socialutskottets förslag den 5 mars 2015 (rskr. 2014/15:125).

Den 5 mars utsåg regeringen en särskild utredare som ska utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras (dir. 2015:22). Utredningen ska föreslå hur offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster kan utformas så att den säkrar likvärdighet, kvalitet, samhällsekonomisk effektivitet, behovsstyrning och öppenhet. Vidare ska utredaren föreslå hur regleringen kan ändras så att

landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård. Bland annat denna senare nämnda del av utredningens uppdrag ska redovisas senast den 1 november 2015. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 1 november 2016.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att bl.a. Riksrevisionen och Konkurrensverket nyligen har presenterat rapporter som på olika sätt rör landstingens arbete med vårdval och ersättningssystem. Utskottet kommer att behandla regeringens skrivelse med anledning av Riksrevisionens granskning under våren 2015.

Utskottet anser inte att riksdagen för närvarande bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:771 (S) yrkande 1, 2014/15:1859 (KD), 2014/15:2345 (M), 2014/15:2433 (C) yrkande 1, 2014/15:2655 (M), 2014/15:2658 (M), 2014/15:2661 (M), 2014/15:2664 (M) yrkandena 10 och 14–16 och 2014/15:2874 (M) yrkande 1. Motionerna avstyrks.

Avgifter för vård m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om avgifter för vård m.m.
Jämför reservation 8 (SD).

Motionerna

I motion 2014/15:2422 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M) begärs ett tillkännagivande om gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål. Det är enligt motionärerna nödvändigt att man analyserar och kommer med förslag på hur en samfinansiering mellan vad det offentliga åtagandet bekostar och vad individer själva eventuellt önskar komplettera med utifrån sina egna unika behov kan möjliggöras.

I motion 2014/15:1507 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att fastställa principen att jämlika patientavgifter för likvärdiga vårdinsatser i den samhällsbetalda vården ska gälla i hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman. Det finns enligt motionärerna skäl att genom lagstiftning hjälpa landstingen att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens krav.

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om vård till tillståndslösa. Motionärerna anför att det inte är rimligt att människor som vistas här i Sverige utan tillstånd ska få ta del av den svenska skattesubventionerade hälso- och sjukvården.

I motion 2014/15:1264 av Sara-Lena Bjälkö (SD) begärs ett tillkännagivande om att se över åldersgränsen för pensionärer att resa med ambulans eller

taxi till läkare eller sjukhus, s.k. Resam. Motionären anser att samma åldersgräns, 75 år, borde gälla i hela landet.

I motion 2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att låta mammografi och gynekologiska cellprovskontroller ingå i högkostnadsskyddet.

Gällande rätt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, får vårdavgifter av patienter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (26 §). Regler för högkostnadsskydd återfinns i 26 a § 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.

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 (1985:125), 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, mödravård, 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, och förlossningsvård ska ingen vårdavgift betalas.

Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor. Resekostnadsersättning beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer. Frågor om resekostnadsersättning prövas, efter ansökan om sådan ersättning, av den sjukvårdshuvudman inom vars område sökanden är bosatt. Ersättningen betalas av sjukvårdshuvudmannen.

Bakgrund och pågående arbete

Bestämmelser om vilka avgifter som ingår i högkostnadsskyddet kan variera mellan olika landsting. Av en sammanställning gjord av Sveriges Kommuner och Landsting framgår att avgiften för ett besök i den öppna primärvården för en vuxen person varierar med mellan 100 och 300 kronor beroende på vilket landsting det är fråga om (dnr 15/0077). Patientavgiften för besök hos specialistläkare inom den öppna vården varierar med mellan 200 och 350 kronor beroende på vilket landsting det är fråga om.

Statskontoret fick under 2014 i uppdrag att kartlägga hur landstingen har tillämpat de nya reglerna om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, hur mycket vård som erbjudits och om personalen informerats om reglerna (S2014/3531/FS). Statskontoret ska också undersöka om hälso- och sjukvårdens uppgifts- och underrättelseskylighet påverkat papperslösas vilja och möjlighet att söka vård. I uppdraget ingår också att göra en konsekvensbedömning av det nya regelverket vad gäller ekonomiska följder och om det får fler människor att uppehålla sig i Sverige utan tillstånd. Uppdraget ska redovisas i april 2016.

I januari 2015 presenterade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) rapporten Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter (Smer rapport 2014:1). Rådet anser att medfinansiering strider mot hälso- och sjukvårdens mål och värdegrund: en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet ska ges företräde. Rådet menar att medfinansiering kan komma att påverka denna värdegrund genom att man gradvis riskerar att överge tanken om en offentligt finansierad sjukvård av hög kvalitet till alla. Resultatet kan bli en offentlig sjukvård på låg basnivå och risk för en ökad grad av ojämlikhet i hälsa. Smer uppmanar nu landstingen att göra fördjupade etiska analyser inför beslut om med- och egenfinansiering av enskilda hälso- och sjukvårdsinsatser. Bakgrunden till Smers rapport är att en ny form av medfinansiering har introducerats i några landsting under senare år. Patienten kan i vissa fall välja en dyrare produkt i samband med behandling och själv stå för merkostnaden. Det kan t.ex. gälla val av dyrare speciallinser i samband med starroperationer eller en annan dyrare hörapparat än de offentligt finansierade modellerna. Det främsta argumentet för medfinansiering är att patientens valmöjligheter ökar. Patienten får möjlighet att välja produkter och tjänster som ligger utanför det som erbjuds inom den offentligt finansierade vården, även om han eller hon då själv får bekosta mellanskillnaden. Men Smer menar att det utifrån ett etiskt perspektiv finns fler argument som talar emot medfinansieringsmodeller än som talar för.

- Medfinansiering skulle i många fall innebära att man som patient kan köpa sig bättre kvalitet i den offentligt finansierade vården – vård ges då inte på lika villkor för alla.
- Medfinansiering av hälso- och sjukvårdsinsatser kan skapa undanträngningseffekter, vilket i så fall drabbar andra patienter.

- Tilliten och förtroendet för den offentligt finansierade vården riskerar att minska om patienten inte i första hand är patient, utan behandlas som kund.
- Om patienten erbjuds särskilda insatser till medfinansiering finns det risk att betalningsviljan för den skattefinansierade gemensamma vården undergrävs.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar Smers rapport om etiska aspekter på med- och egenfinansiering i vården. Motion 2014/15:2422 (M) avstyrks.

Det är sjukvårdshuvudmännen som beslutar om vårdavgifter och sjukreseersättning m.m. Det finns därför ingen anledning för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:741 (S) yrkande 2, 2014/15:1264 (SD) och 2014/15:1507 (SD). Motionerna avstyrks.

Vidare konstaterar utskottet att Statskontoret har i uppdrag att kartlägga hur landstingen har tillämpat de nya reglerna om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I uppdraget ingår att göra en konsekvensbedömning av det nya regelverket vad gäller ekonomiska följder. Uppdraget ska redovisas senast i april 2016. Motion 2014/15:2960 (SD) yrkande 8 avstyrks.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. nationella riktlinjer, vård och behandling av olika sjukdomar, sällsynta diagnoser, patientutbildning och stöd till för tidigt födda barn.

Jämför reservationerna 9 (SD), 10 (SD), 11 (V) och 12 (FP).

Motionerna

Nationella riktlinjer

I motion 2014/15:1114 av Per Ramhorn och Christina Thuring (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att göra de nationella riktlinjerna mer bindande. Även i motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om juridiskt bindande nationella riktlinjer.

I motion 2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om att införa nationella riktlinjer för den psykiatriska vården.

I motion 2014/15:2919 av Hanna Wigh (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om epilepsivården och de samhällsutmaningar personer med epilepsi möter i samhället, som ska lämna förslag på förbättringar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utredningen ska

kartlägga regionala skillnader och brister inom epilepsivården och föreslå hur dessa skillnader och brister kan överbryggas samt lämna förslag på nationella riktlinjer för epilepsivården.

I motion 2014/15:2218 av Jan R Andersson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa nationella riktlinjer för kostbidrag vid celiaki.

I motion 2014/15:1642 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av nationella riktlinjer för evidensbaserade metoder för tidig upptäckt av dyslexi, och i motion 2014/15:1870 av samma motionär begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att införa nationella riktlinjer för prehospital vård.

I motion 2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för behandling och diagnostisering av endometrios. Även i motion 2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för endometrios.

Vård och behandling av olika sjukdomar

I motion 2014/15:782 av Emma Carlsson Löfdahl (FP) begärs ett tillkännagivande om åldersgränser för screeningprogram i hälso- och sjukvården. Motionären anför att åldersgränsen 74 år för screening med mammografi för bröstcancer och screening för tjock- och ändtarmscancer är att betrakta som åldersdiskriminering och att gränserna därför bör tas bort.

I motion 2014/15:1238 av Per Ramhorn m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år. Även i motion 2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att alla landsting ska erbjuda mammografi till kvinnor i åldern 40–74 år i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. I motion 2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om ökade insatser mot bröstcancer. Motionärerna anför att alla kvinnor över 40 år ska ha rätt att bli kallade till mammografiundersökning.

I motion 2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att göra behandlingar som är godkända av Läkemedelsverket tillgängliga i hela landet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling av bröstcancer. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

I motion 2014/15:500 av Phia Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor. I motion 2014/15:705 av Marie Granlund (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en nationell översyn av bröstcancervården, och i motion

2014/15:2290 av Carina Ohlsson och Agneta Gille (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till avgiftsfri mammografi och en likvärdig bröstcancerbehandling i hela landet.

I motion 2014/15:759 av Jörgen Hellman m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att erbjuda män över 50 år ett PSA-test vid hälsokontroller.

I motion 2014/15:707 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) begärs ett tillkännagivande om att vårdssituationen för hiv-positiva i framtiden behöver ses över.

I motion 2014/15:2352 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (båda M) begärs ett tillkännagivande om att kräva insatser som ökar möjligheterna att upptäcka osteoporos (benskörhet) och i ett tidigt skede upptäcka, korrekt diagnostisera och förebygga frakturer som orsakas av denna sjukdom.

I motion 2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att endometriosis bör klassas som en folksjukdom. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att upprätta regionala handlingsprogram för diagnostisering och behandlingsformer och för att fånga upp misstänka fall för utredning. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att motverka ofrivillig barnlöshet som en konsekvens av utebliven eller försenad diagnos eller avsaknad av medicinering. Slutligen begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att kvinnor med diagnosen endometriosis bör informeras om diagnosens risker för framtida barnplaner.

I motion 2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om möjligheten att se över förutsättningarna för en adekvat behandling av endometriosis genom tidig diagnos.

I motion 2014/15:164 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Svenskt Demenscentrum kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.

I motion 2014/15:1129 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling.

I motion 2014/15:312 av Eva Sonidsson och Ingemar Nilsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av en nationell plan för att alla med glutenintolerans ska få samma möjligheter till behandling oavsett var i landet de bor.

I motion 2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (båda SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att införa ett lagstadgat krav på överenskommelser mellan kommuner och landsting om palliativ vård av barn som tydliggör deras ansvar på området.

I motion 2014/15:2447 av Mikael Oscarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om utvecklingen av palliativ vård och omsorg inom Sveriges landsting och kommuner.

Sällsynta diagnoser

I motion 2014/15:1612 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utveckla och anta en nationell strategi för sällsynta diagnoser. I motion 2014/15:1858 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att Sverige ska ha en handlingsplan för sällsynta diagnoser och i motion 2014/15:630 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att inleda arbetet med en nationell strategi för sällsynta diagnoser.

I motion 2014/15:1612 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stärka den nationella samordningen av medicinska centrum för sällsynta diagnoser. Även i motion 2014/15:1460 av Alexandra Völker (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av nationella medicinska center för sällsynta diagnoser.

I motion 2014/15:2593 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (båda M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att se över stödet till personer med sällsynta sjukdomar.

I motion 2014/15:630 av Jan Lindholm (MP) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om starta samtal med SKL om behovet av samordning för behandling av sällsynta diagnoser. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder för en adekvat och jämlik vård i hela landet av patienter med sällsynta diagnoser.

I motion 2014/15:1976 av Jan Lindholm (MP) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökat stöd till Rett center i Östersund.

Patientutbildning

I motion 2014/15:703 av Håkan Bergman och Gunilla Svantorp (båda S) begärs ett tillkännagivande om att i samverkan med sjukvårdens huvudmän se över möjligheten att stimulera arbetet med utbildning för patienter med kroniska sjukdomar.

Stöd till för tidigt födda barn

I motion 2014/15:1616 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om att säkerställa stöd till för tidigt födda barn och deras familjer. Motionären anför att det är hög tid att samhället tar ett ansvar för de för tidigt födda barnen, så att de får de bästa förutsättningar – från neonatalvården och upp i vuxen ålder.

Audit över dödfödda barn

I motion 2014/15:2774 av Anders W Jonsson (C) begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under ett år genomföra en nationell audit över dödfödda barn; en modern sårbarhets- och säkerhetsutredning.

Patientnära analyser

I motion 2014/15:1215 av Lena Asplund (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att se över PNA-verksamhet (patientnära analyser). Motionären efterlyser en översyn och kontroll som gör att tester kan kvalitetssäkras och sjukdomar följas upp och medicineras på ett riktigt sätt så att människors hälsa inte äventyras.

Grön rehabilitering

I motion 2014/15:1003 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om att grön rehabilitering ska erkännas som en rehabiliteringsform på samma sätt som den konventionella vården. Den bör enligt motionären ingå i rehabiliteringsgarantin som gäller mellan SKL och regeringen.

Gällande rätt

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. 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.

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.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vara ett stöd för att kunna fördela resurserna efter befolkningens behov och så att de gör största möjliga nytta. Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Därmed vill Socialstyrelsen bidra till att stärka människors möjlighet att få jämlik och god vård och socialtjänst.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är rekommendationer som bygger på kunskapsläget vid den tidpunkt då riktlinjerna togs fram. De utgör vägledning för vårdgivare och är inte bindande uttalanden om lämpliga behandlingsåtgärder eller rådgivning till patienter i enskilda fall. Det är alltid den behandlande läkaren 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 en adekvat behandling.

Det finns för närvarande nationella riktlinjer på bl.a. följande områden:

- bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård
- palliativ vård
- rörelseorganens sjukdomar
- sjukdomsförebyggande metoder

- lungcancer
- demens
- stroke.

I januari 2015 publicerades ett utkast till reviderade nationella riktlinjer för hjärtsjukvård.

Myndigheten för vårdanalys har fått i uppdrag att, efter samråd med Socialstyrelsen, göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. Den första delen av Myndigheten för vårdanalys uppföljning syftar till att ge en samlad nulägesbild av de nationella riktlinjernas användning och effekter på patientperspektivet. Den andra delen syftar till att generera rekommendationer om hur arbetet med nationella riktlinjer kan utvecklas för att maximera nyttan för patienten. En slutredovisning ska lämnas i november 2015 (jfr Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Myndigheten för vårdanalys, S2014/8929/SAM [delvis]).

I budgetpropositionen för 2015 anförde regeringen följande under avsnittet Politikens inriktning (utg.omr. 9 s. 56):

Regeringens avsikt är att nationella riktlinjer ska vara mer bindande för att öka följsamheten i syfte att säkra en likvärdig sjukvård. Frågan ska utredas och regeringen avser återkomma med åtgärder på området. Kostnader och ansvarsfördelning mellan stat och kommun samt praktisk genomförbarhet och professionernas roll ska särskilt beaktas. Nationella riktlinjer ska bidra till att vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder används inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna finns i dag för huvuddelen av de stora folksjukdomarna och täcker både förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser. Regeringen kommer även att verka för att synliggöra och analysera skillnader i vårdens resultat, t.ex. genom systematisk uppföljning och utvärdering.

Vård och behandling av olika sjukdomar

Riktlinjer för prioriteringar

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 i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Riktlinjerna är baserade på följande tre grundläggande principer:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

Cancerscreening

Sedan 2009 har staten avsatt medel för genomförandet av den nationella cancerstrategin. En central del av cancerstrategin har varit att skapa regionala cancercentrum (RCC). Flera insatser inom ramen för strategin har syftat till att få en mer jämlik vård både inom och mellan landsting.

Socialstyrelsen redovisade under 2014 sin första uppföljning av uppbyggnaden av RCC. Uppföljningen visar att flera av de fastställda kriterierna för RCC nu är uppfyllda och att samtliga sjukvårdsregioner är på god väg i arbetet.

Sedan 2010 har staten och SKL slutit årliga överenskommelser för utveckling av cancervården. Den senaste överenskommelsen presenterades i januari 2015 (S2015/479/FS). Överenskommelsen innebär en nationell satsning under 2015–2018 för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Överenskommelsen för 2015 omfattar totalt 444 500 000 kronor. Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom cancervården kommer att utgå från ett gemensamt nationellt definierat system med standardiserade vårdförlopp. Under hösten 2014 har fem standardiserade vårdförlopp tagits fram. Dessa ska införas under 2015.

Målet för 2015 är att de insatser som ingår i överenskommelsen ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och att resultaten av arbetet ska blir tydliga. Enligt överenskommelsen ska landstingen bl.a.

- besluta om att införa standardiserade vårdförlopp
- tillsammans med Regionala Cancercentrum (RCC) ta fram – och senast den 15 mars 2015 lämna in till regeringen – en handlingsplan för hur de avser att införa ett system med standardiserade vårdförlopp
- införa de fem första standardiserade vårdförloppen under 2015
- inrätta reserverade tider hos utredande och behandlande enheter för patienter som fått remiss till eller beslut om standardiserat vårdförlopp
- inrätta en koordinatorsfunktion som bokar in tider och övervakar att vårdförloppen följs
- utveckla metoder för att mäta och redovisa ledtiderna i vårdförloppen, bl.a. med hjälp av data från patientadministrativa system
- senast den 1 november 2015 redovisa resultatet av arbetet och införandet av vårdförloppen
- öka den regionala och nationella samordningen.

Socialstyrelsen har i uppdrag att betala ut totalt 48 000 000 kronor för fortsatt arbete med RCC under 2015. Socialstyrelsen ska även fortsätta att följa upp huvudmännens uppbyggnad av RCC (jfr S2012/4379/FS). Syftet är att genom dialog stödja och stimulera arbetet. Socialstyrelsen ska redovisa denna del av uppdraget till senast den 16 februari 2016. Socialstyrelsen har även i uppdrag att följa och utvärdera den satsning som syftar till att korta väntetiderna i cancervården m.m. (S2015/1659/FS).

Socialstyrelsen har utvärderat och uppdaterat de nationella riktlinjerna för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer. Vidare redovisade Socialstyrelsen under 2014 ett uppdrag om en modell för att bedöma, införa och följa

upp nationella screeningprogram. Utifrån modellen rekommenderar Socialstyrelsen nationell screening för bröstcancer (kvinnor 40–74 år), livmoderhalscancer (kvinnor 23–64 år) och tjock- och ändtarmscancer (kvinnor och män 60–74 år). Socialstyrelsen rekommenderar dock inte screening för prostatacancer.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) beslutade på eget initiativ att lämna synpunkter på Socialstyrelsens modell för nationella screeningprogram (dnr 26/13). Smers framförde följande huvudsakliga synpunkter:

- Rådet är positivt till en nationell samordning av screeningprogram liksom en metodisk bedömningsmodell. De etiska aspekterna har i hög utsträckning beaktats i modellen.
- Rådet menar att de åldersintervall som anges i rekommendationerna om screening för bröstcancer samt screening för tjock- och ändtarmscancer kan vara åldersdiskriminerande. Trots bristen på vetenskapligt underlag finns det ur ett etiskt perspektiv anledning att ompröva rekommendationerna för övre åldersgränser. Motiveringen till åldersintervallen bör även framgå tydligt i dokumenten.

Hiv

Det nationella kvalitetsregistret InfCare HIV har funnits sedan 2003. Syftet med registret är att skapa en god och jämlik vård oavsett smittväg, kön och vård-givare genom att identifiera problem och förbättringspotentialer. Detta sker genom integrering av flera funktioner: kliniskt beslutsstöd, hälsoenkät, inte-gregrad databas med processmått och konsultationsmodul där varje klinik i realtid kan kontrollera sin utveckling. I registret anfördes att ”patienterna med hiv återfinns på ett stort antal kliniker med oftast få patienter på varje enhet. Kunskapsutvecklingen är snabbt med ett föränderligt sjukdomspanorama. Sammantaget ställer detta krav på gott beslutsstöd, kvalitetssäkring och konsultationsmöjligheter”.

Osteoporos

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar innehåller rekommendationer inom områdena osteoporos, artros och inflammatoriska reumatiska sjukdomar. Socialstyrelsens rekommendationer gäller diagnostik, behandling och rehabilitering. Socialstyrelsen anför bl.a. att hälso- och sjukvården efter en fragilitetsfraktur bör erbjuda en systematisk riskvärdering, utredning och behandling för att minska risken för ytterligare frakturer. Socialstyrelsen anför vidare att hälso- och sjukvården vid misstanke om osteoporos bör bedöma frakturrisken med hjälp av det s.k. FRAX-verktyget som finns fritt på internet och vid behov göra en bentäthetsmätning med DXA.

Endometrios

I oktober 2009 öppnades landets första centrum för endometrios vid kvinno-kliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Nationellt endometrioscenrum i Uppsala arbetar med ett multidisciplinärt omhändertagande av patienter. I teamet runt patienterna ingår bl.a. gynekologer, kirurger, kuratorer och sjuk-sköterskor. Utredning av utomlänspatienter görs i största möjliga mån på en dag. I verksamheten ingår även vidareutbildning, kursverksamhet, kliniska studier och forskning. Det finns även ett endometrioscenrum på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och på Södersjukhuset i Stockholm.

Eftersom inte alla discipliner finns på alla sjukhus i Sverige, har tanken på endometrioscenrum omarbetats till endometriosteambesättningar som samarbetar med andra discipliner inom vården på respektive ort. Endometriosteambesättningar kan konsultera och/eller remittera till endometrioscenrum vid behov.

Demens hos unga och alzheimer

Som nämnts ovan har Socialstyrelsen publicerat nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2010). Riktlinjerna ger vårdpersonal på olika nivåer vägledning i arbetet. De vänder sig även till beslutsfattare som genom riktlinjerna får ett underlag för planering, utveckling och prioriteringar av verksamheter för personer med demenssjukdomar. Riktlinjerna innehåller bl.a. dessa rekommendationer:

- Demensutredningarna måste bli fler och bättre.
- All vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga på ett personcentrerat förhållningssätt och multiprofessionellt team-baserat arbete.
- Hälso- och sjukvården bör minst en gång per år följa upp sjukdomens för-lopp och anpassa läkemedel, vård och omsorg efter uppföljningen.

Svenska Demensregistret (Svedem) är ett nationellt kvalitetsregister som används för att säkerställa och utveckla demensvården för män och kvinnor. Syf-tet med Svedem är att förbättra kvaliteten på demensvården i Sverige genom att samla in data för att kunna följa upp förändringar i patientpopulationer, diagnos och behandling vid demenssjukdom. Målet är en likvärdig, optimerad behandling av personer med demenssjukdom.

Glutenintolerans

I budgetpropositionen för 2015 anförde regeringen följande om glutenintole-rans och speciallivsmedel (prop. 2014/15:1 utg.omr. 9):

En övergripande inventering av behov av författningsändringar avseende subventionering av speciallivsmedel till barn upp till 16 år har genomförts under 2013 och 2014. Bakgrunden är ett tillkännagivande från riksdagen (bet. 2004/05:SoU10, rskr. 2004/05:166) om subventionering av special-livsmedel till barn upp till 16 år. Inventeringen har identifierat ett antal förändringsbehov för att bättre anpassa subventioneringen av speciallivs-medel till barn upp till 16 år till dagens medicinska situation och i högre

grad inriktad subventioneringen på de största medicinska behoven. Det är också viktigt att ta tillvara de erfarenheter som finns i landstingen när det gäller subventionering av speciallivsmedel för personer över 16 år. En fortsatt utveckling av området bör enligt regeringen ta sin utgångspunkt i den samlade bild av området som myndigheternas rapporter ger, snarare än att ensidigt fokusera på de behov som kan finnas av att höja åldersgränsen för den statliga subventioneringen till 18 år. Regeringen anser med detta att riksdagens tillkännagivande (bet. 2004/05:SoU10, rskr. 2004/05:166) är slutbehandlat.

Palliativ vård

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, 2013). Målet med kunskapsstödet är att alla patienter som har behov av det ska få tillgång till en god palliativ vård. Kunskapsstödet ska ge stöd till dem som fattar beslut om prioriteringar inom vården och omsorgen, dvs. vilka åtgärder man ska satsa resurser på.

Vad gäller palliativ vård för barn i livets slutskede anför Socialstyrelsen att det är viktigt att barn som får palliativ vård vårdas utifrån den person de är och de behov de har (s. 24 f.). Det är angeläget att vårdpersonal som ger palliativ vård till barn har kunskap om och kompetens i att kommunicera med barn. Socialstyrelsens bedömning baseras på internationella överenskommelser och definitioner av god palliativ vård. I kunskapsstödet anges vidare att samverkan är en förutsättning för god palliativ vård (s. 32 f.). Behovet av samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste bedömas för varje enskild patient i relation till dennas unika behov, önskemål och övriga förutsättningar. Det är huvudmännens ansvar, inte patientens, att hitta en arbetsmodell där de olika insatserna harmonierar med varandra.

Kroniska sjukdomar

Riksdagen beslutade i samband med budgetpropositionen för 2014 om en särskild satsning på kroniska sjukdomar 2017 (prop. 2013/14:1 utg.omr. 9, bet. 2013/14:SoU1). Det är en fyraårig satsning som totalt omfattar 450 miljoner kronor. Syftet är att utveckla vården för personer med kroniska sjukdomar och därmed skapa förutsättningar för en långsiktigt hållbar, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Arbetet med en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar har utgått från tre fokusområden: patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård samt prevention och tidig uppmärksamhet. Tillsammans med företrädare för patienternas och professionens organisationer, landsting och berörda myndigheter har en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar utarbetats. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en mer hållbar och jämlik vård med särskilt fokus på utvecklingen av primär- och närvård.

År 2015 avsätts 100 miljoner kronor för att främja insatser inom dessa utvecklingsområden som i hög grad tar sikte på primärvården (prop. 2014/15:1

utg.omr. 9, bet. 2014/15:SoU1). Dessa medel används bl.a. genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting för utvecklingen av kunskapsstöd och uppföljning, och genom uppdrag till Socialstyrelsen som rör nationella riktlinjer.

Sällsynta diagnoser

Sedan 2005 driver Ågrenska stiftelsen, i samverkan med Riksförbundet Sällsynta diagnoser, Nationellt Kompetenscentrum Sällsynta Diagnoser, som riktar sig till såväl barn och ungdomar som vuxna (www.agrenska.se). Centrumets huvuduppgift är att samla, utveckla och sprida kunskap om sällsynta diagnoser och deras konsekvenser i ett livsperspektiv. Ågrenska stiftelsen arrangerar ca 20 familjevistelser och 6 tredagarsvistelser för vuxna med sällsynta diagnoser per år. Vistelsernas huvudsyfte är att ge tillgång till kunskap, erfarenhetsutbyte och möjlighet för personerna att bygga upp en egen kompetens för att klara av sina vardagsliv. Kompetenscentrumet sprider också kunskap genom en vägledningsfunktion på nätet. Vägledningen riktar sig såväl till professionella som till personer som själva har en sällsynt diagnos och deras anhöriga. Ågrenska stiftelsen har sedan den 1 januari 2012 den nationella funktionen för sällsynta diagnoser med ett ansvar för samordning, koordinering och informationsspridning.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2015 framgår att Socialstyrelsen ska ta fram ett förslag på hur det arbete, som sedan 2012 har utförts av den nationella funktionen för sällsynta diagnoser, ska organiseras efter 2017. I uppdraget ingår att identifiera vilka delar av verksamheten som staten även framöver bör ha ett särskilt ansvar för och lämna förslag på hur dessa kan inordnas i den statliga förvaltningen. För de delar som inte bedöms vara ett statligt ansvar ska Socialstyrelsen redogöra för sin bedömning av hur dessa bäst kan tas om hand efter 2017. Uppdraget ska genomföras i samråd med SKL och andra berörda aktörer. Målsättningen är att bidra till en långsiktigt hållbar struktur för frågor som rör samhällets insatser för personer med sällsynta diagnoser. Uppdraget ska redovisas senast den 15 april 2016 (S2014/7686/FST).

Rett Center är ett nationellt center för Rett syndrom, en sällsynt men svår neurologisk störning som drabbar företrädesvis flickor i spädbarnsåldern. Centret samlar en tvärprofessionell kompetens för att möta komplexa funktionsnedsättningar vid Rett syndrom. Centret fungerar som en specialistklinik för högspecialiserad vård, som en klinisk forskningsenhet och som ett kompetenscenter (www.rettcenter.se).

Patientutbildning

I Socialstyrelsens utkast till nationella riktlinjer för bl.a. vård vid astma och KOL och för diabetes ingår rekommendationer för patientutbildning. Socialstyrelsen anför följande vad gäller patientutbildning i vården av personer med diabetes:

Patientutbildning i egenvård har en central roll i vården av personer med diabetes. Personer med diabetes fattar dagligen många viktiga beslut om hanteringen av sin sjukdom. Målet med patientutbildningar är därför att öka patienters förutsättningar för en välfungerande egenvård, med god kontroll av riskfaktorer för ohälsa och en bibehållen god livskvalitet. En förutsättning är att effekten av genomförda utbildningar utvärderas och följs upp kontinuerligt.

Stöd till för tidigt födda barn

I september 2014 publicerade Socialstyrelsen vägledningen *Vård av extremt för tidigt födda barn – en vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor*. Vägledningen riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer ansvariga för neonatalvård med syftet att stödja utformningen av en god vård till alla extremt för tidigt födda barn. För att säkra vården av extremt för tidigt födda barn finns det enligt Socialstyrelsen ett behov av vägledning inom flera områden. Elva områden har ansetts som särskilt angelägna. Det gäller bl.a. omhändertagande före och direkt efter födelsen, lungsjukdomar och andningsunderstöd, hjärnskador, infektioner, nutrition, smärtbehandling, omvårdnad och uppföljning.

Enligt vägledningen bör vården av extremt för tidigt födda barn organiseras så att den är patient- och familjecentrerad. Detta innebär att vården bör vara individualiserad, vara utvecklingsstödjande, erbjuda familjevård, erbjuda samvård och aktivt involvera och informera föräldrarna. Verksamheter som vårdar extremt för tidigt födda barn bör följa upp barnen på kort och lång sikt.

Audit över dödfödda barn

I Socialstyrelsens och SKL:s rapport *Öppna jämförelser 2014 – Hälso- och sjukvård – Jämförelser mellan landsting (del 2, s. 9 f.)* återges bl.a. statistik över antalet dödfödda barn efter utgången av den 28:e veckan (>28+0) per 1 000 födda, under perioden 2008–2012. I riket som helhet var antalet dödfödda barn 2,9 per 1 000 födda. Dödföddhet definieras i rapporten som framfödande av ett barn som inte andas eller visar andra livstecken efter utgången av 22:a graviditetsveckan. Före juli 2008 var gränsen efter utgången av 28:e graviditetsveckan. Ändringen är en anpassning efter WHO:s riktlinjer. För att kunna jämföra med tidigare årsperioder har man i rapporten valt att använda 28 veckors gräns i denna indikator. Av rapporten framgår att det årligen föds ca 300 dödfödda barn efter utgången av den 28:e veckan i Sverige. Sedan 1970 har andelen dödfödda barn mer än halverats. Enligt de jämförelser WHO Europa gjort har Sverige en mycket låg andel dödfödda barn. Statistiken kommer från Medicinska födelseregistret vid Socialstyrelsen.

I Medicinska födelseregistrets årsrapporter redovisas detaljerad statistik över graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Där finns även information om dödfödda barn (jfr *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn – Medicinska födelseregistret 1973–2013 – Assisterad befruktning 1991–2012*).

Patientnära analyser

Med patientnära analyser (PNA) avses provtagning och biomedicinska undersökningar som utförs nära patienten och där patientsäkerhet och kvalitetssäkring tillgodoses genom multiprofessionell samverkan. Detta till skillnad från egentestning som görs av patienten. Exempel på patientnära analyser är blodsocker, urintestremsa, C-reaktivt protein, hemoglobin och test för grupp A-streptokockantigen. Riktlinjer för användande av PNA utarbetas av landstingen (jfr bl.a. Landstinget i Kalmar län, www.ltkalmar.se).

Grön rehabilitering

Rehabiliteringsgarantin är en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen. Den tecknades första gången 2008. Separata överenskommelser har sedan slutits 2009–2010, 2011, 2012, 2013, 2014 och 2015. Rehabiliteringsgarantin innebär att patienter som har långvarig diffus smärta i rygg, nacke, axlar och lindriga eller medelsvåra depressioner eller olika typer av ångest och stress ska få medicinsk behandling och rehabilitering efter att hälso- och sjukvården gjort en medicinsk bedömning och utredning. Det är landstingen som ska tillhandahålla behandlingar och rehabilitering. Insatserna kan genomföras inom primärvården eller i en annan del av hälso- och sjukvården. I rehabiliteringsgarantin ingår

- medicinsk bedömning och ställningstagande till om patientens tillstånd innebär att han eller hon skulle vara betjänt av medicinsk behandling eller rehabilitering
- en utredning som genomförs för att klarlägga vilken form av psykologisk insats eller vilka insatser som behövs för att behandla/rehabilitera smärtan och/eller den psykiska ohälsan
- att genomföra behandling eller rehabilitering.

Grön rehabilitering är till för de som har eller är i riskzonen för att få stressrelaterade besvär, smärta och/eller psykisk ohälsa. Det är en arbetslivsinriktad behandlingsform där man kombinerar aktiviteter i naturen med samtal. Metoden bygger på forskning om naturens goda förmåga att ge återhämtning och minskad stress (www.1177.se).

Tidigare behandling i riksdagen

En rad motionsyrkanden om nationella riktlinjer behandlades senast i betänkande 2013/14:SoU8 Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? (skr. 2013/14:23, rskr. 2013/14:156). Utskottet anförde bl.a. följande i sitt ställningstagande (s. 26 f., 4 res. S, MP, SD respektive V):

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 [...] 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 solidaritetsprincipen 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 [...].

När det gäller motioner om vård och behandling av olika sjukdomar, har utskottet tidigare vid flera tillfällen hänvisat till de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som fastställdes 1997. Utskottet har inte ställt sig bakom motionsyrkanden om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt (jfr bl.a. bet. 2012/13:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor).

Ett motionsyrkande om cancersjukvård behandlades senast i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet anförde då följande (s. 35 f., 1 res. S+MP+V):

Med utgångspunkt i regeringens nationella cancerstrategi har ett mycket omfattande, kraftfullt och brett utvecklingsarbete inom cancer vården skett de senaste åren. Satsningen på att genomföra förslagen i strategin har skapat förändringskraft på många håll i svensk cancer vård. Gemensamt och nydanande för alla insatser har varit att arbetet skett utifrån ett patientperspektiv och med omfattande och systematiskt deltagande av företrädare för patienter och närstående.

Utskottet delar bedömningen att Sverige står inför stora utmaningar på cancerområdet, då cancerprevalensen förväntas öka relativt kraftigt fram till 2030. För att möta utvecklingen konstaterar utskottet att regeringen har vidtagit en rad åtgärder de senaste åren med utgångspunkt i den nationella cancerstrategin. Strategin fokuserar på frågor av gemensamt och nationellt intresse. Insatser sker på en rad områden såsom prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, kunskapsbildning och kunskapsstyrning.

Inrättandet av sex regionala cancercentrum (RCC), en samordnande funktion för klinisk cancerforskning, SKL:s arbete med en patientcentrerad och sammanhållen cancer vård och Socialstyrelsens uppdrag att utvärdera och uppdatera nationella riktlinjer för olika cancerformer är några ex-

empel på det arbete som bedrivs. Utskottet ser mycket positivt på att regeringen avser att fortsätta den breda satsningen på svensk cancervård inom ramen för den nationella cancerstrategin.

Av nu anförda skäl anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motion [...] är åtminstone delvis tillgodosedd.

I betänkande 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg anförde utskottet bl.a. följande (s. 30, jfr särskilda yttranden S+MP+V resp. SD):

Utvärderingar har visat på stora regionala skillnader inom cancervården. Genom ökade riktade resurser och genom att samla kompetensen anser utskottet att kvaliteten och jämlikheten i cancervården ökas. Utskottet föreslår att det anvisas 500 000 000 kronor per år under perioden 2015–2018 till att förkorta väntetiderna inom cancervården och till en ökad kvalitet i allmänhet (anslag 1:6). Satsningen ska även bidra till snabb diagnos och förebyggande insatser. Det är viktigt att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten. För att säkerställa att ett fortsatt aktivt patientsäkerhetsarbete bedrivs föreslås att 4 000 000 kronor avsätts 2015 (anslag 1:6).

För att utveckla innovativa metoder för patientmedverkan samt verktyg för aktiv egenvård föreslår utskottet att 100 000 000 kronor anvisas till en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Inom satsningen ges också stöd till primärvårdens sjukdomsförebyggande arbete (anslag 1:6).

Motionsyrkanden om sällsynta diagnoser behandlades senast i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet anförde då följande (s. 36, 1 res. MP+V):

På området sällsynta diagnoser noterar utskottet att Socialstyrelsen ansvarar för att den nationella funktionen för sällsynta diagnoser fullföljer sitt uppdrag med att samordna, koordinera och sprida information inom området sällsynta sjukdomar. Socialstyrelsen ska inom kort till regeringen redovisa den verksamhet som funktionen bedriver och hur den utvecklas samt en bedömning av hittills uppnådda resultat. I uppdraget ingår också att redovisa vilka åtgärder Socialstyrelsen avser att vidta för att sluta de avtal som krävs för att upprätthålla en funktion för samordning, koordinat-ion och informations-spridning inom detta område även efter 2014.

Utskottet anser att Socialstyrelsens redovisning bör avvaktas. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ. Motion [...] avstyrks.

I betänkande 2013/14:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (prop. 2013/14:1, rskr. 2013/14:125 och 126) tillstyrkte utskottet ett tillkännagivande till regeringen om en långsiktig finansiering av Rett Center. Utskottet anförde att regeringen borde återkomma till riksdagen i vårandringsbudgeten för 2014 med ett förslag om bemyndigande att under 2014 besluta om bidrag till Rett Center för betalning under 2015–2016 från anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (res. M+FP+C+KD). I budgetpropositionen för 2015 meddelade regeringen att den med stöd av riksdagens beslut om beställningsbemyndigande för ändamålet hade beslutats om ett fortsatt bidrag till Rett Center vid Jämtlands läns landsting på 7 miljoner kronor per år under 2015 och 2016 (prop. 2014/15:1, bet. 2014/15:SoU1).

Utskottets ställningstagande

Socialstyrelsen har sedan lång tid tillbaka i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer. Riktlinjerna är viktiga nationella rekommendationer och beslutsstöd vid behandlingen av vanligt förekommande sjukdomar. De bidrar till att vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder används inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att regeringens avsikt är att nationella riktlinjer ska bli mer bindande för att öka följsamheten i syfte att säkra en likvärdig sjukvård. Enligt regeringen ska frågan utredas.

Utskottet välkomnar att Myndigheten för vårdanalys har fått i uppdrag att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv.

När det gäller motionsyrkanden om att ta fram nationella riktlinjer för fler sjukdomstillstånd och behandlingar konstaterar utskottet att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Nationella riktlinjer är ett av flera verktyg för att driva på utvecklingen mot en kunskapsbaserad vård och för att förstärka arbetet för en jämlik vård.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns någon anledning för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:943 (S) yrkande 2, 2014/15:1114 (SD), 2014/15:1642 (KD), 2014/15:1870 (KD), 2014/15:2218 (M), 2014/15:2444 (KD) yrkande 2, 2014/15:2919 (SD) yrkandena 1 och 2, 2014/15:2942 (SD) yrkande 1 och 2014/15:2960 (SD) yrkande 14. Motionerna avstyrks.

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

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motioner om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller sin tidigare bedömning, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand sjukvårdshuvudmännens ansvar. Socialstyrelsens nationella riktlinjer spelar också en viktig roll i arbetet med prioriteringar inom vården.

Utskottet vill i detta sammanhang uppmärksamma den senaste överenskommelsen mellan regeringen och SKL för utveckling av cancervården. Utskottet välkomnar överenskommelsen. Det är av stor vikt att tillgängligheten inom cancervården fortsätter att förbättras, liksom att cancervården blir mer likvärdig oavsett var i landet man bor. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen har utvärderat och uppdaterat de nationella riktlinjerna för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer. Socialstyrelsen har även redovisat

ett uppdrag om en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram.

Utskottet välkomnar även den pågående satsningen på vård för personer med kroniska sjukdomar. Satsningen ska ses mot bakgrund av att kroniska sjukdomar orsakar betydande sjuklighet och mänskligt lidande.

Mot denna bakgrund avstyrker motionerna 2014/15:164 (V) yrkande 3, 2014/15:312 (S), 2014/15:383 (M) yrkande 2, 2014/15:500 (S), 2014/15:705 (S), 2014/15:707 (S), 2014/15:759 (S), 2014/15:782 (FP), 2014/15:1129 (SD), 2014/15:1235 (SD) yrkande 2, 2014/15:1238 (SD), 2014/15:1721 (KD) yrkandena 1–4, 2014/15:2290 (S), 2014/15:2352 (M), 2014/15:2444 (KD) yrkandena 1, 3, 5 och 6, 2014/15:2447 (KD) och 2014/15:2925 (SD) yrkande 8.

På området sällsynta diagnoser konstaterar utskottet att Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram ett förslag på hur det arbete som sedan 2012 har utförts av den nationella funktionen för sällsynta diagnoser ska organiseras efter 2017. Målet är att bidra till en långsiktigt hållbar struktur för frågor som rör samhällets insatser för personer med sällsynta diagnoser. Utskottet ser positivt på detta uppdrag. I avvaktan på Socialstyrelsens arbete avstyrks motionerna 2014/15:630 (MP) yrkandena 1–3, 2014/15:1460 (S), 2014/15:1612 (FP) yrkandena 1 och 2, 2014/15:1858 (KD) och 2014/15:2593 (M). När det gäller Rett Center noterar utskottet att regeringen har beslutat om ett fortsatt bidrag till centret på 7 miljoner kronor under 2015 och 2016. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:1976 (MP). Motionen avstyrks.

När det gäller frågan om att stimulera arbetet med patientutbildning för patienter med kroniska sjukdomar, konstaterar utskottet att det i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bl.a. vård vid astma och KOL och för diabetes ingår rekommendationer för patientutbildning. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:703 (S). Motionen avstyrks.

Vidare noterar utskottet att Socialstyrelsen i september 2014 publicerade vägledningen Vård av extremt för tidigt födda barn – en vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor. Motion 2014/15:1616 (FP) får därmed anses delvis tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Statistik över dödfödda barn redovisas årligen genom det Medicinska födelseregistret vid Socialstyrelsen. Det är därför inte nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:2774 (C). Motionen avstyrks.

Riktlinjer för patientnära analyser utarbetas av landsting och regioner och patientsäkerhet och kvalitetssäkring tillgodoses genom multiprofessionell samverkan. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:1215 (M). Motionen avstyrks.

Slutligen är utskottet inte berett att ta några initiativ för att grön rehabilitering ska ingå i den s.k. rehabiliteringsgarantin. Motion 2014/15:1003 (C) avstyrks.

Insatser inom området psykisk ohälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om insatser inom området psykisk ohälsa, barn- och ungdomspsykiatri, vård av personer med självskadebeteende, psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Jämför reservationerna 13 (SD), 14 (V), 15 (M), 16 (KD), 17 (SD), 18 (V), 19 (SD) och 20 (V).

Motionerna

Insatser inom området psykisk ohälsa

I motion 2014/15:2887 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP) begärs ett tillkännagivande om krav på att legitimerad personal möter vårdsökande till psykiatrin vid den första vårdkontakten.

I motion 2014/15:1055 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att närstående till myndiga personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges bättre och rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att klara ut rättsläget kring s.k. nätverkskontrakt och hur användningen av dessa ska kunna spridas.

I motion 2014/15:1052 av Bengt Eliasson (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utveckla en nationell strategi för psykiatrisk vård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att samla kompetens och utvecklingsresurser vid sex psykiatriska centrum.

I motion 2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande 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. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om hur psykisk ohälsa ska förebyggas.

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att en långsiktig handlingsplan för psykiatrin bör tas fram. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om genusperspektiv i psykiatrin. Slutligen begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att påbörja ett programarbete om personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

I motion 2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att genom nya styrsystem bättre ta till vara det kliniska omdömet hos de professionella i vården. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för arbete i linje med vetenskaplig grund (evidens) och kliniskt beprövat

erfarenhet genom ett ökat användande av befintliga resurser, t.ex. HTA-centrum (Health Technology Assessment).

I motion 2014/15:2359 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att i diagnostiska sammanhang likställa dataspelsberoende med ett tillstånd av psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri

I partimotion 2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om vikten av att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

I motion 2014/15:2366 av Emma Henriksson (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att följa upp hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar i alla landsting. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en sammanställning bör göras där exempel från landsting som lyckats bra i arbetet med denna övergång lyfts fram och kan verka som goda exempel för andra landsting.

I motion 2014/15:2663 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att i ännu högre grad arbeta förebyggande med frågor som rör ungas psykiska välbefinnande. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att under denna valperiod öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri.

I motion 2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att neuropsykiatriska utredningar för barn i förskolor och skolor ska genomföras i samarbete mellan kommunen och landstinget eller regionen.

Vård av personer med självskadebeteende

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att det bör införas ett förbud mot att placera personer som inte är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar vid rättspsykiatriska avdelningar eller kliniker. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör lämna förslag på åtgärder för att utveckla vården av patienter med självskadebeteende.

Psykiatrisk tvångsvård

I motion 2014/15:1045 av Katarina Brännström (M) begärs ett tillkännagivande om att se över lagen om psykiatrisk tvångsvård. All tvångsvård är ett allvarligt ingrepp mot varje människa och ska endast tas till när ett allvarligt krisläge påkallar detta. Att sådan vård ändå är nödvändig i särskilda fall måste accepteras.

I motion 2014/15:768 av Agneta Gille och Lena Hallengren (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa en nollvision för bältesläggningar i psykiatri. För att nå dit behövs ökad kunskap och minskad

personalomsättning men också en annan kultur, nya metoder och förebyggande insatser.

Rättspsykiatrisk vård

I motion 2014/15:2906 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att grova brottslingar inom den rättspsykiatriska vården endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel på samma villkor som de som avtjänar fängelsestraff. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att införa ett gemensamt nationellt riskbedömningsinstrument som är framtaget genom forskning och beprövad erfarenhet.

I motion 2014/15:1524 av Roland Utbult (KD) begärs ett tillkännagivande om att stärka brottsoffrets och närståendes trygghet när en gärningsman döms till rättspsykiatrisk vård.

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att kvinnors situation i rättspsykiatrin bör uppmärksammas.

Gällande rätt

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, och i patientlagen (2014:821). Föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång (tvångsvård) ges i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT. Föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård finns också i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV.

De tvångsåtgärder som under särskilda förutsättningar får vidtas inom den slutna psykiatriska tvångsvården regleras i huvudsak i 18–24 §§ LPT. Det handlar bl.a. om tvång 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 när det gäller patienter som vårdas med stöd av LPT respektive LRV.

I oktober 2014 ändrades LPT och LRV. Genom ändringarna infördes, för en avgränsad patientgrupp, ett generellt förbud mot att ha annan utrustning för elektronisk kommunikation än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren. Det gäller bl.a. patienter som vårdas med stöd av LRV med särskild utskrivningsprövning och som vårdas i en sjukvårdsinrättning eller avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller (8 a §). Vidare lagfästes vad som ska gälla enligt LPT för beslut om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller för beslut om övervakning av försändelser från en patient. Av lagens 22 b § framgår det nu uttryckligen att sådana beslut får

förlängas högst två månader vid varje beslutstillfälle (prop. 2013/14:119, bet. 2013/14:SoU27, rskr. 2013/14:290).

Insatser inom området psykisk ohälsa inklusive barn- och ungdomspsykiatri

Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa

Den dåvarande regeringen antog i maj 2012 en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO-planen, S2012.006) som gäller till 2016. Syftet var att genom stöd till strategiska utvecklingsinsatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden. Planen reviderades 2014 (S2014/4802/FS). Den reviderade planen baseras dels på erfarenheterna från arbetet med handlingsplanen 2012–2014, dels på Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) slutsatser.

De övergripande målen i PRIO-planen för 2014–2016 är

- a. god vård och omsorg (kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik, i rimlig tid och samordnad)
- b. tillgång till arbete, anpassad sysselsättning och stöd i boendet efter behov
- c. möjlighet till delaktighet och inflytande.

Två målgrupper prioriteras särskilt: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Två generella insatsområden är centrala för att åstadkomma en utveckling inom de övergripande målen i handlingsplanen. Insatsområdena är dels kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete, dels bemötande, delaktighet och inflytande.

Inom Socialdepartementet finns en särskild samordningsfunktion som ska stödja arbetet med handlingsplanen för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. I samordningsfunktionens uppdrag ingår bl.a. att stödja berörda huvudmän och andra aktörer när det gäller utvecklingsinsatser på området psykisk hälsa (se S2015/1813/FS). SKL har inrättat en motsvarande funktion i sin organisation.

Vårdanalys har i uppdrag att följa upp och utvärdera PRIO-planen psykisk ohälsa 2012–2016. Handlingsplanen ska följas upp och utvärderas både på insats- och målnivå. Utöver detta ska Vårdanalys uppmärksamma övriga iakttagelser och förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av satsningen. Vårdanalys ska senast den 1 oktober varje år, med start 2013, lämna årliga lägesrapporter till Regeringskansliet (S2012/4529/FS). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2017.

Överenskommelser mellan regeringen och SKL

Staten (regeringen) och SKL har genom årliga överenskommelser mellan 2012 och 2014 enats om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för barn och unga med psykisk ohälsa och för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. I december 2014 godkände reger-

ingen och SKL en ny sådan överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015 (S2014/8909/FS). Denna är en fortsättning på 2012, 2013 och 2014 års överenskommelser. Arbetet utgår från de övergripande målsättningarna som anges i PRIO-planen.

Genom 2015 års överenskommelse fortsätter parterna att ta ett gemensamt ansvar för att följande steg tas mot de övergripande målen:

- Patienters, brukares och anhörigas delaktighet ökar individuellt och på organisationsnivå.
- Barn och unga och deras familjer hittar enkelt information om hjälp och stöd och tillgängligheten till rätt stöd på rätt vårdnivå ökar.
- Fler barn, ungdomar och unga vuxna med psykisk ohälsa som har behov av insatser från flera huvudmän får samordnade och gemensamt planerade insatser.
- Patienterna i den psykiatriska tvångsvården upplever större delaktighet och tvångsåtgärderna minskar.
- Kvalitetsregistrens utdata används och resulterar i viktiga framsteg som gör att fler personer med allvarliga psykiska sjukdomar får en uppföljning av sin läkemedelsbehandling och att fler erbjuds hälsofrämjande insatser.
- Kunskapen ökar om hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser för att motverka psykisk ohälsa i skolan, hos elevhälsan och barn- och ungdomshälsan, och tillgängligheten till dessa insatser ökar.
- Kunskapen ökar i skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller att upptäcka, förebygga och effektivt behandla självskadebeteende.
- Äldres psykiska ohälsa uppmärksammas och behandlas i större utsträckning.
- Stödstrukturer etableras för implementering av tillgänglig och ny kunskap samt för fortsatt kunskapsutveckling och gemensamma behovsanalyser mellan förskolan, skolan, socialtjänsten, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.
- Nya arbetssätt prövas och etableras av berörda myndigheter och SKL i syfte att ge gemensamt och relevant kunskapsstöd som kan användas i socialtjänsten, hälso- och sjukvården, elevhälsan och i samverkan kring barn och unga och personer som på grund av psykisk ohälsa behöver stöd av flera aktörer.
- Användbara system för rapportering av data vidareutvecklas av myndigheterna och huvudmännen, med målet att det ska finnas verktyg och arbetssätt som stöder ett kontinuerligt verksamhetsnära utvecklingsarbete och samtidigt ger de nationella data som behövs för att följa och styra utvecklingen.

Ett nytt mål med överenskommelsen 2015 är att det vid årets utgång finns en plan för hur resultatet av det arbete som bedrivits 2012–2015 ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Det är angeläget att berörda aktörer samverkar för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen med kunskap och utvecklade arbetssätt. Planen ska tas fram av parterna gemensamt

och vara en del av ett underlag för att bestämma den fortsatta inriktningen för satsningen på området psykisk ohälsa.

Regeringen och SKL ska under 2015 fokusera på att ge huvudmännen stöd för lokal och regional verksamhetsutveckling och på att säkerställa en framtida positiv utveckling inom området psykisk ohälsa. En viktig del av arbetet kommer att vara att säkerställa att de resultat som uppnåtts genom PRIO-planen vidmakthålls. Under 2015 avser regeringen att göra en analys av och återkomma om hur den fortsatta satsningen för bättre psykisk hälsa ska utformas.

Större delen av de medel som avsätts för 2015 fördelas enligt en prestations- och resultatbaserad modell. För att kunna få del av prestationsmedlen måste kommuner och landsting leva upp till följande två grundläggande krav:

1. att det i länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning
2. att landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande där det beskrivs vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Tre av prestationsmålen inom området barn och unga gäller tillgängligheten. Hög tillgänglighet till rätt vårdnivå för barn med psykisk ohälsa är ett prioriterat område för regeringen och SKL. Parterna har redan genom en tidigare överenskommelse enats om en långsiktig satsning för att förbättra tillgängligheten till rätt insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Den dialog som parterna gemensamt fört i länen visar att det inte sällan saknas en första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa. För att stimulera en positiv utveckling på området kom parterna 2014 överens om prestationsmålet att landstinget skulle registrera väntetiderna från den första kontakten till det första besöket i första linjen för minst en enhet. Landstinget definierar själv förstalinjeverksamheterna.

Inom ramen för regeringens och SKL:s överenskommelse ska SKL stödja sina medlemmar med analys, metodstöd och genomförandestöd när det gäller bl.a. första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa, skola och psykisk hälsa (hur barn och unga som behöver stöd eller särskilt stöd kan upptäckas och ges sådant stöd i ett tidigt skede) och barn i behov av sammansatt stöd.

Kunskapsbaserad vård

Som en del i genomförandet av PRIO-planen har Socialstyrelsen sedan 2013 ett uppdrag om kunskapsstyrning på området psykisk ohälsa (S2013/1667/FS). Syftet är att Socialstyrelsen, tillsammans med Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Folkhälsomyndigheten, ska säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 31 december 2015. Arbetet utförs i dialog med företrädare för hälso- och sjukvården, socialtjänsten,

yrkesverksamma samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Myndigheterna har översiktligt bedömt behoven och prioriterat mellan olika kunskapsstödande insatser. De kunskapsunderlag som tas fram samlas på webbplatsen Kunskapsguiden. Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar kunskap inom evidensbaserad praktik, missbruk och beroende, psykisk ohälsa och vård av och omsorg om äldre. Syftet med Kunskapsguiden är att underlätta kunskapsstyrning, kunskapsspridning och kunskapsinhämtning samt att främja att personal på alla nivåer som arbetar med hälsa, vård och omsorg använder den mest aktuella kunskapen och de bästa metoderna och modellerna.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2015 framgår att myndigheten ska fortsätta att förvalta och uppdatera webbplatsen Kunskapsguiden. Socialstyrelsen ska under året följa upp hur guiden möter användarnas krav och göra en plan för hur den kan utvecklas utifrån kraven samt bedöma kunskapsguidens relevans utifrån myndighetens kunskapsstyrande uppdrag (S2014/7686/FST).

Under 2015 kommer Socialstyrelsen, SBU, Folkhälsomyndigheten, Läke-medelsverket och TLV att utveckla och samordna stöd om depression, självmordsprevention för barn och unga, adhd samt metoder för att förebygga missbruk. Materialen riktar sig bl.a. till hälso- och sjukvården, socialtjänsten, elevhälsan och politiker. När det gäller adhd lanserade myndigheterna under 2014 flera kunskapsunderlag om adhd. Under 2015 kommer Socialstyrelsen att utveckla ett skräddarsytt stöd om adhd för socialtjänsten. Läke-medelsverket inleder också arbetet med att uppdatera sin behandlingsrekommendation om läkemedelsbehandling av adhd.

Diagnoser

Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), utgiven av WHO, är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker för att kunna göra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser. Den svenska versionen heter ICD-10-SE.

För psykiatrins vidkommande används ibland den amerikanska diagnosmanualen DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), utgiven av American Psychiatric Association. I maj 2013 släpptes den femte upplagan, DSM-5. I denna har begreppet spelmani, pathological gambling, bytts ut mot spelberoende (hasardspelsymptom), disordered gambling. Diagnosen klassificeras numera tillsammans med andra beroenden som alkoholism och narkomani i stället för som tidigare då den enbart betraktades som en impuls-kontrollstörning. Dataspelberoende ingår inte i detta begrepp.

Svar på interpellation

Den 10 mars 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en interpellation om psykisk ohälsa och sjukskrivningar (ip. 2014/15:267). Statsrådet anförde bl.a. följande:

Rehabiliteringsgarantin är en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen som tecknades första gången 2008. Genom rehabiliteringsgarantin ersätts landstingen bland annat för genomförda KBT-behandlingar för patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa. Regeringen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting tecknat en ny överenskommelse om rehabiliteringsgaranti för året 2015.

Kunskapsläget i dag stöder att rehabilitering för psykisk ohälsa bör ske i nära samverkan med och i relation till det nuvarande arbetet. Genom sådan samverkan kan nödvändiga anpassningar göras på arbetsplatsen. Mot bakgrund av detta har kravet på kontakter mellan vården och arbetsgivaren stärkts. Syftet är att möjliggöra anpassningar på arbetsplatsen. Detta gäller också kontakterna mellan vården och Arbetsförmedlingen.

Det är viktigt att det statliga stödet till insatser som avser att främja rehabilitering är ändamålsenligt utformat. En översyn av rehabiliteringsgarantin kommer därför att genomföras i Regeringskansliet under 2015.

Sedan 2012 har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting när det gäller psykisk ohälsa.

I överenskommelsen för 2014 finns ett särskilt fokus på att en patient med psykisk ohälsa ska erbjudas hälsofrämjande samtal, vilket är ett sätt att förebygga samtidig somatisk ohälsa.

Tidiga insatser är ofta avgörande för att undvika att psykisk ohälsa förvärras och leder till sjukskrivningar. Första linjen-verksamheter, det vill säga de verksamheter man först möter när besvär uppstår, har en central roll i att förebygga psykisk ohälsa.

Vi behöver åstadkomma ett väl fungerande förebyggande arbete, och vi måste bli bättre på att ge människor i riskzonen rätt hjälp tidigt. Dessutom behöver den specialiserade psykiatriska vården bli bättre för dem som inte går att hjälpa i ett tidigare skede.

Statens särskilda satsning för att motverka psykisk ohälsa omfattar mer än 840 miljoner kronor per år. Regeringen kommer under 2015 att se över statens satsning för att minska den psykiska ohälsan i syfte att se hur den kan förbättras. En viktig del i översynen är att se hur arbetet med förebyggande samt tidiga insatser kan förbättras.

Vård av personer med självskadebeteende

I en överenskommelse mellan regeringen och SKL från oktober 2011 har man enats om en satsning på att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende. Målet för överenskommelsen, Nationella självskadeprojektet, är att utveckla och samordna kunskap om unga med risk för eller med allvarliga självskadebeteenden och skapa ett bättre omhändertagande genom en struktur som bättre tillgodoser dessa personers behov av vård. Det övergripande målet är således att antalet unga med självskadebeteende ska minska. Ett delmål är att minska inläggningarna av unga i slutenvården och att minska antalet tvångsåtgärder. Inom projektet har SKL bl.a. gett i uppdrag till Psykiatri Skåne, liksom till Region Västra Götaland och Stockholms läns landsting att skapa en regional kunskapsnod. Alla landsting har anslutit sig till någon av de tre noderna.

I december 2014 presenterade projektet det första nationella dokumentet om psykiatrins insatser vid självskadebeteende. Det är antaget av projektets styrgrupp som representerar de kunskapsnoder som psykiatrin i samtliga

landsting är organiserade i, samt representanter från brukar-, anhörig- och intresseorganisationer. Dokumentet sammanfattar aktuell kunskap om effektiva insatser inom specialistpsykiatri och ska bidra till en likvärdig vård över landet. Det behöver genomföras och kompletteras med regionala planer eller riktlinjer som specificerar hur rekommendationerna uppfylls lokalt i den kliniska vardagen. Rekommendationerna omfattar bemötande, bedömningar på akutmottagningar, utredningar, riskhanteringsplaner, information och överenskommelser om behandling, behandlingar samt kontinuitet och samarbete.

I regeringens och SKL:s överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015 anges att SKL ska säkerställa att arbetet i det nationella självskadeprojektet fortsätter under 2015. Organiseringen i noder ska då ses över, och en noggrann genomgång ska göras av vilka arbetssätt som varit framgångsrika samt vilka behov som återstår. Under året ska också en långsiktig och hållbar lösning ha tagits fram, beslutats och förankrats för hur en nationell och regional högspecialiserad vård för personer med allvarlig problematik ska organiseras, lokaliseras och finansieras. Ett förslag på en långsiktig forskningsplan ska tas fram. Vidare ska ett förslag på användbara kvalitetsindikatorer tas fram och en mall för gemensam uppföljning prövas.

Psykiatrisk tvångsvård

Ett av prestationsmålen i regeringens och SKL:s överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015 är att minska behovet av tvångsåtgärder (S2014/8909/FS). 50 000 000 kronor kommer att delas mellan de landsting som aktivt arbetar för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder genom att

- följa utvecklingen av förekomst av tvångsvård och tvångsåtgärder
- visa att huvudmännen följt upp den handlingsplan som upprättades under 2014, som syftade till att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder för den identifierade tiondel av patienterna som blev föremål för flest tvångsvårdstillfällen och den tiondel som utsattes för flest tvångsåtgärder
- utifrån uppföljningen av handlingsplanen ha upprättat en ny handlingsplan för hur man kan fortsätta arbeta för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder, dels i de ovannämnda målgrupperna, dels för övriga patienter med allvarlig och komplicerad psykiatrisk problematik
- visa att organisationer som företräder patienter, brukare och närstående har lämnat synpunkter på uppföljningen av föregående handlingsplan och den nya handlingsplanen.

Arbetet med att minska förekomsten av tvångsvård och tvångsåtgärder har pågått på nationell nivå sedan 2008, främst genom olika versioner av genombrotsprogrammet Bättre vård – mindre tvång?. Genom 2014 års överenskommelse gick arbetet in i en andra fas där ansvaret lades på respektive landsting

för att följa upp de patienter som utsätts för mest tvång, och upprätta en handlingsplan med aktiviteter för att minska förekomsten av tvångsåtgärder. Som nämnts ovan fortsätter detta arbete i 2015 års överenskommelse.

I januari 2015 publicerade Socialstyrelsen rapporten Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård – om rättigheter och tvångsåtgärder. Rapporten innehåller en redovisning av Socialstyrelsens arbete med ett regeringsuppdrag om att öka kunskapen om barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård och om att förbättra deras tillgång till information. Den första delen av uppdraget har varit att arbeta fram ett informationsmaterial till barn som vårdas enligt LPT eller LRV om deras rättigheter. Den andra delen av uppdraget har handlat om att finna möjliga orsaker till att flickor är överrepresenterade när det gäller vidtagna tvångsåtgärder samt ta fram förslag på hur detta kan undersökas närmare. Det informationsmaterial som Socialstyrelsen tagit fram är framför allt riktat till barn som vårdas enligt LPT och LRV, men det innehåller också information som är relevant för barn som vårdas frivilligt i den psykiatriska vården. Socialstyrelsen har haft kontakt med vårdgivare, brukar- och anhörigorganisationer, enskilda barn och unga som vårdas och har vårdats i psykiatrisk tvångsvård och deras anhöriga. Uppdraget har genomförts i samarbete med Barnombudsmannen och i samråd med Inspektionen för vård och omsorg, SKL och Nationell samverkan för psykisk hälsa samt med experter inom området. Socialstyrelsen har valt att, förutom att analysera det statistiska underlaget, sammanställa ett fördjupat underlag för diskussion och dialog utifrån frågeställningar inom områden som makt, kunskap och diagnoser i relation till genus och tvångsåtgärder.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om insatser inom området psykisk ohälsa behandlades i betänkande 2013/14:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet anförde bl.a. följande (s. 67 f., 3 res. MP, V respektive SD):

Utskottet anser att det är självklart att personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av lika god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. För att uppnå detta och komma till rätta med de brister som finns i den psykiatriska vården krävs ett mycket långsiktigt arbete. Det är därför positivt att kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete är ett prioriterat område i regeringens särskilda satsning PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Handlingsplanen, som särskilt prioriterar barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, utgör en grund för regeringens arbete på området. Utskottet noterar att handlingsplanen består av ett antal mål, delmål och strategiska områden, bl.a. samordning mellan kommuner och landsting, kompetens- och kvalitetsutveckling samt boende och sysselsättning för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Det är positivt att regeringens psykiatrisatsning 2007–2011 fortsätter och vidareutvecklas genom PRIO-planen.

Utskottet ser positivt på att Myndigheten för vårdanalys har regeringens uppdrag att årligen följa upp och utvärdera handlingsplanen på både insats- och målnivå. På så sätt analyseras i vilken utsträckning de insatser

och åtgärder som regeringen beslutar om ger avsedda effekter. Det är även positivt att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillstätt samordningsfunktioner med uppgift att driva på utvecklingen på området och följa upp PRIO-satsningen.

För att säkerställa en stabil plattform för arbetet med att utveckla insatserna på området, har regeringen och SKL tagit ett gemensamt initiativ för arbetet mot psykisk ohälsa och träffat överenskommelser om stöd till riksdagens insatser inom området psykisk ohälsa.

Hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård, såväl i form av förebyggande insatser som av bedömning och behandling i första linjen eller på specialistnivå, är en förutsättning för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få tillgång till rätt insatser så tidigt som möjligt. Det är mycket positivt att regeringen och SKL prioriterat detta område i sina överenskommelser. Tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa ingår fr.o.m. 2013 i psykiatriöverenskommelsen, vilket innebär att den förstärkta vårdgarantin nu är en integrerad del av överenskommelsen på psykiatriområdet. Inom ramen för överenskommelsen sker också ett arbete med att utveckla mätpunkter för uppföljning av tillgänglighet till första linjen. Utskottet har även noterat att SKL bedriver ett utvecklingsarbete med fokus på synkronisering av samhällets samlade insatser till barn och unga som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. All hjälp som samhället kan erbjuda, både från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, ska vara lätt att hitta och ges i rätt tid.

Utskottet ser även positivt på de uppdrag som bl.a. Socialstyrelsen fått för att förbättra kunskapsstyrningen inom området psykisk ohälsa.

Utskottet noterar att Socialstyrelsen under 2013 har inventerat behoven av kunskap på bl.a. området adhd och barn och unga. Vidare pågår ett arbete med att utarbeta nationella indikationer för läkemedelsbehandling vid adhd samt med att ta fram en vägledning om stöd till personer med adhd. Det huvudsakliga målet med att utarbeta en vägledning är att ge en gemensam kunskapsbas för upptäckt, utredning och stödinsatser och därmed bidra till förbättrad vård och omsorg till de personer som har svårigheter i vardagslivet på grund av adhd. Vägledningen ska publiceras under 2014. Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna [...] Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet noterar att ett av delmålen i regeringens PRIO-satsning är att skapa förutsättningar för att minska förekomsten av självskaðebeteende. För att stärka vården och skapa förutsättningar för en god och jämlik vård vid självskaðeproblematik har regeringen och SKL sedan 2011 en överenskommelse om en struktur för att öka kunskapen lokalt och regionalt. Det övergripande målet är att antalet unga med självskaðebeteende ska minska. Ett delmål är att minska antalet unga i slutenvården och att minska antalet tvångsåtgärder bland unga kvinnor. Även förhållandena inom den psykiatriska heldygnsvården har hög prioritet i regeringens handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Inom Socialstyrelsen pågår bl.a. ett arbete med att utveckla grunddata och indikatorer inom området psykisk ohälsa, inte minst bland barn och unga.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionsyrkandena avstyrks.

I betänkande 2013/14:SoU27 Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård behandlades lagförslag och motions-

yrkanden om rättspsykiatrisk vård (prop. 2013/14:119, rskr. 2013/14:290). Utskottet anförde följande i sitt ställningstagande (s. 13 f., 3 res. SD respektive V):

Utskottet konstaterar inledningsvis att gällande lagstiftning som ger möjlighet att inskränka tvångsvårdade patienters rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster inte har medfört att brottslighet, narkotikahandel, trakasserier av målsägande och andra har upphört på rättspsykiatriska kliniker. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag som innebär bl.a. ett generellt förbud för vissa patienter att inneha annan utrustning för elektronisk kommunikation än sådan som vårdgivaren tillhandahåller. Förslaget innebär en inskränkning av enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Utskottet delar regeringens uppfattning att det därför är av yttersta vikt att bestämmelserna, som syftar till att motverka brottslighet och att säkerställa en trygg och säker vård, inte blir mer vidsträckt än vad som krävs för att uppnå dessa syften. Utskottet anser alltså liksom regeringen att reglerna om de generella inskränkningarna endast bör gälla patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning liksom den som är anhållen, häktad eller är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt. Här inbegrips patienter som vårdas frivilligt på psykiatrisk klinik med stöd av fängelselagen (2010:610) eller häkteslagen (2010:611). Ytterligare ett villkor bör vara att vården bedrivs på en avdelning med förhöjd säkerhetsklassificering. Utskottet har förståelse för de praktiska problem som kan uppstå när det inom samma sjukvårdsinrättning eller på samma avdelning kan komma att vårdas patienter för vilka olika regelverk är tillämpliga och delar regeringens uppfattning att det bör vara upp till vårdgivaren att anpassa den fysiska utformningen av sjukvårdsinrättningen och olika avdelningar till detta. Också förslaget om regleringen av möjligheten för vårdgivaren att besluta om allmän inpasseringskontroll är väl avvägt.

Utskottet vidhåller att det är viktigt att rättspsykiatrisk vård, liksom annan vård, är jämlik och anpassad till såväl kvinnor som män. Något initiativ är därför inte nödvändigt med anledning av motion [...]. Motionen avstyrks.

Motionsyrkanden om att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga genom en aviserad satsning på totalt 1 miljard kronor under perioden 2016–2018 samt om att införa ett krav på kommunerna att erbjuda föräldrar att delta i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt behandlades och avstyrktes i betänkande 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet anförde följande i sitt ställningstagande (s. 34, res. M+C+FP+KD):

Psykisk ohälsa är en av vår tids stora utmaningar. Till exempel mår allt fler unga, särskilt kvinnor, dåligt i dagens samhälle. Enligt utskottet behövs långsiktiga satsningar för att främja psykisk hälsa, förebyggande arbete och vård för psykisk ohälsa som kan ge hållbara förbättringar för framtiden. Hälso- och sjukvården behöver förstärkas så att det blir lättare att få tidig hjälp mot psykisk ohälsa såsom ångest och depression. Samverkan mellan elevhälsan, barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer i samhället är avgörande för att tidigt kunna sätta in åtgärder. Utskottet anser vidare att satsningen inom psykisk ohälsa, PRIO (Plan för riktade insatser

inom området psykisk ohälsa), ska fortsätta och bygga på den handlingsplan som reviderades under 2014. Enligt utskottet bör en överenskommelse ingås mellan regeringen och landstingen genom Sveriges Kommuner och Landsting även 2015. Samordning och samverkan kring den enskilde är ett prioriterat område. Det är särskilt viktigt att fortsätta att fokusera på tidiga och samordnade insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Det pågående arbetet för att minska behovet av tvångsåtgärder bör fortsätta under 2015 med särskilt fokus på barn som vårdas i psykiatrisk heldygnsvård. Motion [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Psykisk ohälsa är en av vår tids stora utmaningar. Utskottet anser att det behövs långsiktiga satsningar på främjande av psykisk hälsa och förebyggande arbete och vård för psykisk ohälsa som kan ge hållbara förbättringar för framtiden. Hälso- och sjukvården behöver förstärkas så att det blir lättare att få tidig hjälp med psykisk ohälsa såsom ångest och depression. Det är angeläget att berörda aktörer samverkar för att möta den ökande psykiska ohälsan i befolkningen med kunskap och utvecklade arbetssätt.

Utskottet ser mycket positivt på att regeringen och SKL slutit en ny överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015, baserad på de övergripande målen i PRIO-planen 2012–2016. Det krävs långsiktighet i arbetet med att stärka psykiatrin och för att motverka psykisk ohälsa. Utskottet ser därför positivt på det nya målet i överenskommelsen om att det vid årets utgång ska finnas en plan för hur resultatet av det arbete som bedrivits 2012–2015 ska vidmakthållas och bli en del av en långsiktig struktur. Utskottet anser vidare att en samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning är av vikt för att nå målen i PRIO-arbetet. Det är positivt att arbetet med att utveckla webbplatsen Kunskapsguiden fortsätter under 2015.

Mot bakgrund av pågående arbete anser utskottet att det inte är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:85 (V) yrkandena 9, 10 och 14, 2014/15:771 (S) yrkandena 2 och 3, 2014/15:1052 (FP) yrkandena 1 och 2, 2014/15:1055 (M) yrkandena 1 och 2, 2014/15:2359 (M) yrkande 2, 2014/15:2887 (M, FP) och 2014/15:2942 (SD) yrkandena 2 och 3. Motionerna avstyrks.

Allt fler unga, särskilt kvinnor, mår dåligt i dagens samhälle. Enligt utskottet är förbättrad samverkan mellan elevhälsan, barn- och ungdomspsykiatrin och andra aktörer i samhället avgörande för att tidigt kunna sätta in åtgärder. Utskottet ser därför positivt på att det i regeringens och SKL:s överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015 görs fortsatta satsningar inom barn- och ungdomspsykiatrin. Det gäller inte minst de insatser som ska leda till förbättrad samordning mellan huvudmännen och de insatser som ska göras för att öka kunskapen om hälsofrämjande, förebyggande och tidigare insatser för att motverka psykisk ohälsa i skolan, hos elevhälsan och ungdomshälsan. Det är även positivt att ökad tillgänglighet priori-

teras. Motionerna 2014/15:1860 (KD) yrkande 2, 2014/15:1910 (KD) yrkande 5, 2014/15:2366 (KD) yrkandena 1 och 2 samt 2014/15:2663 (M) yrkandena 9 och 10 avstyrks.

Utskottet noterar att det första nationella dokumentet om psykiatrins insatser vid självskadebeteende presenterades i december 2014. Utskottet noterar vidare att det i överenskommelsen mellan regeringen och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa för 2015 anges att SKL ska säkerställa att arbetet i Nationella självskadeprojektet fortsätter under året. Bland annat ska en långsiktig och hållbar lösning ha tagits fram, beslutats och förankrats för hur en nationell och regional högspecialiserad vård för personer med allvarlig problematik ska organiseras, lokaliseras och finansieras. Utskottet ser positivt på detta. I avvaktan på det fortsatta arbetet avstyrks motion 2014/15:85 (V) yrkandena 12 och 13.

Vidare konstaterar utskottet att arbetet med att minska förekomsten av tvångsvård och tvångsåtgärder har pågått på nationell nivå sedan 2008. I 2015 års överenskommelse mellan regeringen och SKL om stöd och riktade insatser inom området psykisk ohälsa är ett av prestationsmålen att minska behovet av tvångsåtgärder. De landsting som på olika sätt aktivt arbetar för att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder kommer att tilldelas medel. Utskottet välkomnar detta. Mot bakgrund av pågående arbete avstyrks motionerna 2014/15:768 (S) och 2014/15:1045 (M).

I oktober 2014 infördes, för en avgränsad patientgrupp, ett generellt förbud mot att ha annan utrustning för elektronisk kommunikation än sådan som tillhandahålls av vårdgivaren. Vidare lagfästes vad som redan ansågs gälla enligt LPT för beslut om inskränkningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster eller för beslut om övervakning av försändelser från en patient. Dessa lagändringar var väl avvägda. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:1524 (KD) och 2014/15:2906 (SD) yrkandena 1 och 2. Motionerna avstyrks. Vidare vidhåller utskottet att det är viktigt att rättspsykiatrisk vård, liksom all annan vård, är jämlik och anpassas till såväl kvinnor som män. Motion 2014/15:85 (V) yrkande 11 avstyrks.

Kompetensförsörjning och personalfrågor m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. kompetensförsörjning och personalfrågor, kunskapsfrågor, samvetsfrihet, specialistutbildning för fysioterapeuter samt försäkringsskydd för ambulanspersonal.

Jämför reservationerna 21 (M, C, FP, KD), 22 (V), 23 (V) och 24 (SD).

Motionerna

Kompetensförsörjning och personalfrågor

I flerpartimotion 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att under denna valperiod inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal. Motionärerna anför att bättre kunskapsunderlag kan bidra till ökad patientsäkerhet, effektivare resursutnyttjande och ökad jämlikhet. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att under denna valperiod vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning.

I motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att staten snarast under denna valperiod bör ta initiativ till att tillsammans med huvudmännen se över de olika regelverk som påverkar personalen, allt för att det skulle kunna leda till att personalen mår bättre. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om möjligheter till vidareutbildning för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att snarast se över möjligheten att stimulera till minskade hierarkier i hälso- och sjukvården samt omsorgen.

I motion 2014/15:635 av Lisbeth Sundén Andersson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över läkarnas arbetstider och arbetssituation för att bättre reglera deras arbetsförhållanden så att vården blir säkrare och bättre för patienterna.

I motion 2014/15:425 av Cecilia Widegren (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av en personalförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att en parlamentarisk utredning om sjukvårdens personalförsörjning bör tillsättas. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och lämna förslag på vad som behöver göras för att nå målet om en barnmorska per aktiv förlossning i förlossningsvården.

I motion 2014/15:1805 av Solveig Zander och Annika Qarlsson (båda C) begärs ett tillkännagivande om att utifrån hälso- och sjukvårdslagen skapa

trygga och skadefria förlossningar. Motionärerna anför att förlossningskliniker måste stärkas så att de kan fullfölja sitt ansvar utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

I motion 2014/15:79 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets landsting för att komma till rätta med bristerna.

I motion 2014/15:1615 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om insatser för människor med posttraumatiskt stressyndrom till följd av tortyr och krigsupplevelser. Motionären anför bl.a. att det behövs adekvat kunskap om tortyrens följder, t.ex. hur symtomen kan identifieras och inte minst hur man kan ta upp frågan med den berörde.

I motion 2014/15:2600 av Annika Qarllsson (C) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att vårdgivare bör skapa rutiner för att vid vårdmöten ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet.

I motion 2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att se över behovet av att upplysa vårdutbildningar och vårdgivare om endometrios och dess symtom och effekter. I motion 2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om ökad kunskap om endometrios i sjukvården.

Samvetsfrihet

I motion 2014/15:1601 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (båda KD) begärs ett tillkännagivande om att uppmuntra landstingen att erbjuda s.k. samvetsfrihet. Enligt motionärerna bör de enskilda landstingen inom ramen för sin personalpolicy hantera denna fråga med stöd från Socialstyrelsen.

Specialistutbildning för fysioterapeuter

I motion 2014/15:920 av Christer Engelhardt (S) begärs ett tillkännagivande om att se över förslaget om specialistutbildning för fysioterapeuter.

Försäkringsskydd för ambulanspersonal

I motion 2014/15:2498 av Eva Lohman (M) begärs ett tillkännagivande om att se över försäkringsskyddet för ambulanspersonal.

Personalförsörjning och personalfrågor

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 som publicerades i februari 2015 framgår att efterfrågan på

personal är stor inom hälso- och sjukvården, trots ökad tillgång på läkare, barnmorskor och sjuksköterskor (Nationella planeringsstödet 2015 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård). Det råder framför allt brist på sjuksköterskor och specialiserade läkare. Av rapporten framgår att Sverige i en jämförelse med andra länder i EU-/EES-området ligger bra till. Läkartätheten är den fjärde högsta, och för sjuksköterskor ligger Sverige på femte plats. Mellan 2007 och 2012 ökade tillgången på läkare med 10 procent i förhållande till befolkningen. Under samma period blev barnmorskorna och sjuksköterskorna 4 procent fler, medan tillgången på specialistsjuksköterskor minskade med 6 procent. Ökningen förklaras bl.a. med att fler utbildas. Fler och fler svenskar studerar också till läkar- och tandläkaryrken utomlands. En annan orsak till ökningen är inflödet av vårdpersonal till Sverige. 24 procent av de läkare som i dag är sysselsatta inom hälso- och sjukvården är utbildade utomlands.

Trots att tillgången på personal har ökat bedömer Socialstyrelsen att efterfrågan på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor kommer att vara ännu större. Framst är det följande grupper som landsting och regioner behöver rekrytera:

- yrkeserfarna läkare och specialistläkare, särskilt specialister i allmänmedicin och psykiatri
- grundutbildade sjuksköterskor i allt högre grad, samt specialiserade sjuksköterskor, framför allt inom psykiatrisk vård, anestesi- och intensivvård, operationssjukvård och geriatrisk vård
- barnmorskor, men den regionala variationen är stor.

Däremot bedömer Socialstyrelsen att det råder balans på arbetsmarknaden för tandläkare och tandhygienister.

Socialstyrelsens enkät till landsting och regioner visar att man hanterat personalbehovet på olika sätt. Det handlar t.ex. om ökad kontakt med studenter, rekrytering av läkare och sjuksköterskor i andra länder, höjda sjuksköterskelöner, ändrade arbetstider, scheman och rutiner samt inrättande av tjänster för icke-medicinska uppgifter i syfte att frigöra tid för vårdpersonalen.

I april 2014 publicerade SKL skriften Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen. I denna finns nio arbetsgivarstrategier för att kommuner, landsting och regioner som arbetsgivare ska kunna möta den framtida utmaningen. Strategierna omfattar att

- använda kompetensen på rätt sätt
- bredda rekryteringsbasen, locka nya grupper
- låta fler medarbetare jobba mer
- förlänga arbetslivet
- utnyttja tekniken för effektivare och bättre verksamhet
- skapa engagemang och öka inflytande
- visa och skapa karriärmöjligheter
- marknadsföra jobben
- underlätta lönekarriärer.

Riksrevisionen har inlett en granskning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, med utgångspunkt i en genomförd förstudie. Resultatet av granskningen kommer att presenteras i en rapport, med planerad publicering i oktober 2015. Syftet med granskningen är att undersöka och förklara nationella och sektorsövergripande orsaker till bemannings- och kompetensbristerna inom hälso- och sjukvården. Ytterst är syftet att granska system och strukturer som påverkar förutsättningarna för en välfungerande kompetensförsörjning. Granskningen inriktas mot fyra huvudorsaker till kompetensbristen.

- Det finns bristande kunskap om utbildningsbehov och bristande förmåga att utbilda tillräckligt många inom de olika yrkesgrupperna.
- De nyutbildade motsvarar inte den kompetens som vården efterfrågar.
- Den kompetens som finns är inte tillgänglig överallt.
- Utländsk kompetens tillvaratas inte effektivt.

Granskningen kommer att fokusera på yrkesgrupperna läkare, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

SKL stöder kommuner och landsting i att utveckla vården kontinuerligt. Det handlar om att stärka kunskapsstyrningen genom att utveckla och förvalta uppföljningsstöd, följa upp och ta fram jämförelser, samordna processer och funktioner för kunskapsstöd inom flera verksamhetsområden, stödja ny kunskapsuppbyggnad, systematiskt förbättringsarbete och lärande samt erbjuda mötesplatser för erfarenhetsutbyte (se www.skl.se). SKL:s positionspapper om evidensbaserad praktik i hälso- och sjukvård och socialtjänst antogs av förbundets styrelse den 20 januari 2012 och visar vad en evidensbaserad praktik i socialtjänst och hälso- och sjukvård kan vara och vad som krävs för att komma dit. Det handlar om kunskapsutveckling och dess användning i praktiken för att skapa en allt bättre socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har i uppdrag att anordna medicinska kunskapsprov samt kurser och prov i samhälls- och författningskunskap för hälso- och sjukvårdspersonal som har utbildning utanför EU/EES och som ansöker om legitimation i Sverige. Regeringen beslutade i februari 2015 att tilldela Socialstyrelsen 8,6 miljoner kronor för arbetet med att validera utländsk utbildning inom hälso- och sjukvårdsyrken. Medlen ska täcka kostnader för prov och kurser och på så sätt undvika längre handläggningstider. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast januari 2016.

Kunskaps- och kompetensfrågor

Hälsoundersökningar för asylsökande

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. ska tillämpas på sådana hälsoundersökningar som ska erbjudas barn och vuxna enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Av föreskrif-

terna framgår att hälsoundersökningen ska innefatta ett samtal om den undersöktes hälsa med avseende på tidigare och nuvarande fysiska och psykiska hälsotillstånd. En del av samtalet ska avse hur hälsotillståndet kan vara påverkat av den undersöktes psykosociala situation eller av traumatiska upplevelser (6 §).

Under 2012–2014 bedrevs ett samarbetsprojekt i syfte att förbättra strukturen och samarbetet kring hälsoundersökningar av asylsökande vid ankomsten till Sverige. Projektet har bl.a. publicerat vägledningen *Möten om hälsa* som handlar om möten mellan asylsökande och tjänstemän vid myndigheter samt inom hälso- och sjukvården. Vägledningen är en allmän vägledning kring olika teman, inspiration till reflexion, samtal och vidare fördjupning. Vägledningen är producerad med stöd från Europeiska flyktingfonden inom ramen för projektet *Förbättrad struktur och samordning kring hälsoundersökningar för asylsökande* av Folkhälsomyndigheten i samverkan med Migrationsverket, SKL, Norrbottens läns landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Socialstyrelsen samt Umeå universitet.

Socialstyrelsen har gett en expertgrupp i uppdrag att sammanställa ett kunskapsunderlag om psykisk ohälsa hos asylsökande, nyanlända flyktingar och andra migranter. I januari 2015 publicerades rapporten *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter* – ett kunskapsunderlag för primärvården. Kunskapsunderlaget är tänkt att vara ett stöd för personalen inom primärvården i att uppmärksamma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa hos asylsökande flyktingar och andra migranter som kan ha upplevt krig, våld och övergrepp.

Våld i nära relationer

I april 2012 utsågs en nationell samordnare med uppdrag att åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer (dir. 2012:38). Till samordnare utsågs länspolismästaren Carin Götblad. I juni 2014 lämnade utredaren sitt slutbetänkande *Våld i nära relationer* – en folkhälsofråga. Förslag för ett effektivare arbete (SOU 2014:49). Ett av utredarens förslag är att Socialstyrelsen i samarbete med landsting och kommuner ska genomföra och utvärdera försök med rutinmässiga frågor om våldsutsatthet till patienter i hälso- och sjukvården och brukare i socialtjänsten. Försöken ska i första hand genomföras i verksamheter där andelen våldsutsatta kan antas vara stor, som på akutmottagningar, i beroendevård och bland föräldrar till barn i barn- och ungdomspsykiatrin. Socialstyrelsen ska också sammanställa erfarenheter och utvärderingar från redan påbörjade verksamheter för ökad upptäckt. Utredarens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har utvecklat en utbildarkurs riktad till personal inom hälso- och sjukvården (Att fråga om våldsutsatthet – utbildarkurs för personal inom hälso- och sjukvården, 15 hp). Kursen riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska vidareutbilda inom den egna verksamheten. Syftet är att våldsutsatta 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. Utbildningen hölls första gången hösten 2014.

Samvetsfrihet

Utrikesutskottet behandlade våren 2011 i betänkande 2010/11:UU12 bl.a. ett motionsyrkande om att Sverige ska arbeta för att upphäva Europarådets parlamentariska församlings resolution 1763 (2010). Utrikesutskottet avstyrkte motionen och anförde att utskottet tidigare tagit ställning till frågan om abort, t.ex. i betänkande 2009/10:UU15 Mänskliga rättigheter i svensk utrikespolitik. Utrikesutskottet stod fast vid sitt tidigare konstaterande att Sverige stöder insatser som syftar till att göra aborter fria, säkra och lagliga för alla kvinnor. Utskottet förhöll sig kritiskt till innehållet i resolution 1763 (2010) och ansåg att Sveriges delegation borde verka för att åstadkomma en förändring av resolutionen. I betänkandet finns i fråga om motionsyrkandet en reservation (V) och en motivreservation (SD).

Under riksdagens frågestund den 13 november 2014 besvarade statsminister Stefan Löfven en fråga om aborträtten och samvetsfrihet för sjukvårdspersonal (prot. 2014/15:21).

Anf. 49 JONAS SJÖSTEDT (V):

[...] För de flesta svenskar är aborträtten något självklart. I den här kammaren har den ett stabilt och massivt stöd. Kvinnor har rätt att bestämma över sina egna kroppar.

I Kronobergs län har dock både Centerpartiet och Moderaterna röstat för ett förslag från Kristdemokraterna om att införa det som kallas samvetsfrihet. Innebörden av det är att sjukvårdspersonal ska kunna vägra att utföra aborter. Det är ett direkt försök att angripa aborträtten. Det är den strategi som abortmotståndare runt om i världen och i Europa följer, eftersom man vet att det är omöjligt att angripa aborträtten rakt av. Vi kan se det i Norge, i Sydeuropa och i andra länder.

Frågan kommer snart att nå landstingsfullmäktige i Kronobergs län. Socialstyrelsen har svårt att svara på om det är lagligt eller inte. Men om det skulle visa sig att vi måste se över lagstiftningen för att värna aborträtten och stoppa den här typen av förslag, vilket jag tycker är rimligt, är regeringen i så fall beredd att ta ett sådant initiativ?

Anf. 50 Statsminister STEFAN LÖFVEN (S):

[...] Först får vi se vad utfallet blir. Det här är en principiellt mycket viktig diskussion. När det gäller svensk sjukvård och det vi kan erbjuda, också när det gäller aborter, ska alla få samma behandling, samma bemötande oavsett var i landet man befinner sig. Vi ska ha nationella regler för detta.

Jag är bekymrad över att man börjar diskutera i den riktning som Jonas Sjöstedt ger uttryck för. Om den linjen ska fullföljas kommer vi nämligen snart att ha någon annan som inte vill behandla något annat och någon tredje som inte vill behandla det tredje. Det är inte bra. Vi ska ha nationella riktlinjer. Det innebär också att du ska bemötas på samma sätt oavsett vilket landsting du bor i.

Låt oss nu först följa diskussionen. Sedan får vi se om det finns anledning att agera efter det.

Specialistutbildning för fysioterapeuter

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) har utvecklat en specialistordning för sjukgymnaster. Ansökningar om specialistkompetens handläggs i en specialistkommitté som består av sex ledamöter valda av förbundsstyrelsen samt en handläggande tjänsteman. Beslut fattas av förbundets vetenskapliga råd. Det finns för närvarande 17 olika specialistområden. Utbildningen innehåller både teoretisk utbildning, magisterexamen eller högre och minst tre års klinisk utbildning inom området med tillgång till handledning.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om sjukvårdens personalförsörjning m.m. behandlades i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes (3 res. MP, SD respektive V). I betänkandet behandlades även motionsyrkanden om ökad kunskap om olika sjukdomar (1 res. MP). Utskottet anförde följande (s. 74):

Utskottet noterar att tillgången på läkare och specialistläkare sysselsatta i hälso- och sjukvård – i förhållande till befolkningen – har ökat de senaste åren. Utskottet välkomnar denna utveckling. Samtidigt är det oroande att efterfrågan är större än tillgången på framför allt erfarna läkare och specialistläkare och i synnerhet specialister i allmänmedicin och psykiatri. Utskottet noterar att regeringen sedan 2006 tagit initiativ till att minska denna brist, bl.a. genom utbyggnad av antalet utbildningsplatser på läkarutbildningen.

För att öka antalet läkare som väljer att göra sin specialiseringstjänstgöring inom vuxenpsykiatri och inom barn- och ungdomspsykiatri, har regeringen gett extra medel till det s.k. Metisprojektet. Dessutom har Socialstyrelsen under 2013 påbörjat ett arbete med att ta fram målbeskrivningar och kompetenskrav för specialister inom barn- och ungdomspsykiatri för att säkerställa tillgången på kompetens på området.

— — —

Frågan om hur arbetsmiljö och arbetsvillkor ser ut för personalen i hälso- och sjukvård är av stor betydelse. Dessa frågor är först och främst en arbetsgivarfråga, dvs. sjukvårdshuvudmännens ansvar.

Motionerna [...] avstyrks.

Utskottet delar naturligtvis motionärernas bedömning att det är viktigt med god kunskap om olika sjukdomstillstånd m.m. Riksdagen bör dock inte ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna avstyrks.

Även motionsyrkanden om tillgången på och villkoren för specialistsjuksköterskor behandlades i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor (rskr. 2013/14:176). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 80 f., res. MP, V):

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att tillgången på specialiserade sjuksköterskor har minskat. Tillgången minskar trots att antalet som årligen avslutat sin specialistsjuksköterskeutbildning har ökat under större delen av 2000-talet. Socialstyrelsen har tidigare också konstaterat att de ekonomiska incitamenten för sjuksköterskor att vidareutbilda sig är svaga, eftersom de inte får någon lön under utbildning och eftersom deras lön och arbetsuppgifter efter specialistutbildning på många områden inte skiljer sig

närnvärt från den lön och de arbetsuppgifter som sjuksköterskor utan specialistutbildning har.

Mot denna bakgrund konstaterar utskottet att en hel del har gjorts och fortfarande görs men att tillgången på specialistsjuksköterskor ändå fortsätter att minska. Utskottet föreslår därför att regeringen snarast återkommer till riksdagen med ett förslag om hur tillgången på specialiserade sjuksköterskor kan öka. Motionerna [...] är därmed delvis tillgodosedda.

Motioner om samvetsfrihet för bl.a. hälso- och sjukvårdspersonal har under senare år behandlats i konstitutionsutskottet. I betänkande 2011/12:KU14 Fri- och rättigheter anförde utskottet följande (s. 12, ingen res.):

De frågor som tas upp i motionerna är av stor principiell vikt och Europarådets parlamentariska församling har i en resolution tagit upp frågor om samvetsfrihet inom sjukvården. Frågor om samvetsfrihet och samvetsklausuler har tidigare behandlats ett flertal gånger av utskottet som då har avstyrkt motionsyrkanden. Utskottet är inte berett att ta något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker därför motionerna.

I betänkande 2013/14:SoU2 Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten behandlades och avstyrktes en motion om ansvaret för specialistutbildning för sjukgymnaster (prop. 2012/13:175, rskr. 2013/14:130). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 19, 1 res. MP+SD+V):

Att skapa en specialistreglering för en ny yrkesgrupp är tids- och kostnadskrävande. Den utbildning som ligger till grund för legitimationen för denna grupp är relativt omfattande och håller god kvalitet. Det har inte framkommit att det utöver skyddet för titeln legitimerad sjukgymnast finns ett behov av att ur ett patientsäkerhetsperspektiv införa en reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning för yrkesgruppen.

Mot bakgrund av att den medicinska utvecklingen går snabbt kommer utskottet emellertid att fortsätta att följa frågan om behovet av en reglerad specialistordning för sjukgymnaster. Utskottet anser därmed att riksdagen i vart fall inte för närvarande bör ta något initiativ när det gäller att utreda frågan om en specialistordning.

Ett motionsyrkande om försäkringsskyddet för ambulanspersonal behandlades i betänkande 2010/11:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor och tandvårdsfrågor. Utskottet anförde följande i sitt ställningstagande (s. 63, ingen res.):

Frågan om försäkringsskydd för ambulanspersonal är i första hand en fråga för arbetsgivaren eller landstinget. Vid ett sådant förhållande anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motion [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet är i hög grad beroende av tillräcklig tillgång till personal med rätt kunskap. Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning är en fråga om planering och resursfördelning i landsting och kommuner. Utskottet noterar att Socialstyrelsen i sin senaste rapport om det nationella planeringsstödet konstaterar att tillgången på läkare, barmorskor och sjuksköterskor har ökat de senaste åren. Detta är en positiv utveckling. Samtidigt är det oroande att Socialstyrelsen trots detta bedömer att efterfrågan är större än tillgången på bl.a. specialistsjuksköterskor och läkare med specialistutbildning.

Utskottet noterar att initiativ har tagits för att minska denna brist, bl.a. genom att utöka antalet utbildningsplatser på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Det är också angeläget att ta till vara kompetensen hos personer med hälso- och sjukvårdsutbildningar från andra länder. Utskottet välkomnar därför att regeringen har tilldelat Socialstyrelsen extra medel för att förkorta handläggningstiderna för arbetet med att validera utländsk utbildning inom hälso- och sjukvårdsyrken.

Vidare är det viktigt att använda personalens potential och tid på ett optimalt sätt. Utskottet ser därför fram emot resultatet av de analyser som görs av den tidigare nämnda nationella samordnaren för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (dir. 2013:104). Utskottet noterar även Riksrevisionens granskning av kompetensförsörjningen.

Frågor om hur arbetsvillkor och arbetsmiljö ser ut för personalen i hälso- och sjukvården är av stor betydelse. Dessa frågor är dock först och främst arbetsgivarfrågor, dvs. sjukvårdshuvudmännens ansvar. Utskottet ser positivt på att SKL bl.a. har tagit fram arbetsgivarstrategier för att kunna möta framtida rekryteringsutmaningar.

Utskottet vill i detta sammanhang påminna om att det i den budget som regeringen presenterade 2015 (prop. 2014/15:1) fanns ett förslag om att avsätta 400 miljoner kronor per år för insatser som rör barnmorskor och en förbättrad förlossningsvård. I budgetpropositionen fanns det även förslag om att avsätta 1 miljard kronor per år för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården, förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning (den s.k. professionsmiljarden). Riksdagen valde dock att rösta för ett annat budgetalternativ (bet. 2014/15:SoU1, rskr. 2014/15:71).

Utskottet avstyrker motionerna 2014/15:85 (V) yrkandena 7 och 8, 2014/15:425 (M) yrkandena 1 och 2, 2014/15:635 (M), 2014/15:1805 (C), 2014/15:2454 (KD, M, C, FP) yrkandena 10 och 13 och 2014/15:2664 (M) yrkandena 6, 8 och 9.

När det gäller kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade människor kan utskottet konstatera att Socialstyrelsen bl.a. har tagit fram ett kunskapsunderlag som ska vara ett stöd för personalen inom primärvården för att uppmärksamma, diagnostisera och behandla psykisk ohälsa hos asylsökande flyktingar och andra migranter som kan ha upplevt krig, våld och övergrepp. Utskottet välkomnar detta.

Frågan om att skapa rutiner för att vid vårdmöten ställa frågor om våld i nära relationer har uppmärksammats i utredningen Våld i nära relationer – en folkhälsofråga (SOU 2014:49). Utredarens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Vidare delar utskottet motionärernas bedömning att det är viktigt med god kunskap om olika sjukdomstillstånd, t.ex. endometrios. Utskottet ser positivt på att det i olika delar av landet har bildats endometrioscenrum och endometriosteam.

Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2014/15:79 (V) yrkande 11, 2014/15:383 (M) yrkande 1, 2014/15:943 (S) yrkande 3, 2014/15:1615 (FP) och 2014/15:2600 (C) yrkande 5. Motionerna avstyrks.

Frågan om samvetsfrihet är av stor principiell vikt. Utskottet anser att alla patienter har rätt till en god och välfungerande hälso- och sjukvård på lika villkor som är byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienterna och deras säkerhet ska stå i fokus. Enligt utskottet bör riksdagen inte ta något initiativ för att uppmuntra landstingen att erbjuda s.k. samvetsfrihet. Utskottet avstyrker motion 2014/15:1601 (KD).

Utskottet vidhåller att den utbildning som ligger till grund för legitimation för fysioterapeuter är relativt omfattande och håller god kvalitet. Det har inte framkommit att det utöver skyddet för titeln legitimerad sjukgymnast finns ett behov av att ur ett patientsäkerhetsperspektiv införa en reglerad specialistordning och skyddad specialistbeteckning för yrkesgruppen. Utskottet kommer att fortsätta att följa frågan om behovet av en reglerad specialistordning för fysioterapeuter. Det finns för närvarande inget skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:920 (S). Motionen avstyrks.

Försäkringsskydd för ambulanspersonal är i första hand en fråga för arbetsgivaren. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:2498 (M). Motionen avstyrks.

Behörighetsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om behörighetsfrågor.
Jämför reservation 25 (SD).

Motionerna

Legitimation

I motion 2014/15:1968 av Martin Kinnunen (SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över den lagstiftning som reglerar återkallande av legitimation för vårdpersonal.

I motion 2014/15:2109 av Carina Herrstedt (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa en nordisk lista över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation som gör det omöjligt för dessa läkare att flytta från ett nordiskt land till ett annat.

I motion 2014/15:757 av Krister Örnfjäder (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en automatisk samordning mellan länder vad gäller yrkesförbud för läkare.

Förskrivning

I motion 2014/15:1502 av Gunilla Nordgren (M) begärs ett tillkännagivande om att se över prövningen av läkares rätt att förskriva receptbelagda läkemedel. Förskrivningsrätten av läkemedel bör enligt motionären bli föremål för prövning för de läkare som inte längre arbetar inom området.

I motion 2014/15:1951 av Krister Hammarbergh (M) begärs ett tillkännagivande om att läkares förskrivningsrätt för mediciner bör upphöra vid 67 års ålder med undantag för de fall där dispens beviljas.

Gällande rätt

Bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel och skyddad specialistbeteckning för ett antal vårdyrken finns i patientsäkerhetslagen (2010:659). Bestämmelser om prøvotid och återkallelse av legitimation m.m. finns i 8 kap. En prøvotid på tre år ska beslutas för den som har legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården, om den legitimerade kan befaras vara olämplig att utöva yrket. Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas bl.a. om den legitimerade har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller om den legitimerade 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.

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Om Inspektionen för vård och omsorg anser att det finns skäl för beslut om prøvotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt, ska inspektionen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (7 kap. 30 §).

Tidigare behandling i riksdagen

Ett motionsyrkande om villkoren för att återkalla läkarlegitimation behandlades och avstyrktes i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor (s. 76, ingen res.). Utskottet anförde att den reglering som finns i patientsäkerhetslagen får anses tillräcklig. Riksdagen följde utskottet.

Utskottets ställningstagande

Det är enligt utskottet allvarligt när läkare på olika sätt visar sig olämpliga att utöva sitt yrke. De bestämmelser om återkallelse av läkarlegitimationen och begränsning av förskrivningsrätten som finns i patientsäkerhetslagen får dock anses tillräckliga. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:757 (S), 2014/15:1502 (M), 2014/15:1951 (M), 2014/15:1968 (SD) yrkande 2 och 2014/15:2109 (SD). Motionerna avstyrks.

Patientdatalagen och it i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientdatalagen och it i vården samt om hälsokontot Hälsa för mig.

Jämför reservationerna 26 (SD) och 27 (M, C, FP, KD).

Motionerna

I flerpartimotion 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att stärka patientens ställning ytterligare genom att etablera en digital tjänst – Hälsa för mig – där den enskilde enkelt ska kunna samla och spara information om sin egen hälsa. I motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att snarast fortsätta att utveckla det personliga hälsokontot (Hälsa för mig).

I motion 2014/15:2428 av Ola Johansson (C) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att förbättra systemen för patientinformation så att patienten får tillgång till sin information inom vård och omsorg. Motionären anför att tillgången till den egna patientinformationen behöver stärkas och att det bör göras möjligt att fullt ut flytta den till en ny vårdgivare.

I motion 2014/15:1495 av Johan Hultberg (M) begärs ett tillkännagivande om att se över patientdatalagen och Socialstyrelsens riktlinjer när det gäller tillgången till patientjournaler.

I motion 2014/15:153 av Edward Riedl (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att få myndigheter att tydligare upplysa den enskilde om möjligheten till samtycke. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har tystnadsplikt, vilket betyder att ingen får lämna ut uppgifter om en individ, sjukdom eller behandling eller om den enskildes privata situation utan att man som individ själv har godkänt det. Kunskapen om denna möjlighet till samtycke bör, enligt motionären, spridas för att komma till rätta med att felaktiga uppgifter sprids.

I motion 2014/15:1121 av Stefan Jakobsson (SD) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett gemensamt it-system för alla landsting i Sverige.

I motion 2014/15:466 av Monica Green (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att utforma nationella riktlinjer för it-användning i vård och omsorg.

Gällande rätt

Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355) tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om

skyldigheten att föra patientjournaler. Syftet med lagen är bl.a. att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.

Bestämmelser om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. För att en vårdgivare genom direktåtkomst ska få ta del av vårddokumentation som en annan vårdgivare gjort tillgänglig i den sammanhållna journalföringen krävs att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården och att patienten samtycker till det (6 kap. 3 §).

Enligt 8 kap. 2 § ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för att läsas eller skrivas av på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), dvs. förutsatt att uppgifterna inte omfattas av tystnadsplikten.

I 4 kap. finns grundläggande bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Alla användare ska efter en behovs- och riskanalys tilldelas en individuell behörighet som är begränsad till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård (2 kap. 6 §). Det innebär att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna.

Offentlighets- och sekretesslagen

En sekretessbelagd uppgift hos en myndighet får inte röjas för enskilda eller andra myndigheter om inte annat anges i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Till hälso- och sjukvård hör också den förebyggande medicinska hälsovården, t.ex. den som bedrivs vid mödra- och barnavårdscentraler.

Sekretess till skydd för enskilda hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 §). Sekretess hindrar heller inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av en lag eller förordning (10 kap. 28 §).

Nationell e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

Nationell e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg presenterades av den förra regeringen 2010. Strategin har legat till grund för statens insatser på e-hälsområdet. Arbetet inom ramen för strategin syftar till att skapa förbättringar inriktade mot särskilda målgrupper och insatsområden.

Arbetet bedrivs tillsammans med samverkansorganisationerna inom Nationell e-hälsa: Socialdepartementet, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Vårdföretagarna samt Famna – Riksorganisationen för idéburen vård och omsorg.

Inom ramen för strategin har ett antal tjänster utvecklats under senare år. Sedan hösten 2013 finns en nationell samordnad sjukvårdsrådgivning via internet genom att 1177 och Vårdguiden sammanfördes till en tjänst, 1177 Vårdguiden. Landstingen fortsatte under 2013 också att utveckla Mina vårdkontakter som är en personlig e-tjänst på webben för att underlätta säker kommunikation mellan patienten och vården. Två av de statliga insatser som initierats för att uppnå intentionerna med strategin är dels att utveckla ett s.k. hälsokonto, dels arbetet med sammanhållen journalföring.

- Hälsokonto: I syfte att göra det möjligt för varje medborgare att sköta hälsorelaterade ärenden med stöd av en e-tjänst togs 2012 initiativ till att utveckla ett s.k. hälsokonto, Hälsa för mig. Avsikten är att alla som vill på ett säkert och enkelt sätt ska kunna samla information om sin egen hälsa digitalt på ett och samma ställe. Via Hälsa för mig kan olika aktörer få möjligheten att erbjuda hälsojänster för den enskilde, t.ex. för att bearbeta uppgifter om friskvård, egenvård och kostvanor.
- Sammanhållen journalföring: I och med den nuvarande patientdatalagens tillkomst 2008 möjliggjordes att behörig vårdpersonal med patientens samtycke kan ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare, s.k. sammanhållen journalföring. Arbetet med sammanhållen journalföring har sedan dess fått statligt stöd, bl.a. som en del av överenskommelser mellan staten och SKL. För att information som genereras i hälso- och sjukvården ska vara ändamålsenlig, sökbar och möjlig att återanvända måste dokumentationen bygga på en gemensam informationsstruktur och terminologi, dvs. ett nationellt fackspråk. Socialstyrelsen har sedan 2007 haft i uppdrag att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

E-hälsomyndigheten

Den 1 januari 2014 inrättades E-hälsomyndigheten. Myndighetens verksamhet bygger till stora delar på uppgifter som tidigare fanns hos Apotekens Service

AB. Myndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapoteck och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshandling. Myndigheten ska vidare bearbeta och förmedla statistik om läkemedelsförsäljningen, samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.

Även tjänsten Hälsa för mig ligger inom myndighetens ansvarsområde. Av 3 § förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten framgår att myndigheten ska tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa.

Av regleringsbrevet för 2015 framgår bl.a. att myndigheten utifrån sitt ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2015 ska fokusera sin verksamhet på hanteringen av den nationella e-hälsostrategin och på uppgiftsfördelning av e-hälsoinsatser mellan myndigheter under Socialdepartementet (S2014/8929/SAM [delvis]). Inom ramen för den sistnämnda verksamheten ska särskilt registerverksamheter samt frågor om it-drift och förvaltning prioriteras. Myndigheten ska under arbetets gång löpande samråda med Socialdepartementet.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har haft i uppdrag att lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (S 2011:13, dir. 2011:111). Utredningen har överlämnat delbetänkandena Bättre behörighetskontroll – Ändringar i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 2012:42) och Rätt information – Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45).

Utredningen lämnade sitt slutbetänkande Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) i april 2014. Förslagen syftar till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredningens förslag omfattar bl.a.

- två nya lagar: en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag
- en informationshantering som utgår från individens behov och som stöder tillgänglighet, säkerhet och skyddet för den personliga integriteten
- en informationshantering som bidrar till bättre resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst
- en informationshantering som stöder yrkesutövare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i deras arbete.

Betänkandet har varit på remiss (196 remissinstanser). Remissvaren bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utredningen om tillgänglig och säker information i hälso- och sjukvård och socialtjänst

I december 2013 utsågs en utredare som ska se över ändamålsenlighet och ansvarsfördelning när det gäller tillhandahållande och utformning av it-stöd för personal, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (S 2013:17 E-hälsokommittén). Utredaren ska bl.a.

- kartlägga ansvarsförhållanden när det gäller it-stöd inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- analysera den statliga samordningen på it-infrastrukturuområdet för hälso- och sjukvård och socialtjänst och vid behov lämna förslag på hur den statliga samordningen kan effektiviseras, varvid behovet av nationell samordning måste vägas mot värnandet av den kommunala självstyrelsen och risken för alltför långtgående statlig detaljstyrning
- göra en översyn av pågående insatser för att främja användning av en effektiv gemensam informationsstruktur och terminologi inom området för ökad integration mellan och inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens olika dokumentationssystem och register.

Uppdraget ska slutredovisas i ett betänkande senast den 27 mars 2015 (dir. 2013:125). Utredaren lämnade under 2014 en diskussionspromemoria, Nästa fas i e-hälsoarbetet.

Svar på skriftlig fråga

Den 11 februari 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en skriftlig fråga om det personliga hälsokontot (fr. 2014/15:186). Statsrådet anförde följande:

Emma Henriksson har frågat mig när jag avser att lansera tjänsten Hälsa för mig.

Arbetet med hälsokontot, eller HälsaFörMig som E-hälsomyndigheten namngett tjänsten, påbörjades av Apotekens Service AB. Grunden för tjänsten i form av en teknisk plattform valde Apoteken Service AB att upphandla i enlighet med lagen (2007:0191) om offentlig upphandling. När verksamheten i Apotekens Service AB vid årsskiftet 2013/2014 fördes över till E-hälsomyndigheten följde även ansvaret för tjänsten, och därmed också upphandlingen med. Upphandlingen har inte kunnat avslutas under 2014 eller så långt in i 2015 eftersom det pågår en överprövningsprocess. I förordning (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten framgår i dag att myndigheten ska tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa.

De centrala förvaltningsmyndigheterna i Sverige har stora möjligheter att själva besluta om hur de egna uppgifterna ska lösas. Regeringen ger myndigheterna befogenheter och ansvar för vissa områden eller frågor via bl.a. förordningar med instruktioner samt sätter upp ekonomiska ramar via bl.a. de årliga regleringsbrev.

Mot bakgrund av ovan beskrivna ordning kan det konstateras att det åligger E-hälsomyndigheten att på bästa möjliga och effektiva sätt klara av sina åtaganden. Jag avser dock att följa denna fråga framöver.

Tidigare behandling i riksdagen

Utskottet behandlade motioner med anknytning till patientdatalagen och it i vården i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes med hänvisning till pågående arbete inom området (s. 46, ingen res.). Riksdagen följde utskottet.

Utskottets ställningstagande

Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, syftar till att skapa förbättringar inriktade mot särskilda målgrupper och insatsområden. Inom ramen för strategin pågår bl.a. arbetet med sammanhållen journalföring. Utskottet konstaterar vidare att Utredningen om rätt information i vård och omsorg lämnade sitt slutbetänkande i april 2014 (SOU 2014:23) och att Utredningen om tillgänglig och säker information i hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2013:125) inom kort ska lämna sitt slutbetänkande.

Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår på området anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:153 (M), 2014/15:466 (S), 2014/15:1121 (SD), 2014/15:1495 (M) och 2014/15:2428 (C) yrkande 6. Motionerna avstyrks.

Utskottet noterar vidare E-hälsomyndighetens arbete med hälsokontot Hälsa för mig, som visserligen har försenats på grund av att upphandlingen har överprövats. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:2454 (KD, M, C, FP) yrkande 15 och 2014/15:2664 (M) yrkande 24.

Medicinska intyg

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om medicinska intyg.

Motionerna

I motion 2014/15:2417 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M) begärs ett tillkännagivande om en oberoende instans som objektivt granskar medicinska intyg. Motionärerna anför bl.a. att instansen antingen bör förankras inom någon befintlig myndighet, exempelvis Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg, eller inrättas som en helt egen rättslig instans. Den oberoende instansen bör ha tillgång till omfattande medicinsk och juridisk sakkunskap. Den ska ha möjligheter till att göra egna medicinska undersökningar/utredningar av individer. Även i motion 2014/15:2884 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M) begärs ett sådant tillkännagivande.

I motion 2014/15:2861 av Pyyri Niemi och Hillevi Larsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att skapa en mer rätts- och

patientsäker process för dem som drabbas av nackskador. Motionärerna anför att det måste till en nyordning i hela processen. En modell skulle kunna vara att den skadelidande – när han eller hon misstänker att läkaren t.ex. skrivit ett felaktigt intyg för att gagna försäkringsbolagens ekonomiska intressen – borde kunna få en överprövning hos en oberoende nämnd av experter.

Gällande rätt

Av 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg. Enligt 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355) ska den som är skyldig att föra patientjournaler på begäran av patienten utfärda intyg om vården. En motsvarande bestämmelse finns i 10 kap. 3 § patientlagen.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:25) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. ska tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125). Föreskrifterna ska även tillämpas på intyg om någons vård. Av föreskrifterna framgår bl.a. att vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns ändamålsenliga rutiner för intyg som utfärdas inom hälso- och sjukvården och att hälso- och sjukvårdspersonalen genomgår utbildning och fortbildning i frågor som gäller personalens skyldigheter och ansvar vid utfärdande av intyg. Den som avser att utfärda ett intyg ska vara objektiv vid insamlingen av det material som ska ligga till grund för intyget, och intyget ska vara fullständigt och entydigt. Intygsutfärdaren ska beakta att intyget kan få avgörande betydelse i offentliga och enskilda rättsförhållanden och noga se till att endast uttala sig om förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om (10 kap.).

Utskottets ställningstagande

Utskottet har förståelse för det som tas upp i motionerna 2014/15:2417 (M), 2014/15:2861 (S) och 2014/15:2884 (M). Utskottet är dock inte berett att ta några initiativ med anledning av motionerna. De bestämmelser som finns i patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter får anses tillräckliga. Motionerna avstyrks.

Glesbygdsmedicin

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om glesbygdsmedicin.
Jämför reservationerna 28 (C), 29 (V) och 30 (FP).

Motionerna

I motion 2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda lösningar för att stimulera utvecklingen av glesbygds-sjukvård.

I motion 2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt, universitetsanknutet centrum för glesbygdsmedicin. Motionärerna anför att de erfarenheter som vunnits inom glesbygdsmedicin i Norrlands inland kan ligga till grund för utvecklingen av glesbygdsmedicin i andra glesbebyggda delar av Sverige t.ex. i skärgårdarna.

I partimotion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin och arbeta med kunskapsspridning av metoder och tekniklösningar. I motion 2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör få i uppdrag att ta fram en strategi för hur glesbygdspatientmedicin och mobila vårdteam kan utvecklas ytterligare för att stärka hälso- och sjukvården på landsbygden.

Bakgrund och pågående arbete

På Norrlandstingens² förbundsdirektions möte i maj 2014 presenterades policydokumentet Vård och omsorg i glesbygd. Norrlands inland, världsledande i utvecklingen av framtidens vård och omsorg i glesbygd. Ett sätt att arbeta, ett sätt att leva, ett sätt att vara (dnr 070/14). I dokumentet anges förslag på länsöverskridande aktiviteter inom följande områden:

- Likvärdig vård – bl.a. fortsatt utveckling av det virtuella hälsorummet i samverkan med kommunal hälsovård.
- Utbildning och kompetensförsörjning – bl.a. att tillsammans verka för ökad studentplacering i glesbygd. Målsättning att starta två utbildningshälsocentraler per län. Där det finns hälsocentraler med vårdplatser (sjukstugor) verka för att det finns utbildningsavdelningar.
- Forskning, utveckling och innovation – bl.a. gemensamt verka för inrättande av ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin och samisk hälsa.
- Samverkan med lokalsamhället – bl.a. nyttja den potential som samverkan med medborgare och intresseorganisationer utgör.

² Jämtlands läns landsting, Landstinget Västernorrland, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting.

- Internationella nätverk – bl.a. gemensamt bygga nätverk för forskning och utveckling (FoU) med andra länder med glesbygd.

Vid mötet beslutade förbundsdirektionen att rekommendera landstingen att gemensamt bidra till att uppfylla ambitionerna i dokumentet (prot. 140521).

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården i Västerbottens läns landsting, med fokus på utvärdering och utveckling av landstingskommunal samverkan, samisk hälsa, forskning och utveckling kring sjukstugemodellen samt distansöverbryggande teknik. Internationellt samarbetar GMC med kolleger i bl.a. Ryssland, Kanada, Skottland, Norge, Grönland och Alaska.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om glesbygdsmedicin behandlades i betänkande 2013/14:SoU1 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet anförde följande (s. 30):

Utmaningarna inom hälso- och sjukvården är stora utifrån den demografiska utvecklingen men även utifrån geografiska aspekter. Den stora utmaningen är att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård och en omsorg på lika villkor oavsett var i landet man bor. Utskottet noterar att Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, Västerbotten, startade 2012. Erfarenheterna av centrumet kommer att vara intressanta ur såväl ett nationellt som ett internationellt perspektiv. Utskottet kommer att följa utvecklingen.

Utskottets ställningstagande

Alla ska erbjudas en god hälso- och sjukvård utifrån sina behov oavsett var i landet man bor. Utmaningarna inom hälso- och sjukvården är dock stora utifrån den demografiska utvecklingen men även utifrån geografiska aspekter. Utskottet är därför mycket positivt till det arbete som bedrivs vid bl.a. Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, Västerbotten, och det samarbete som sker med andra landsting i norra Sverige. Erfarenheterna av detta arbete är av stor vikt ur såväl ett nationellt som ett internationellt perspektiv. Utskottet kommer att fortsätta att följa detta arbete. Motionerna 2014/15:85 (V) yrkande 6, 2014/15:163 (V) yrkande 14, 2014/15:1607 (FP) och 2014/15:2433 (C) yrkande 2 avstyrks.

Gränsöverskridande vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om gränsöverskridande vård.

Motionerna

I motion 2014/15:2533 av Krister Hammarbergh (M) begärs ett tillkännagivande om att boende i Tornedalen ska ges rätt att söka vård över gränsen mellan Sverige och Finland.

I motion 2014/15:2497 av Eva Lohman (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten.

Gällande rätt

I lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet anges villkor för rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård samt hur ersättningsbeloppet ska bestämmas. Bestämmelserna innebär att ersättning ska lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska vårdkostnader som har uppkommit för patienten med avdrag för ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha fått om vården hade getts i Sverige. Det ska även vara möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat land, och ett sådant besked kommer som regel att vara bindande när patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet. Det är Försäkringskassan som prövar ansökningar om ersättning och förhandsbesked. I lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet regleras hur kostnaderna för gränsöverskridande vård ska fördelas mellan staten samt landsting och kommuner.

Av 1 § gränssjukvårdsförordningen (1962:390) framgår att när någon som är försäkrad för bosättningsbaserade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken har fått behov av läkarvård eller fysioterapeutisk behandling under vistelse inom en svensk kommun vid riksgränsen mot Finland eller Norge och fått sådan vård eller behandling i det angränsande landet, ska Försäkringskassan lämna ersättning för den försäkrades utgift för vården eller behandlingen.

Enligt 6 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, svarar landstinget för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. ska tillämpas inom sådan verksamhet som omfattas av 6 § HSL, oavsett om den bedrivs på land, vatten eller i luften.

Gränsöverskridande vård inom EU

Socialstyrelsen ansvarar för att informera om hälso- och sjukvård till personer som är försäkrade för vårdförmåner i en annan medlemsstat. Försäkringskassan ansvarar bl.a. för att tillhandahålla information till personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige om deras rättigheter och möjligheter vid nödvändig och planerad vård i andra EU-/EES-länder eller Schweiz och villkoren för ersättning för den sökta eller planerade vården. Försäkringskassan har utredningsansvar och beslut om patienten ska beviljas ersättning i efterhand eller få ett förhandsbesked.

Försäkringskassan har sammanställt statistik från 2012 över planerad vård med stöd av dåvarande EG-fördrag. Den visar att Norrbottens län, i förhållande till befolkningsantalet, hade relativt många ansökningar.

Nordiskt samarbete

De nordiska hälsovårdsministrarna undertecknade 2002 ett ramavtal om nordiskt hälsoberedskapssamarbete. Avsikten med avtalet var att genom förhandsåtgärder utveckla de nordiska ländernas gemensamma beredskap att förebygga och hantera kriser och katastrofer. En informell arbetsgrupp (Svalbardgruppen) fick i uppgift att utveckla samarbetet.

Hållbar nordisk välfärd är Nordiska ministerrådets program för nya välfärdslösningar. Programmet gäller för perioden 2013–2015 och omfattar bl.a. insatser och aktiviteter inom tre insatsområden: utbildning och arbete för välfärd, forskning för välfärd samt infrastruktur för välfärd.

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 tio åren. Rapporten Det framtida nordiska hälsosamarbetet från juni 2014 presenterar 14 konkreta förslag. Ett av förslagen innebär att den nordiska hälsoberedskapsgruppen (Svalbardgruppen) ska få ett utökat mandat. Ett framtida samarbete på hälsoberedskapsområdet kan bl.a. handla om gemensam forskning och utveckling, utbildningar, inköp och beredskapslager. Några konkreta exempel är gemensamma flygmedicinska utbildningar och gemensamma resurser för luftburen medicinsk evakuering. Rapporten diskuterades vid Ministerrådet för social- och hälsopolitik i oktober 2014, och en ministerdeklaration om det framtida hälsosamarbetet i Norden antogs. Ministrarna beslutade att börja följa upp rapportens förslag om hälsoberedskap, högspecialiserad behandling, sällsynta diagnoser, psykiatri och tjänstemannautbyte.

Ambulanssjukvård

Under våren 2012 startade Västra Götalandsregionen och Luftambulansstjerneten ANS projektet Luftburen ambulanssjukvård. I Sverige deltog landstingen i Jämtland, Dalarna och Värmland. Enligt slutrapporten Luftburen am-

bulanssjukvård Sverige–Norge – Gränsöverskridande ambulanshelikoptersjukvård från augusti 2014 är ett avtal om gränssamverkande helikoptersjukvård mellan Sverige och Norge påskrivet av tio parter, fyra i Norge och sex i Sverige. En gränssamverkansgrupp har bildats för att förvalta och utveckla avtalet.

Enligt Norrbottens läns landstings rapport Samverkan i gränsområde – Händelserapportering inom säkerhetsområdet (HiS) från februari 2015 har Finland, Norge och Sverige ett etablerat samarbete inom ambulanssjukvården.

Tidigare behandling i riksdagen

Ett motionsyrkande om gränsöverskridande vård behandlades av utskottet i betänkandet 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade följande (s. 27 f., ingen res.):

När det häfter gäller frågan om tillgång till säker gränsöverskridande vård konstaterar utskottet att nya regler trädde i kraft så sent som den 1 oktober 2013 (prop. 2012/13:150, bet. 2012/13:SoU23). Socialstyrelsen och Försäkringskassan har redovisat sina regeringsuppdrag att etablera två svenska kontaktpunkter för gränsöverskridande vård med anledning av genomförandet av patientrörlighetsdirektivet (2011/24/EU). Det övergripande syftet med de nationella kontaktpunkterna är att tillgängliggöra den gränsöverskridande vården och hjälpa EU-medborgarna att göra informerade val.

Utskottet konstaterar att de nya reglerna nyligen har trätt i kraft. Därför anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motion [...] får anses åtminstone i viss mån tillgodosedd. Motionen avstyrks.

I samma betänkande behandlades även ett motionsyrkande om ambulanshelikopterverksamhet. Utskottet uttalade då följande (s. 102, ingen res.):

Utskottet noterar att det bl.a. pågår ett samarbete kring luftburen ambulanssjukvård mellan de svenska landsting som har gräns mot Norge och de norska gränslandstingen. Utskottet ser positivt på samarbetet.

Något riksdagsinitiativ är inte nödvändigt med anledning av motion [...]. Motionen avstyrks.

Utskottets ställningstagande

En motion tar upp frågan om vård över gränsen mellan Sverige och Finland. Utskottet konstaterar inledningsvis att nya regler om patientrörlighet i EU trädde i kraft 2013. Utskottet konstaterar vidare att frågan om det framtida hälsosamarbetet i Norden är aktuell i Nordiska ministerrådet, bl.a. genom den nyligen avlämnade rapporten Det framtida nordiska hälsosamarbetet. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motion 2014/15:2533 (M) avstyrks.

En motion tar upp frågan om samordning av den nordiska ambulanshelikopterverksamheten. Utskottet noterar att det pågår flera samarbeten kring luftburen ambulanssjukvård, varav här särskilt kan nämnas avtalet om gräns-

samverkande helikopterssjukvård mellan Sverige och Norge. Utskottet ser positivt på dessa samarbeten. Något riksdagsinitiativ är inte nödvändigt med anledning av motion 2014/15:2497 (M). Motionen avstyrks.

Medicinsk etik

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om medicinsk etik.

Motionen

I motion 2014/15:2990 av Emma Henriksson (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om sjukvårdens uppgift i livets tjänst. Enligt motionären medför medicinska landvinningar ett stort ansvar. Detta kan i vissa fall innebära begränsningar i den medicinska forskningen och utvecklingen eftersom det inte alltid är etiskt självklart att allt som medicinskt kan göras ska göras. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om ett opolitiskt medicinsk-etiskt råd.

Gällande rätt

Av 2 h § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas i hälso- och sjukvården, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter. Bestämmelsen trädde i kraft 2010.

Smer

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) inrättades av regeringen 1985. Dess uppgift är att ge vägledning till regeringen och riksdagen. Rådet ska mot bakgrund av den snabba utvecklingen bedöma konsekvenserna för människovärdet och den mänskliga integriteten i samband med medicinsk forskning, diagnostik och behandling. I rådet ingår ordförande, sju företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga. Sverige var efter Frankrike det andra landet i Europa som etablerade ett rådgivande nationellt organ. Under de senaste åren har flera europeiska länder inrättat en motsvarande funktion. Sverige är dock det enda landet som har politiskt valda företrädare i sitt råd.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om medicinsk etik behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 94, ingen res.):

Utskottet påminner om bestämmelsen 2 h § hälso- och sjukvårdslagen som gäller sedan den 1 juli 2010, dvs. att vårdgivaren innan en ny diagnos- eller

behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas i hälso- och sjukvården ska se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

Utskottet delar inte motionärernas bedömning om en annan sammansättning av det medicin-etiska rådet. Motion [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet påminner om bestämmelsen 2 h § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Utskottet delar inte motionärens bedömning om en annan sammansättning av det medicin-etiska rådet. Motion 2014/15:2990 (KD) yrkan- dena 2 och 3 avstyrks.

Assisterad befruktning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om behandling av ofrivillig barnlöshet, surrogatmoderskap och assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.

Jämför reservationerna 31 (V), 32 (C, FP) och 33 (V).

Motionerna

Behandling av ofrivillig barnlöshet

I motion 2014/15:412 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (båda FP) begärs ett tillkännagivande om att embryodonationer bör tillåtas i Sverige. I motion 2014/15:470 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om embryodonation till par och ensamstående som saknar både egna ägg och spermier. Enligt motionären bör regeringen i framtiden överväga denna möjlighet.

I motion 2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning. Motionärerna 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. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att ge kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg och donerad sperma samtidigt. Slutligen begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om att regeringen bör lägga fram förslag till en lagändring som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på barnmorskemottagningar.

I motion 2014/15:2857 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att erbjuda ofrivilligt barnlösa flera behandlingar så länge det finns medicinska möjligheter till ett lyckat resultat.

I motion 2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att par och ensamstående kvinnor får uttrycklig rätt att välja en känd donator för assisterad befruktning.

I motion 2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att donatorns rätt till anonymitet bör skyddas.

Surrogatmoderskap

I motion 2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om surrogatmoderskap. Om det kan skapas nya former för barn att komma till världen som är trygga för både barnet och surrogatmamman, ska det enligt motionärerna välkomnas. I svensk lagstiftning bör det finnas tydliga regler om att både föräldrarnas och surrogatmammans situation ska utredas. Utredningen bör klart visa att surrogatmamman inte tar på sig uppdraget av ekonomiska skäl.

I motion 2014/15:2438 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Sverige inom ramen för sina bilaterala relationer och multilaterala forum verkar mot förekomsten av surrogatmoderskap. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att fortsätta att värna kvinnor och barn mot att bli handelsvaror i ett system med surrogatmoderskap.

Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor

I motion 2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om rätt till insemination för ensamstående kvinnor. Enligt motionären bör ensamstående kvinnor få tillgång till insemination vid svenska sjukhus.

I motion 2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag till en lagändring som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänna sjukhus.

I motion 2014/15:944 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om insemination för ensamstående. Enligt motionärerna bör regeringen i framtiden överväga möjligheten till insemination för ensamstående personer i sjukvården på likvärdiga villkor som gifta och sambor.

Tillkännagivanden

Riksdagen beslutade 2012 i enlighet med utskottets förslag att tillkänna för regeringen vad utskottet anfört om att regeringen – efter att ha vidtagit de utredningsåtgärder som krävs – skyndsamt ska återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning på samma sätt som olikkönade respektive samkönade par redan har enligt gällande lag. Därmed biföll riksdagen delvis ett antal motioner om detta (1 res. SD+KD).

Riksdagen beslutade vid samma tillfälle att tillkännage vad utskottet i samma betänkande anfört om att regeringen förutsättningslöst – utifrån ett brett perspektiv som inkluderar juridiska och etiska frågeställningar samt ekonomiska överväganden och hänsyn till internationella förhållanden – ska vidta sådana utredningsåtgärder som krävs när det gäller surrogatmoderskap (1 res. V+KD).

Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet

I juni 2013 beslutades kommittédirektivet Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (dir. 2013:70). En särskild utredare ska överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att bli föräldrar. I uppdraget ingår att

- lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par och sambor
- ta ställning till om det ska krävas en genetisk koppling mellan barnet och den eller de tilltänkta föräldrarna vid assisterad befruktning
- ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, med utgångspunkten att detta i sådant fall ska vara altruistiskt
- ta ställning till om det behövs särskilda regler för de barn som tillkommit genom surrogatmoderskap utomlands
- ta ställning till om det avskaffade steriliseringskravet och förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga vid ändrad könstillhörighet kan medföra problem vid tillämpningen av bl.a. den föräldraskapsrättsliga lagstiftningen
- föreslå de följdändringar i den föräldraskapsrättsliga regleringen och i annan lagstiftning som behövs.

Uppdraget ska enligt tilläggsdirektiv redovisas senast den 15 december 2015 (dir. 2014:142). Utredningen har tagit namnet Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12).

Utredningen lämnade i maj 2014 delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29). I delbetänkandet föreslås att det ska bli möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå insemination och befruktning utanför kroppen (IVF-behandling) inom svensk hälso- och sjukvård. Vidare föreslås att de regler som nu gäller för sådan behandling av par också ska gälla för behandling av ensamstående kvinnor. Detta innebär att behandling av ensamstående kvinnor ska få utföras med donerade spermier och vid samma sjukvårdsinrättningar som får utföra motsvarande behandlingar av ett par. Det innebär också att en läkare ska pröva om det är lämpligt att en assisterad befruktning äger rum. En behandling får enligt förslaget bara utföras om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Enligt förslaget ska faderskap eller föräldraskap inte behöva fastställas om en kvinna har genomgått en assisterad befruktning som ensamstående inom

svensk hälso- och sjukvård och det med hänsyn till samtliga omständigheter är sannolikt att hennes barn har kommit till genom behandlingen. Regeringen avser att lämna propositionen Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor i juni 2015.

Pågående arbete i övrigt

I rapporten Assisterad befruktning – etiska aspekter (Smer rapport 2013:1) uttalar sig Statens medicinsk-etiska råd (Smer) i ett antal frågor. I frågan om donation av befruktade ägg (s. 20) anser rådet att donation av befruktade ägg bör tillåtas i Sverige. I frågan om surrogatmoderskap (s. 21 f.) anser en majoritet i rådet att altruistiskt surrogatmoderskap – under särskilda förutsättningar – kan utgöra en etiskt godtagbar metod inom assisterad befruktning. Samtliga i rådet anser att kommersiellt surrogatmoderskap inte är en etiskt godtagbar metod. När det gäller assisterad befruktning för ensamstående (s. 26) vill Smer framhålla vissa frågor av etisk karaktär som bör beaktas vid verkställandet av riksdagens beslut om att ensamstående ska ges möjlighet till assisterad befruktning. Dessa frågor handlar bl.a. om olika konsekvenser av ensamståendes tillgång till olika behandlingsmetoder. I frågan om prioriteringsaspekter på assisterad befruktning (s. 27) anser Smer att större skillnader mellan landstingen i befolkningens tillgång till assisterad befruktning strider mot grundläggande etiska principer om en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Smer publicerade i maj 2014 kommentaren Handel med ägg, njuror och kommersiella surrogatmoderskap (Smer kommenterar 2014:1). Smer är emot handel med könsceller liksom kommersiella surrogatmoderskap. Certifieringssystem för kommersiella kliniker som tillhandahåller IVF med donerade ägg, njurtransplantationer eller surrogatmoderskap är problematiska eftersom de uppmuntrar kommersiella och ibland illegala verksamheter och undergräver den altruistiska principen.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderade i november 2014 landstingen och regionerna att följa och tillämpa en rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. Rekommendationen innehåller definitioner, kriterier inför genomförande, vårdavgift för patienten, övre åldersgränser och antal behandlingar.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om assisterad befruktning för ensamstående behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade då bl.a. följande (s. 87, ingen res.):

Utskottet konstaterar att regeringen i juni 2013 tillsatte Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (dir. 2013:70). När det gäller ensamståendes möjligheter till assisterad befruktning ska utredaren senast den 14 maj 2014 lämna förslag som ger ensamstående möjlighet till assisterad befruktning i motsvarande utsträckning som gifta par

och sambor, samt ta ställning till vilka ändringar som behöver göras i lagstiftningen om assisterad befruktning och tillämpningen av denna till en ordning där en ensam tilltänkt förälder avser att genomgå behandlingen. Utskottet utgår från att regeringen därefter skyndsamt återkommer till riksdagen med ett lagförslag i enlighet med riksdagens tillkännagivande våren 2012.

Utskottet anser därmed inte att det är nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna [...] som får anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Ett motionsyrkande om ägg- och spermadonation behandlades också av utskottet vid samma tillfälle. Utskottet uttalade då följande (s. 87, 1 res. V):

När det gäller motionsyrkanden om ägg- och spermadonation konstaterar utskottet att samma utredning har i uppdrag att ta ställning till om det vid assisterad befruktning ska krävas att barnet har en genetisk koppling till den eller de tilltänkta föräldrarna (dir. 2013:70). Om utredaren anser att det bör finnas en genetisk koppling ska utredaren ta ställning till om äggdonation ska tillåtas inom ett äktenskap eller samboskap.

Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att ta ytterligare initiativ. Motion [...] får anses åtminstone delvis tillgodosedd och avstyrs.

Även motionsyrkanden om surrogatmoderskap behandlades av utskottet i det nyss nämnda betänkandet. Utskottet uttalade då bl.a. följande (s. 87 f., 1 res. MP):

Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet har även i uppdrag att analysera och allsidigt belysa frågan om surrogatmoderskap och ta ställning till om surrogatmoderskap i någon form ska tillåtas i Sverige. [...]

Utskottet anser att motion [...] därmed får anses tillgodosedd.

Utskottets ställningstagande

Utskottet erinrar om riksdagens tillkännagivanden till regeringen om lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning och om utredningsåtgärder när det gäller surrogatmoderskap (bet. 2011/12:SoU26, rskr. 2011/12:180).

Utskottet konstaterar att Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12) ska redovisa sitt uppdrag senast den 15 december 2015.

När det gäller motioner om behandling av ofrivillig barnlöshet konstaterar utskottet att utredningen bl.a. har i uppdrag att ta ställning till om det vid assisterad befruktning ska krävas att barnet har en genetisk koppling till den eller de tilltänkta föräldrarna. Om utredaren anser att det bör finnas en genetisk koppling ska utredaren ta ställning till om äggdonation inom ett äktenskap eller samboskap ska tillåtas. Utskottet konstaterar vidare att Smer i rapporten Assisterad befruktning – etiska aspekter (Smer rapport 2013:1) uttalar sig i såväl frågan om donation av befruktade ägg som i frågan om prioriteringsaspekter på assisterad befruktning. I detta sammanhang bör även nämnas SKL:s rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av

offentligt finansierad assisterad befruktning. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att ta ytterligare initiativ. Motionerna 2014/15:132 (V) yrkandena 5, 7, 9 och 10, 2014/15:412 (FP), 2014/15:470 (S), 2014/15:1491 (M) yrkande 2 och 2014/15:2857 (S) avstyrks i den mån de inte kan anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Utredningen har också i uppdrag att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, med utgångspunkten att detta i sådant fall ska vara altruistiskt. Utskottet konstaterar vidare att Smer har uttalat sig i frågan om surrogatmoderskap i ovan nämnda rapport, liksom i kommentaren Handel med ägg, njuror och kommersiella surrogatmoderskap (Smer kommenterar 2014:1). Motion 2014/15:2316 (FP) yrkande 7 får enligt utskottet med det anförda anses åtminstone delvis tillgodosedd. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:2438 (KD) yrkandena 1 och 2. Motionerna avstyrks.

När det gäller motioner om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor konstaterar utskottet att utredningen i delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29) föreslår att det ska bli möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå insemination och befruktning utanför kroppen (IVF-behandling) inom svensk hälso- och sjukvård. Regeringen avser att lämna propositionen Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor i juni 2015 och utskottet har fått veta att en lagrådsremiss planeras till våren 2015. Utskottet anser därmed att det inte är nödvändigt för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2014/15:132 (V) yrkande 8, 2014/15:944 (S) och 2014/15:1491 (M) yrkande 1 som får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Abort och fosterdiagnostik

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om abort och fosterdiagnostik.
Jämför reservation 34 (SD).

Motionerna

I motion 2014/15:2604 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att det efter graviditetsvecka 12 ska finnas synnerliga skäl för en abort. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med tydliga riktlinjer för stödsatser i syfte att hitta alternativa lösningar till abort i de fall kvinnan så önskar.

I motion 2014/15:2605 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande 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. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande 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. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att om en graviditet måste avbrytas efter graviditetsvecka 19 på grund av att moderns 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.

I motion 2014/15:2846 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av att motverka att abort används som en metod för att välja egenskaper hos barn. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen ansvaret för att pröva ansökningar om abort som görs efter att den gravida kvinnan har fått information om fostrets kön eller övriga fysiska egenskaper på hennes anmodan. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en översyn av praxis för att bevilja sena aborter. Det finns enligt motionärerna ett behov av att tydliggöra vad som räknas som synnerliga skäl.

I motion 2014/15:2603 av Julia Kronlid (SD) begärs ett tillkännagivande om att i enlighet med Europarådets resolution 1829 införa regelverk i Sverige som försvårar könsselektiva aborter.

I motion 2014/15:1628 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (båda KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att rätten till liv ska fortsätta att värnas i alla delar av den medicinska vården.

I motion 2014/15:881 av Tuve Skånberg (KD) begärs ett tillkännagivande om alla människors lika värde och om utsorterande fosterdiagnostik. Enligt motionären är den utsortering på grund av funktionsnedsättning som nu sker i Sverige före födelsen – och som riskerar att öka i takt med nya fosterdiagnostikmetoder – oacceptabel i ett land som ska bygga på alla människors lika och höga värde.

I motion 2014/15:1394 av Mikael Oscarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik.

I motion 2014/15:885 av Tuve Skånberg (KD) begärs ett tillkännagivande om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam ska kunna vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en sen abort.

Gällande rätt

Abort

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 §).

Fosterdiagnostik

Fosterdiagnostik regleras i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:20) om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik.

I lagen om genetisk integritet m.m. anges att alla gravida kvinnor ska erbjudas en allmän information om fosterdiagnostik. En gravid kvinna som har en medicinskt konstaterad förhöjd risk att föda ett skadat barn ska erbjudas ytterligare information om genetisk fosterdiagnostik. Efter informationen bestämmer kvinnan, i samråd med läkaren, om hon ska genomgå fosterdiagnostik eller genetisk fosterdiagnostik. Den gravida kvinnan ska få all information om fostrets hälsotillstånd som har kommit fram vid fosterdiagnostik. Uppgifter om fostret som inte rör dess hälsotillstånd ska lämnas ut endast om kvinnan begär det (4 kap. 1 §).

SRHR-strategi

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten publicerade i oktober 2014 rapporten Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Myndigheterna föreslår att en nationell strategi för området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR-strategi) utgår från visionen Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för hela befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter. Områdena hiv och sexuellt överförbara infektioner (eng. sexually transmitted infections, STI), oönskade graviditeter samt könsrelaterat våld behöver prioriteras i det förebyggande arbetet. Det behövs en nationell samordning för att utveckla och stärka kunskapsstyrningen inom SRHR-området, och myndigheterna föreslår därför att regeringen ger Folkhälsomyndigheten ett samordningsansvar för vissa områden. Vidare ansvarar Socialstyrelsen för nationell uppföljning av aborter och Folkhälsomyndigheten för uppföljningen av målområde 8 (sexualitet och reproduktiv hälsa), men det finns i dag ingen huvudaktör på nationell nivå för arbetet med att förebygga oönskade graviditeter utifrån ett befolkningsperspektiv. Myndigheterna föreslår därför att Folkhälsomyndigheten får

i uppdrag att på nationell nivå stödja och utveckla det preventiva arbete som rör oönskade graviditeter.

Abortstatistik

Socialstyrelsens insamling av abortstatistik avbröts tillfälligt under 2013 men återupptogs i januari 2014. Av rapporten Aborter i Sverige under år 2013 framgår att ungefär 36 600 kvinnor genomgått inducerad abort under 2013. Det ger ett aborttal på 20,3 aborter per 1 000 kvinnor i reproduktiv ålder (15–44 år). Det skattade aborttalet för 2013 ligger på en något lägre nivå än de senaste åren. För 2012 var aborttalet 20,7 och för 2011 var det 20,9 per 1 000 kvinnor 15–44 år. Eftersom klinikerna inte har kunnat leverera tillförlitlig statistik per åldersgrupp kan aborttalet för kvinnor i åldersgruppen 19 år eller yngre inte presenteras. Eftersom datainsamlingsmetoden skiljer sig betydligt från tidigare års metoder är det osäkert om resultatet visar på en förändrad trend eller inte.

Fosterdiagnostik

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade 2011 rapporten Fosterdiagnostik – Etisk analys för diagnostik med foster-DNA (dnr 38/11). I analysen behandlas etiska aspekter på en ny metod för fosterdiagnostik som innebär att man använder foster-dna i ett blodprov från den gravida kvinnan för att möjliggöra profylaktisk behandling och diagnostik av sjukdomar och skador hos fostret.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) publicerade 2011 rapporten Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik för blodgrupps- eller könsbestämning. Syftet med utvärderingen har varit att bedöma metodens precision när det gäller att bestämma fostrets blodgrupp eller kön på medicinsk indikation, samt att diskutera ekonomiska och etiska aspekter.

På SBU pågår projektet Analys av foster-DNA i kvinnans blod: icke-invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 21, 18 och 13. Publicering är planerad till våren 2015.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om abort och abortförebyggande arbete behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU14 Hälsa- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 49, 1 res. SD):

Utskottet anser att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskar och vill därför betona betydelsen av abortförebyggande arbete. Utskottet konstaterar att Regeringskansliet för en diskussion med Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och Statens folkhälsoinstitut om möjligheten att ta fram ett nationellt samlingsprogram för sexuell och repro-

duktiv hälsa. Utskottet ser positivt på detta arbete och utgår från att regeringen även fortsättningsvis noga följer utvecklingen på området och vid behov vidtar ytterligare åtgärder.

Socialstyrelsen ansvarar för att följa och arbeta med frågor som rör abortverksamheten. Utskottet anser inte att abortlagen (1974:595) bör ändras.

Riksdagen bör inte ta något initiativ på området.

Motionerna [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är angeläget att antalet aborter, särskilt tonårsaborter, minskar och vill därför betona betydelsen av abortförebyggande arbete. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i oktober 2014 publicerade rapporten Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Utskottet har fått veta att rapporten bereds inom Regeringskansliet. Utskottet ser positivt på detta arbete och utgår från att regeringen även fortsättningsvis noga följer utvecklingen på området och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. Utskottet anser inte att abortlagen (1974:595) bör ändras.

När det gäller motioner om fosterdiagnostik konstaterar utskottet att Smer och SBU 2011 publicerade rapporter om fosterdiagnostik. Utskottet vill här även särskilt lyfta fram SBU:s pågående projekt om analys av foster-dna i kvinnans blod.

Riksdagen bör inte ta något initiativ på dessa områden. Motionerna 2014/15:881 (KD), 2014/15:885 (KD), 2014/15:1394 (KD), 2014/15:1628 (KD) yrkande 2, 2014/15:2603 (SD), 2014/15:2604 (SD) yrkandena 1–3, 2014/15:2605 (SD) yrkandena 1–3 och 2014/15:2846 (SD) yrkandena 1–3 avstyrks.

Organdonation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om organdonation.

Motionerna

I motion 2014/15:1810 av Johan Hultberg och Åsa Coenraads (båda M) begärs ett tillkännagivande om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan.

I motion 2014/15:428 av Cecilia Widegren (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att det ska vara obligatoriskt att ta ställning till organdonation för att få körkortstillstånd och förnyat körkort. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation och i yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt. I

yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ett ökat samarbete i EU för att förbättra tillgången på och samordningen av organ. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation. Slutligen begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att verka för att information om organdonationer och möjlighet att ta ställning till sådana regelbundet kommer medborgarna till del.

I motion 2014/15:2347 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om en ändring av rutinerna för organdonationer. Motionärernas förslag utgår från att det finns en vilja att låta sina organ doneras om man skulle förolyckas och att principen om att organen ska doneras ska gälla såvida personen i fråga inte antingen aktivt sagt nej till detta under sin livstid eller anhöriga inte vill låta det ske.

I motion 2014/15:1373 av Rasmus Ling och Niclas Malmberg (båda MP) begärs ett tillkännagivande om att en person ska betraktas som organdonator om han eller hon inte har meddelat något annat.

Tilkännagivande

Riksdagen beslutade 2012 i enlighet med utskottets förslag att tillkänna för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om att regeringen ska 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 (ingen res.).

Utredningen om donations- och transplantationsfrågor

I februari 2013 beslutades kommittédirektivet Utredning om donations- och transplantationsfrågor (dir. 2013:25). En särskild utredare ska göra en översyn av vissa donations- och transplantationsfrågor. Syftet med utredningen är att säkerställa en fortsatt välfungerande donations- och transplantationsverksamhet i Sverige samt möjliggöra ett ökat antal donatorer och tillgängliga organ. Utredaren ska bl.a.

- lämna förslag på hur informationen till allmänheten kan förbättras samt hur förutsättningarna för enskilda personer att göra sin vilja känd kan förklar
- bedöma vilket kunskapsstöd vårdgivarna behöver i fråga om organisation och arbetssätt
- göra en bedömning av förutsättningarna för donationsfrämjande insatser i vården
- göra en översyn och ta fram förslag till reglering av uppgiftsutbytet med Scandiatriplant.

Utredningen har tagit namnet Utredningen om donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04). Utredningsuppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2015.

Utredningen har i promemorian Att donera organ – förutsättningar för information till allmänheten och sjukvårdspersonal gjort en beskrivning av den nuvarande ansvarsfördelningen mellan olika aktörer när det gäller information till allmänheten och professionen, en genomgång av de alternativ som i dag finns för enskilda att göra sin vilja känd samt en kartläggning av i vilka sammanhang man på ett mer rutinmässigt sätt skulle kunna aktualisera donationsfrågor. Underlaget ska ligga till grund för de slutsatser och förslag som kommer att utvecklas i det fortsatta utredningsarbetet.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om organ- och kroppsdonation behandlades senast av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet såg mycket positivt på att donations- och transplantationsfrågorna utreds och såg fram emot att ta del av utredningens resultat. Motionerna avstyrktes (ingen res.).

Utskottets ställningstagande

Utskottet drog 2011 slutsatsen att det fanns vissa otydligheter på området för organ donation (bet. 2011/12:SoU9). Utskottet ansåg därför att det var mycket angeläget med en översyn i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation och föreslog ett tillkännagivande till regeringen. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2011/12:122).

Utredningen om donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04) har fått i uppdrag att göra en översyn av vissa donations- och transplantationsfrågor.

Utskottet ser mycket positivt på att donations- och transplantationsfrågorna utreds och ser fram emot att ta del av utredningens resultat. Motionerna 2014/15:428 (M) yrkandena 1–6, 2014/15:1373 (MP), 2014/15:1810 (M) och 2014/15:2347 (M) avstyrks i avvaktan på detta.

Blodgivning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om blodgivning.

Motionen

I motion 2014/15:1210 av Lena Asplund och Ulf Berg (båda M) begärs ett tillkännagivande om att sexuell preferens inte ska påverka om en person får lämna blod eller inte. I motion 2014/15:1598 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg

(båda M) begärs ett tillkännagivande om att sexuell läggning eller preferens inte bör ha någon inverkan på en individs möjlighet att lämna blod.

Gällande rätt

Kvalitet och säkerhet kring hanteringen av blod och blodkomponenter som ska användas för transfusion på människor regleras av Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG av den 27 januari 2003 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av humanblod och blodkomponenter och om ändring av direktiv 2001/83/EG. Lagen (2006:496) om blodsäkerhet innehåller 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. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet ska sexuellt riskbeteende, inte sexuell läggning eller gruppstillhörighet, vara styrande för riskbedömningen för vem som ska få bli blodgivare.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om reglerna för blodgivning behandlades av utskottet i bl.a. betänkande 2010/11:SoU9 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och tandvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 75, ingen res.):

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsens nya föreskrifter om blodverksamhet (SOSFS 2009:28) innebär att sexuellt riskbeteende, inte sexuell läggning eller gruppstillhörighet, ska vara styrande för riskbedömningen för vem som ska få bli blodgivare. Genom de nya föreskrifterna får motionerna [...] anses tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet innebär att sexuellt riskbeteende, inte sexuell läggning eller gruppstillhörighet, ska vara styrande för riskbedömningen för vem som ska få bli blodgivare. Genom föreskrifterna får motionerna 2014/15:1210 (M) och 2014/15:1598 (M) anses vara tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

PKU-registret

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om PKU-registret.

Motionen

I motion 2014/15:2505 av Per Bill (M) begärs ett tillkännagivande om användning av PKU-registret enbart för forskning. Enligt motionären ska materialet i PKU-biobanken enbart användas för medicinska ändamål. Den som lämnat prover till PKU-registret ska veta att detta görs för att proverna ska användas i sjukvården och för forskningen.

Gällande rätt

I 5 kap. lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. finns särskilda bestämmelser som reglerar PKU-biobanken och det personuppgiftsregister som hör till banken, PKU-registret. Vävnadsproverna i PKU-biobanken får endast användas för de ändamål som räknas upp i 5 kap. 2 §, nämligen analyser och andra undersökningar för att spåra och diagnostisera ämnesomsättningssjukdomar, retrospektiv diagnostik av andra sjukdomar hos enskilda barn, epidemiologiska undersökningar, uppföljning, utvärdering och kvalitets-säkring av verksamheten samt klinisk forskning och utveckling.

Betänkandet En ny biobankslag

Biobanksutredningen (S 2008:08) överlämnade betänkandet En ny biobanks-lag (SOU 2010:81) till Socialdepartementet i november 2010. Utredningen lämnar ett förslag till en omarbetning av den nu gällande lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. Bland annat ska lagen omfatta prover även från andra verksamheter än hälso- och sjukvården. Vidare ska vävnadsprover kunna samlas in och bevaras för provgivarens vård och behandling och vissa angränsande ändamål så länge provgivaren inte motsätter sig det. Provgivaren måste informeras och har kvar sin rätt till självbestämmande. När det inte är fråga om vård och behandling krävs uttryckligt samtycke. I lagförslaget anges friare former men tydligare krav för utlämnande av vävnadsprover från biobanker, och i vissa fall ska vävnadsprover kunna lämnas ut för identifiering av avlidna och för utredning av faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Förslaget innehåller ett förbud mot att vävnadsprover från biobanker som omfattas av biobankslagen används för brottsutredning.

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om PKU-biobanken behandlades av utskottet i betänkande 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. Utskottet uttalade då följande (s. 28, ingen res.):

Utskottet noterar att Biobanksutredningen nyligen överlämnat sitt betänkande 2010:81 till regeringen. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna [...]. Motionerna avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har fått veta att betänkandet En ny biobankslag (SOU 2010:81) bereds inom Regeringskansliet. Resultatet av detta arbete bör enligt utskottets uppfattning inte föregripas. Motion 2014/15:2505 (M) avstyrks.

Könsstympling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könsstympling.
Jämför reservation 35 (SD).

Motionerna

I motion 2014/15:1706 av Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (båda M) begärs ett tillkännagivande om att införa en obligatorisk screening av flickor i syfte att upptäcka och motverka könsstympling.

I motion 2014/15:2949 av Hanna Wigh m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att utreda förekomsten av könsstympling i Sverige och analysera det arbete som görs på området i dag.

I motion 2014/15:1234 av Per Ramhorn m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om hälsointyg. För att skydda flickor från att utsättas för könsstympling bör Sverige enligt motionärerna införa ett hälsointyg som tydligt ska visa att könsstympling är förbjudet enligt svensk lag. I motion 2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att etablera ett hälsointyg till skydd för flickor mot könsstympling.

I motion 2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att förbättra samverkan mellan skolan, polisen och hälso- och sjukvården för att förebygga och förhindra könsstympling. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvårdspersonal bör utbildas i frågan om könsstympling så att drabbade kvinnor över hela landet kan erbjudas adekvat vård och behandling. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att könsstympade kvinnor bör få information om möjligheten att genomgå en operation, deinfibulering, som kan minska skador och smärta.

Gällande rätt

Av 1 § lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor framgår att ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) inte får utföras, oavsett om samtycke till ingreppet har lämnats eller inte. Den som bryter mot bestämmelsen kan enligt 2 § första stycket samma lag 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 enligt bestämmelsens andra stycke fängelse i lägst två år och högst tio år.

Socialstyrelsens arbete

Socialstyrelsens vägledning Barn som far illa eller riskerar att fara illa – En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar från 2014 tar upp frågan om kvinnlig könsstympning.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att genomföra en studie med syfte att höja kunskapen om antalet flickor och kvinnor i Sverige som har blivit, eller som riskerar att bli, utsatta för könsstympning. I uppdraget har även ingått att kartlägga vilken kunskap om kvinnlig könsstympning som finns inom primärvården och andra relevanta delar av hälso- och sjukvården, samt att undersöka vilka förutsättningar personal inom hälso- och sjukvården har för att arbeta förebyggande mot kvinnlig könsstympning och för att på ett professionellt och respektfullt sätt bemöta flickor och kvinnor som har blivit utsatta för dessa ingrepp. Socialstyrelsen redovisade sitt uppdrag i januari 2015 i rapporten Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården om kvinnlig könsstympning. Av rapporten framgår att Socialstyrelsen har tagit fram information om kvinnlig könsstympning anpassad till hälso- och sjukvårdspersonal som träffar flickor och kvinnor som är könsstympade eller riskerar att utsättas för könsstympning. Vidare infördes en ny ICD-10-SE-kod för klassificering av tillstånd som är relaterade till kvinnlig könsstympning den 1 januari 2015.

I det ovannämnda uppdraget ingick att uppskatta förekomsten av kvinnlig könsstympning i Sverige och storleken på riskgruppen. Socialstyrelsen publicerade i januari 2015 rapporten Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – En uppskattning av antalet. Socialstyrelsen uppskattar att närmare 38 000 flickor och kvinnor i Sverige kan ha varit utsatta för någon typ av könsstympning, varav cirka 7 000 är flickor under 18 år.

Uppdrag till Länsstyrelsen i Östergötlands län

Länsstyrelsen i Östergötlands län fick 2013 i uppdrag av den dåvarande regeringen att ta fram ett vägledande material för verksamheter och myndigheter i arbetet med att förebygga könsstympning (U2013/5292/JÄM). Regeringen beslutade i november 2014 att utöka uppdraget, och inom ramen för det utökade

uppdraget ska bl.a. informationsfilmer tas fram. Uppdraget ska redovisas den 27 mars 2015 (U2014/6594/JÄM).

Tidigare behandling i riksdagen

Motionsyrkanden om könsstymning behandlades av utskottet i betänkande 2012/13:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 67, 1 res. SD):

Könsstymning är en allvarlig kränkning av flickors och kvinnors mänskliga rättigheter och utgör ett angrepp på såväl den kroppsliga integriteten som rätten till hälsa och sexualitet. Utskottet välkomnar därför att Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet inom ramen för sitt arbete har tagit fram en kunskaps- och forskningsöversikt om kvinnlig könsstymning i Sverige med syftet att stärka det förebyggande arbetet. Rapporten lämnades 2011 och bereds inom Regeringskansliet. Vidare har Socialstyrelsen bl.a. ett kontinuerligt ansvar för spridning av information och utbildningsmaterial till berörda folkgrupper.

Motion [...] avstyrks i den mån den inte kan anses tillgodosedd. Vidare anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion [...]. Motionerna avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Könsstymning är en allvarlig kränkning av flickors och kvinnors mänskliga rättigheter och utgör ett angrepp på såväl den kroppsliga integriteten som rätten till hälsa och sexualitet. Utskottet ser därför mycket positivt på Socialstyrelsens arbete med denna fråga. Utskottet har fått veta att Socialstyrelsens rapport Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården om kvinnlig könsstymning bereds inom Regeringskansliet. Vidare har Socialstyrelsen publicerat rapporten Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstymning – En uppskattning av antalet. Utskottet vill i detta sammanhang även nämna det pågående uppdraget till Länsstyrelsen i Östergötlands län att ta fram ett vägledande material för verksamheter och myndigheter i arbetet med att förebygga könsstymning. Motionerna 2014/15:1234 (SD), 2014/15:1706 (M), 2014/15:2445 (KD) yrkandena 1–4 och 2014/15:2949 (SD) avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

Omskärelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om omskärelse.
Jämför reservation 36 (SD).

Motionerna

I motion 2014/15:672 av Jan Ericson (M) begärs ett tillkännagivande om omskärelse av omyndiga pojkar. Motionären anser att det är orimligt att kräva att sjukvården ska tvingas medverka till manlig omskärelse på enbart vårdnadshavarens begäran. Ingrepp som inte behövs av medicinska skäl, med risker för oåterkallelig skada, ska inte påtvingas någon som är omyndig. När barnet fyllt 18 år kan han själv besluta om han vill låta sig omskäras eller inte. I motion 2014/15:2591 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om omskärelse av barn. Enligt motionären ska ingrepp som inte är medicinskt motiveerade inte få genomföras förrän barnet blivit myndigt och i lagens mening kan fatta egna beslut om sin kropp.

Även i motion 2014/15:1091 av Björn Söder m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att könsneutralisera lagen om könsstympning. I motion 2014/15:2118 av Adam Marttinen (SD) begärs ett tillkännagivande om att i lag förbjuda omskärelse av icke-medicinska skäl på omyndiga pojkar.

Gällande rätt

Lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar tillämpas på omskärelse av pojkar upp till 18 års ålder (1 §). Omskärelse får utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Sådan information ska ges också till pojken, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att förstå informationen. Pojkens inställning till ingreppet ska så långt det är möjligt klarläggas. Ett ingrepp får inte utföras mot en pojkes vilja (3 §).

Skrivelse från Barnombudsmannen

I oktober 2013 överlämnade Barnombudsmannen en skrivelse om omskärelse till regeringen. Skrivelsen har sin grund i ett gemensamt ställningstagande av Barnombudsmännen i Sverige, Norge, Finland, Island och Grönland, Barnerådet i Danmark samt nordiska barnmedicinska experter. I skrivelsen föreslås bl.a. att regeringen vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att omskärelse utan medicinsk grund endast får utföras om en pojke som uppnått den ålder och mognad som krävs för att förstå informationen samtycker till ingreppet.

Tidigare behandling i riksdagen

Ett motionsyrkande om omskärelse behandlades av utskottet i betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 52, 1 res. SD):

Syftet med lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar är att förebygga att ingrepp sker på ett sätt som skadar pojkarnas hälsa. Utskottet vidhåller sitt tidigare ställningstagande.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ på området. Motion [...] avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Syftet med lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar är att förebygga att ingrepp sker på ett sätt som skadar pojkarnas hälsa. Utskottet konstaterar att Barnombudsmannen 2013 överlämnade en skrivelse om omskärelse till regeringen. Utskottet har fått veta att skrivelsen bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ på området. Motionerna 2014/15:672 (M), 2014/15:1091 (SD) yrkandena 1 och 2, 2014/15:2118 (SD) och 2014/15:2591 (M) avstyrks.

Könstillhörighet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könstillhörighet.

Jämför reservation 37 (FP).

Motionerna

I motion 2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om transpersoners rätt att bilda familj. Enligt motionärerna bör möjligheten att frysa ner könsceller vara en självklar rättighet. I motion 2014/15:1180 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om kompensation till dem som har tvångssteriliserats till följd av de tidigare bestämmelserna i könstillhörighetslagen.

I motion 2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om åldersgränsen för byte av juridisk könstillhörighet. Motionärerna anser att åldersgränsen för juridiskt kön bör kunna sänkas.

Nedfrysning av könsceller

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ändrades den 1 juli 2013. Ändringarna innebar att kravet på sterilisering och förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga inför ändring av könstillhörighet togs bort. Med ändringen blev det möjligt för personer som har ändrat könstillhörighet

att använda nedfrusna könsceller för assisterad befruktning i någon form (prop. 2012/13:107, bet. 2012/13:SoU24, rskr. 2012/13:231).

Ersättning

RFSL lämnade i maj 2013 en hemställan till regeringen om ett lagförslag som skulle ge personer som genomgått sterilisering enligt den tidigare lagstiftningen rätt till ersättning.

I juni 2014 avslag Justitiekanslern 161 anspråk på skadestånd av staten från personer som fått ändrad könstillhörighet efter sterilisering (dnr 4243-13-40 m.fl.). Enligt motiveringen kan staten vare sig på konventionsrättslig eller på annan grund anses vara skadeståndsskyldig gentemot sökandena med anledning av det krav på sterilisering som har gällt enligt könstillhörighetslagen. Staten svarar inte heller för eventuella skador som har uppkommit med anledning av hur hälso- och sjukvården har tillämpat steriliseringskravet i praktiken.

Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet

Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet (S 2014:03) överlämnade i december 2014 betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) till statsrådet Gabriel Wikström. Utredningens uppdrag har varit att utreda om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet bör ändras. Utredningen föreslår att könstillhörighetslagen upphävs och ersätts av två nya lagar, en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprovning av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Lagen om ändring av juridiskt kön ska reglera förutsättningarna för en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen, vilket innebär att en person tilldelas ett nytt personnummer. Utredningen föreslår att ett krav för att en ung person ska ges tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är att personen har fyllt 15 år. Andra förutsättningar för tillstånd är att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdnadshavaren samtycker och att den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om ersättning till tvångssteriliserade transsexuella behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet noterade att Regeringskansliet bereder en begäran från RFSL om ett lagförslag som skulle ge transpersoner som genomgått sterilisering enligt den tidigare lagstiftningen rätt till ersättning. Vidare noterades att ett anspråk på ersättning från staten från ett antal sökande som genomgått sådan sterilisering bereddes hos Justitiekanslern. Motionerna avstyrktes (1 res. V).

Utskottets ställningstagande

Lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ändrades den 1 juli 2013. Ändringarna innebar att kravet på sterilisering och förbudet mot bibehållen fortplantningsförmåga inför ändring av könstillhörighet togs bort. Med ändringen blev det möjligt för personer som har ändrat könstillhörighet att använda nedfrusna könsceller för assisterad befruktning i någon form (prop. 2012/13:107, bet. 2012/13:SoU24, rskr. 2012/13:231). Med detta är motion 2014/15:2202 (S) yrkande 2 tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet har fått veta att RFSL:s hemställan till regeringen om ett lagförslag som skulle ge personer som genomgått sterilisering enligt den tidigare lagstiftningen rätt till ersättning bereds inom Regeringskansliet. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motion 2014/15:1180 (S) avstyrks.

Utskottet har fått veta att betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) bereds inom Regeringskansliet. Resultatet av detta arbete bör enligt utskottets uppfattning inte föregripas. Motion 2014/15:2316 (FP) yrkande 8 avstyrks i den mån den inte kan anses åtminstone delvis tillgodosedd.

Manipulativt ledarskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om manipulativt ledarskap.

Motionen

I motion 2014/15:597 av Lars Tysklind och Barbro Westerholm (båda FP) begärs ett tillkännagivande om behovet av en ny utredning om destruktivt och manipulativt ledarskap. Enligt motionärerna bör utredningen I God Tro – Samhället och nyandligheten (SOU 1998:113) få en uppföljning, bl.a. genom att aktuell kunskap tas fram och sprids om hur de som drabbats av destruktivt, manipulativt ledarskap bäst kan hjälpas.

Bakgrund och tidigare behandling i riksdagen

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 vad mån 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 vård sökande 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.

Ett motionsyrkande om behov av en ny utredning om manipulativt ledarskap behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade då följande (s. 99 f. ingen res.):

I betänkandet I God Tro – samhället och nyandligheten (SOU 1998:113) gjordes en samlad kartläggning och beskrivning av frågor kring nyandliga rörelser och samhället. Utredningen remissbehandlades och den dåvarande regeringen vidtog, enligt uppgift, inte några direkta åtgärder med anledning av utredningen inom socialutskottets beredningsområde.

Utskottet anser att det är angeläget att samhället har kapacitet att se och möta människor som är eller har varit utsatta för skadligt manipulativt ledarskap i sektliknande former. Det gäller inte minst barn. I första hand är det kommunerna och landstingen som ansvarar för att den personal som behövs finns, och att personalen har den kompetens som krävs.

Det finns för närvarande inte något skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion [...] Motionen avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller sin uppfattning att det är angeläget att samhället har kapacitet att se och möta människor som är eller har varit utsatta för skadligt manipulativt ledarskap i sektliknande former. Det gäller inte minst barn. I första hand är det kommunerna och landstingen som ansvarar för att den personal som behövs finns, och att personalen har den kompetens som krävs.

Det finns för närvarande inte något skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2014/15:597 (FP). Motionen avstyrks.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tandvård.
Jämför reservation 38 (KD).

Motionerna

I partimotion 2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla tandvårdsstödet. Motionärerna anser att reformen bör utvecklas för att öka kunskapen om möjligheten till tandvårdsstöd. Beloppsgränser och regelverk bör också ses över. Allt för att fler ska kunna få del av tandvårdsstödet.

I motion 2014/15:1195 av Jennie Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn av tandvårdsstödet. Enligt motionären bör regeringen skyndsamt se över hur resurserna i tandvårdsstödet kan användas på ett mer effektivt sätt.

I motion 2014/15:514 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om tandernas betydelse för hälsan. Regeringen bör överväga att i framtiden se till att tandvården blir en del av den övriga sjukvården och bekostas på samma sätt.

I motion 2014/15:989 av Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att förlänga den avgiftsfria ungdomstandvården för att fler ska bibehålla en god tandhälsa.

I motion 2014/15:2044 av Petter Löberg och Ann-Christin Ahlberg (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att studera det socioekonomiska utfallet av tandvårdens högkostnadsskydd.

I motion 2014/15:676 av Said Abdu (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att tillförsäkra patienter med amalgamfyllningsproblem lika behandling i hela landet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa ett högkostnadsskydd vid amalgamsanering. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om sambandet mellan ohälsa och kvicksilverexponering.

Gällande rätt

Landstingens tandvårdsstöd

Tandvårdslagen (1985:125) 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 19 år, specialisttandvård för vuxna samt övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig. Tandvård för barn och ungdomar ska vara avgiftsfri för patienten.

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 patienten fyller 20 år 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 är bidraget 300 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 30 och t.o.m. det år han eller hon fyller 74 är bidraget 150 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 75 är bidraget 300 kronor per år.

Även om tandvårdsbidraget i första hand är tänkt att användas vid undersökningar och förebyggande behandling får det också användas för andra åtgärder.

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 ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska tillämpas vid bedömningen av om en patient har rätt till bidraget.

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 fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor. Sedan får patienten ersättning för

- 50 procent av kostnader med ett referenspris mellan 3 000 och 15 000 kronor
- 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

Pågående arbete m.m.

Inom tandvårdsområdet arbetar Socialstyrelsen med att ta fram föreskrifter, implementera nationella riktlinjer för vuxentandvård och följa upp tandvården

genom bl.a. nationell utvärdering. Socialstyrelsen följer också kariesutvecklingen hos barn och ungdomar och den vuxna befolkningens självupplevda tandhälsa.

Tandhälsoregistret innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 – stöd för styrning och ledning innehåller rekommendationer om att förebygga och behandla sjukdomar i munnen samt återställa förlorad funktion. Socialstyrelsen har även utvecklat nationella indikatorer för god tandvård. I rapporten Sociala skillnader i tandhälsa bland barn och unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013 presenterar Socialstyrelsen bl.a. den första svenska studien där tandhälsa och tandvårdsbesök bland barn och unga i Sverige undersöks i samband med deras föräldrars tandhälsa och levnadsförhållanden.

Socialstyrelsen har utvärderat den svenska tandvården utifrån vissa indikatorer. Resultatet redovisas bl.a. i rapporten Nationell utvärdering 2013 – Tandvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Resultaten av utvärderingen visar att det finns stora skillnader mellan landstingen och regionerna för flera av indikatorerna. Socialstyrelsen har utifrån resultaten och bedömningarna identifierat ett antal förbättringsområden för tandvården.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket publicerade i mars 2014 rapporten Nulägesbeskrivning av det statliga tandvårdsstödet – Rapportering av regeringsuppdrag. Analysen visar bl.a. att det inte finns några större skillnader mellan inkomstgrupperna när det gäller vem som får tandvårdsstöd.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) genomförde under 2011 en granskning av Försäkringskassans kontroller av det statliga tandvårdsstödet. Under hösten 2012 gjorde ISF en uppföljning av de åtgärder som hade vidtagits och granskade den nuvarande utformningen av efterhandskontrollerna. Resultatet presenteras i rapporten Försäkringskassans efterhandskontroller av tandvårdsstödet – En uppföljande granskning (rapport 2013:5). Granskningen visar att flera förbättringar har skett i Försäkringskassans arbete med efterhandskontroller. Fortfarande återstår dock viktiga förbättringsområden.

Försäkringskassan har därefter fått ett uppdrag angående efterhandskontroller inom tandvården. Försäkringskassan ska göra en bred kontroll av ärenden där det betalats ut ersättning från det statliga tandvårdsstödet, utöver allmänt eller särskilt tandvårdsbidrag. Kontrollen ska göras så att det går att dra statistiskt säkerställda slutsatser av omfattningen av felaktiga utbetalningar inom det statliga tandvårdsstödet enligt vad som anges i ISF:s ovan nämnda rapport 2013:5. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2015.

ISF har beslutat att inleda en granskning av det nya tandvårdsstödet. Syftet med granskningen är att bättre förstå hur tandvårdsstödet används och av vilka. I granskningen ingår att analysera utformningen av tandvårdsstödet utifrån ett ekonomiskt perspektiv, med fokus på högkostnadsskyddet. Granskningen kommer även att omfatta hur tandvårdskonsumtion och inkomst hänger ihop.

Den första rapporten Konkurrens på den svenska tandvårdsmarknaden (rapport 2013:15) lämnades i november 2013. Ytterligare två rapporter planeras under 2015.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gör i promemorian Uppföljning av landstingens särskilda tandvårdsstöd år 2013 bedömningen att det mot bakgrund av de skillnader som fortfarande konstaterats krävs ett fortsatt utvecklings- och kvalitetsarbete. På 1177 Vårdguiden kan man jämföra öppettider, priser och garantier mellan olika tandläkare och tandhygienister.

Sedan den 1 juni 2009 finns det ett generellt förbud mot kvicksilver. Detta innebär att det är förbjudet att använda tandfyllningsmaterialet amalgam inom den vanliga tandvården och att det är ett totalförbud mot användning av amalgam på barn och ungdomar. Det finns dock ett tidsbegränsat undantag t.o.m. den 31 december 2016. Enligt detta är det vid tandvårdsmottagningar inom sjukhustandvården eller motsvarande tillåtet att använda dentalt amalgam om det finns särskilda medicinska skäl och tandläkaren bedömer att andra behandlingsmetoder inte ger ett tillräckligt bra resultat. Socialstyrelsen följer upp användningen av amalgam för de kliniker som har anmält undantag för användande av amalgam.

Inom EU har Vetenskapliga kommittén för hälso- och miljörisker (SCHER) publicerat ett yttrande om miljörisker och indirekta hälsoeffekter av kvicksilver från dentalt amalgam (uppdatering 2014). Vetenskapliga kommittén för nya och nyligen identifierade hälsorisker (SCENIHR) har därefter publicerat ett preliminärt yttrande om säkerheten för dentalt amalgam och alternativa dentala protetiskmaterial för patienter och brukare.

Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd

I februari 2014 beslutades kommittédirektivet 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28). En särskild utredare ska genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform. Utredaren ska bl.a.

- analysera hur den befintliga organisationen och det befintliga systemet för tandvårdssubvention för vuxna kan förbättras för att effektivare bidra till att uppnå målen med tandvårdsstödet samtidigt som god kostnadskontroll säkerställs
- analysera besöksfrekvensen i olika grupper
- föreslå vilken eller vilka aktörer som bör ha det övergripande ansvaret för information om det statliga tandvårdsstödet
- lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2015. Utredningen har tagit namnet Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd (S 2014:06).

Tidigare behandling i riksdagen

Ett motionsyrkande om tandvård behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU24 Patientlag. Utskottet uttalade då följande (s. 12, 1 res. SD):

En följdmotion tar upp frågan om att tandvård bör inkluderas i patientlagen. Utskottet vill inledningsvis understryka att förslaget till ändring i tandvårdslagen redan innehåller vissa bestämmelser som syftar till att stärka patientens ställning. Utskottet konstaterar även att det i propositionen föreslås att vissa bestämmelser om barns ställning i hälso- och sjukvården även ska gälla inom tandvården. Utskottet konstaterar vidare att regeringen nyligen har gett en särskild utredare i uppdrag att genomföra en samlad utvärdering av 2008 års tandvårdsreform (dir. 2014:28). Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ. Motionen [...] avstyrks.

Utskottet behandlade även två motionsyrkanden (SD) om tandvårdsförmåner i betänkande 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Yrkandena avstyrktes av utskottet.

Utskottets ställningstagande

Målsättningarna med det statliga tandvårdsstödet är dels att stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte, dels att möjliggöra att de patienter som har de största tandvårdsbehoven får en kostnadseffektiv vård efter vars och ens behov till en rimlig kostnad. Det särskilda tandvårdsbidraget som infördes 2013 lämnas till vissa personer med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa.

Utskottet ser mycket positivt på att tandvårdsreformen utvärderas i Utredningen om ett förbättrat tandvårdsstöd (S 2014:06) och ser fram emot att ta del av utredningens resultat.

Utskottet konstaterar vidare att Socialstyrelsen tar fram föreskrifter, implementerar nationella riktlinjer för vuxentandvård och följer upp tandvården genom bl.a. nationell utvärdering. Socialstyrelsen följer också upp användningen av amalgam vid de kliniker som har anmält undantag för användande av amalgam. Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram Försäkringskassans uppdrag angående efterhandskontroller inom tandvården och ISF:s granskning av det nya tandvårdsstödet.

Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna 2014/15:514 (S), 2014/15:676 (FP) yrkandena 1–3, 2014/15:989 (S), 2014/15:1195 (S), 2014/15:1910 (KD) yrkande 4 och 2014/15:2044 (S) i den mån de inte kan anses åtminstone delvis tillgodosedda.

Reservationer

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

av Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4 och avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1–4,

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 1,

2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (S),

2014/15:1167 av Said Abdu (FP),

2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD),

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M).

Ställningstagande

Sverige ska ha en trygg gemensam välfärd. Människor ska kunna känna sig trygga med kvaliteten på sjukvården och omsorgen. Den som drabbats av sjukdom eller skador ska ges den vård, hjälp och rehabilitering som behövs för att tillfriskna och finna vägar tillbaka till arbete. Många reformer har genomförts för höjd kvalitet, mer valfrihet och ökad tillgänglighet. Detta utvecklingsarbete måste fortsätta under denna valperiod.

Ordning och reda i välfärden är en förutsättning för att säkra hög kvalitet och god tillgänglighet. Det bygger på att alla aktörer lever upp till de gällande lagarna och reglerna, förvaltar de gemensamma resurserna på ett effektivt sätt, värnar tillgängligheten samt kontinuerligt arbetar för att förbättra kvaliteten. Tydliga krav som upprätthålls genom en effektiv tillsyn säkerställer att välfärden möter människors behov. Vi anser att alla utförare av välfärd, oavsett driftsform eller huvudman, ska räkna med en likvärdig och strikt tillsyn.

Vården behöver också bli bättre på hälsofrämjande och förebyggande arbete. För att möta framtidens utmaningar behöver politiker på olika nivåer bli bättre på att tillsammans med vårdpersonalen skapa förutsättningar för att utveckla sjukvården och säkerställa att våra gemensamma resurser används på

ett effektivt sätt. Genom en välutvecklad målstyrning och genom att ge vårdpersonalen utrymme att lägga mer tid på patienter snarare än administration skapas möjligheter att förbättra såväl vården som arbetsmiljön.

Regeringen bör se över dessa frågor.

2. Hälsa- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1–4 och

avslår motionerna

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 1,

2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (S),

2014/15:1167 av Said Abdu (FP),

2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD),

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4.

Ställningstagande

En bra och jämlik hälsa är det viktigaste målet för vården. Det enda sättet att klara framtidens vårdbehov är att slå vakt om en skattefinansierad vård. En avgiftsfinansierad vård blir inte billigare och leder till att kostnaderna vältras över på de svårast sjuka i stället för att delas av alla skattebetalare. Det mest effektiva sättet att minska framtidens vårdbehov är ett bra förebyggande och hälsofrämjande arbete, en primärvård av bra kvalitet och ett tydligt områdesansvar.

Enligt min mening är frågan om en jämställd och jämlik hälsa och vård överordnad. Det finns ett stort behov av en mer systematisk, konsupplad statistik för att synliggöra könsrelaterade problem inom vården. Det behövs även metodutveckling för att kartlägga könsskillnader vad gäller vårdresurser och resultat. En nationell genomförandeplan för en jämställd sjukvård bör därför tas fram med inriktning på hur man kan öka och sprida kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården.

Vidare anser jag att det behövs aktiva åtgärder för en jämlik sjukvård för personer med funktionsnedsättning. Regeringen bör se över hur situationen för dessa personer kan förbättras.

Slutligen anser jag att regeringen bör se över hur vård på lika villkor för hbtq-personer över hela landet ska garanteras.

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

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1–4,

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 1,

2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (S),

2014/15:1167 av Said Abdu (FP),

2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD),

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvårdspolitiken utgår enligt min mening från varje människas absoluta och okränkbara värde och från att den som har störst behov ska ges företräde till hälso- och sjukvården. Framtiden ställer sjukvården inför ytterligare utmaningar. Den blir alltmer högspecialiserad och högteknologisk och mer beroende av avancerad utrustning och specialistutbildad personal. I dag har 21 olika landsting med olika ekonomiska och demografiska förutsättningar redan svårt – och får framöver ännu svårare – att leverera en jämlik vård till hela befolkningen. Allt talar för att Sveriges nuvarande modell måste stöpas om för att möta morgondagens utmaningar. Enligt min mening bör staten ges ett ökat ansvar för att säkra en god, effektiv och jämlik sjukvård i hela landet. Patientens rätt till en bra och jämlik vård måste värnas.

Den nationella vårdgarantin har varit starkt bidragande till att korta väntetiderna i vården. Den bör fortsätta att utvecklas. Vårdgarantins nuvarande tidsgränser bör i ett första steg ersättas av en yttre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan. Vidare bör landstingen inrätta en vårdplatsgaranti som ger varje patient rätt till vård på rätt klinik med rätt kompetens.

Regeringen bör se över dessa frågor.

4. Patientlagen och patienträttigheter, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

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 motion

2014/15:1236 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

avslår motionerna

2014/15:1464 av Margareta Cederfelt och Tina Ghasemi (M) yrkandena 1 och 2 samt

2014/15:2632 av Finn Bengtsson och Betty Malmberg (M).

Ställningstagande

Patientlagen handlar primärt om grundläggande rättigheter för patienten, såsom information om diagnoser och behandling och rätten till en samtyckesprocess. Vi ställer oss frågande till varför detta inte skulle gälla för tandvården. Trots att tandvården skiljer sig från den övriga sjukvården – genom finansiering, organisation och styrning – ser vi munnen som en del av kroppen och menar därför att patientlagen även ska innefatta tandvård.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag.

5. Öppna jämförelser, punkt 3 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 3.

Ställningstagande

Som ett led i att förbättra informationen till patienter anser jag att tillgången till Öppna jämförelser måste öka. Kvalitetsregister bör öppnas upp i högre grad och bli tillgängliga för patienten. Det måste i större utsträckning vara möjligt för patienter att jämföra vårdgivare vad gäller olika kvalitetsaspekter. På så sätt kan patienter lättare göra informerade val i vården. Regeringen bör se över denna fråga.

6. Vårdval och ersättningssystem, punkt 5 (M)

av Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 10 och 14–16 samt avslår motionerna

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkande 1,

2014/15:1859 av Penilla Gunther (KD),

2014/15:2345 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 1,

2014/15:2655 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2658 av Finn Bengtsson m.fl. (M),

2014/15:2661 av Finn Bengtsson (M) och

2014/15:2874 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Vårdvalet är viktigt för såväl patienter som vårdpersonal. Vi vill se en utveckling av lagen om valfrihet, förkortad LOV, för att främja mångfalden och stärka patienternas ställning. LOV tillämpas exempelvis på fler delar inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning, specialistvård, rehabilitering och psykiatri. Flera landsting har redan med stor framgång för patienterna påbörjat arbetet med LOV inom specialistvården. Vi vill se att fler patienter får denna möjlighet, att själva kunna påverka valet av utförare.

Svensk hälso- och sjukvård behöver precis som vården i andra länder förbättra möjligheterna för fri etablering. Därför bör en reformering av ersättningsmodeller till olika utförare tas fram. Utgångspunkten måste vara patienten i centrum och individens fria val, vilket leder till en mer modern, rättvis, konkurrensneutral och sjukvårdseffektiv ersättningsprincip.

Regeringen bör se över dessa frågor.

7. Vårdval och ersättningssystem, punkt 5 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 1 och avslår motionerna 2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkande 1, 2014/15:1859 av Penilla Gunther (KD), 2014/15:2345 av Finn Bengtsson m.fl. (M), 2014/15:2655 av Finn Bengtsson m.fl. (M), 2014/15:2658 av Finn Bengtsson m.fl. (M), 2014/15:2661 av Finn Bengtsson (M), 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 10 och 14–16 samt 2014/15:2874 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Alliansregeringens patientmaktsutredning resulterade i införandet av en patientlag som bl.a. ger patienter möjlighet att välja offentligt finansierad öppenvård i hela landet. Patienter bör enligt min mening även ges rätt att välja utförare inom slutenvården oberoende av landstings- och regiongräns. Utökade möjligheter att välja vårdgivare i hela landet stärker såväl patientmakten som förutsättningarna för en mer likvärdig hälso- och sjukvård. Regeringen bör se över dessa frågor.

8. Avgifter för vård m.m., punkt 6 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2014/15:1507 av Olle Felten och Per Ramhorn (SD) och 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 8 och avslår motionerna 2014/15:741 av Shadiye Heydari (S) yrkande 2, 2014/15:1264 av Sara-Lena Bjälkö (SD) och 2014/15:2422 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (M).

Ställningstagande

En väsentlig fråga för att vården ska kunna betraktas som likvärdig är enligt vår mening att avgifterna för olika vårdinsatser är likvärdiga över hela lan-

det. Så är det inte i dag. Enligt vår mening är det därför inte lämpligt att beslutskompetensen för patientavgifter i vården ligger på landstingsnivå. Regeringen bör se över denna fråga.

Vidare anser vi att det inte är rimligt att människor som vistas i Sverige utan tillstånd ska få ta del av den svenska skattesubventionerade hälso- och sjukvården. En viktig princip är dock att ingen ska nekas akut eller omedelbar vård i Sverige på grund av att han eller hon saknar svenskt medborgarskap. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag till ändrad lagstiftning.

9. Nationella riktlinjer, punkt 7 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2014/15:1114 av Per Ramhorn och Christina Thuring (SD) och 2014/15:2919 av Hanna Wigh (SD) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna 2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) yrkande 2, 2014/15:1642 av Penilla Gunther (KD), 2014/15:1870 av Penilla Gunther (KD), 2014/15:2218 av Jan R Andersson (M), 2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 2, 2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 1 och 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14.

Ställningstagande

Det behövs enligt vår mening en tydligare nationell reglering av den svenska hälso- och sjukvården för att denna ska bli mer jämlik. Genom att göra kraven på de nationella riktlinjerna mer bindande skulle detta innebära att samtliga måste leva upp till samma krav. Eftersom de nationella riktlinjerna bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet ser vi inga hinder för att göra dessa mer bindande och anser därför att regeringen snarast bör utreda möjligheterna för att genomföra detta.

Vidare anser vi att regeringen bör tillsätta en utredning om epilepsivården. Utredningen ska kartlägga regionala skillnader och brister inom epilepsivården, föreslå hur dessa skillnader och brister kan överbryggas och lämna förslag på nationella riktlinjer för epilepsivården.

10. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 8 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:1129 av Carina Herrstedt m.fl. (SD),

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD) yrkande 2,

2014/15:1238 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 8,

bifaller delvis motion

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 och

avslår motionerna

2014/15:164 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,

2014/15:312 av Eva Sonidsson och Ingemar Nilsson (S),

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2014/15:500 av Phia Andersson m.fl. (S),

2014/15:705 av Marie Granlund (S),

2014/15:707 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (S),

2014/15:759 av Jörgen Hellman m.fl. (S),

2014/15:782 av Emma Carlsson Löfdahl (FP),

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 2–4,

2014/15:2290 av Carina Ohlsson och Agneta Gille (S),

2014/15:2352 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (M),

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1, 3, 5 och 6 samt

2014/15:2447 av Mikael Oscarsson (KD).

Ställningstagande

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer ska mammografin omfatta alla kvinnor mellan 40 och 74 år. Alla landsting erbjuder dock inte mammografi till kvinnor i åldern 40–49 år. För oss är det självklart att man som kvinna ska få likvärdig undersökning oberoende av var man bor i landet. Det bör därför vara obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år.

Tillgången till den palliativa vården för barn är ojämlig mellan landets regioner och kommuner. Problem uppstår för att det inte finns tydliga överenskommelser mellan kommuner och landsting. Vi anser därför att man ska införa ett lagstadgat krav på överenskommelser mellan kommuner och landsting som tydliggör och förstärker deras ansvar på området.

Slutligen anser vi att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till en symtomlindrande behandling, oavsett var i landet man bor.

Regeringen bör se över dessa frågor.

11. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:164 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motionerna

2014/15:312 av Eva Sonidsson och Ingemar Nilsson (S),

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2014/15:500 av Phia Andersson m.fl. (S),

2014/15:705 av Marie Granlund (S),

2014/15:707 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (S),

2014/15:759 av Jörgen Hellman m.fl. (S),

2014/15:782 av Emma Carlsson Löfdahl (FP),

2014/15:1129 av Carina Herrstedt m.fl. (SD),

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD) yrkande 2,

2014/15:1238 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–4,

2014/15:2290 av Carina Ohlsson och Agneta Gille (S),

2014/15:2352 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (M),

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1, 3, 5 och 6,

2014/15:2447 av Mikael Oscarsson (KD) och

2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 8.

Ställningstagande

Att bli demenssjuk i yrkesverksam ålder är en speciell och svår problematik. Kunskapen om yngre dementas situation är bristfällig. Regeringen bör därför enligt min mening ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Svenskt Demenscentrum kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.

12. Sällsynta diagnoser, punkt 9 (FP)

av Barbro Westerholm (FP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:1612 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) yrkandena 1 och 2, bifaller delvis motionerna

2014/15:630 av Jan Lindholm (MP) yrkande 1 och

2014/15:1858 av Penilla Gunther (KD) samt avslår motionerna

2014/15:630 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 2 och 3,

2014/15:1460 av Alexandra Völker (S),

2014/15:1976 av Jan Lindholm (MP) och

2014/15:2593 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (M).

Ställningstagande

I oktober 2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag till en strategi för sällsynta sjukdomar. Socialstyrelsens strategiförslag överlämnades till Socialdepartementet i oktober 2012, för att färdigställas och antas. Enligt min mening är det nu angeläget att strategin utvecklas och antas i nära samarbete med brukarorganisationerna, så att de utlovade förbättringarna för diagnosbärrarna förverkligas.

Vid landets universitetssjukhus etableras nu regionala medicinska centrum för sällsynta diagnoser. Eftersom det saknas en central styrning av hur centrumen byggs upp och hur verksamheten ska inriktas innebär dessa i allt för hög grad att man bygger vidare på befintliga resurser för enstaka diagnoser, i stället för att kartlägga diagnosbärrarnas behov av vård och stöd. En gemensam nationell styrning är enligt min mening nödvändig.

Regeringen bör utveckla och anta en nationell strategi för sällsynta diagnoser samt arbeta för att stärka den nationella samordningen av medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

13. Insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 15 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkandena 2 och 3 samt

avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 9, 10 och 14,

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkandena 2 och 3,
 2014/15:1052 av Bengt Eliasson (FP) yrkandena 1 och 2,
 2014/15:1055 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,
 2014/15:2359 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2 och
 2014/15:2887 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP).

Ställningstagande

Psykisk ohälsa ökar i hela Sverige och förekommer i alla samhällsgrupper och ålderskategorier. Enligt vår mening bör regeringen uppdra åt lämplig myndighet att kartlägga de regionala skillnader som finns inom den psykiatriska vården och lämna förslag på hur dessa ska överbryggas för att säkra en god och jämlik vård i hela landet.

14. Insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 15 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 9, 10 och 14 samt avslår motionerna

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S) yrkandena 2 och 3,

2014/15:1052 av Bengt Eliasson (FP) yrkandena 1 och 2,

2014/15:1055 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:2359 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 2,

2014/15:2887 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP) och

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2106 och överenskommelserna mellan regeringen och SKL kan komma att innebära steg framåt på området. Det hade dock varit bättre om en långsiktig handlingsplan för psykiatrin hade förhandlats fram över blockgränserna, eller åtminstone presenterats för riksdagen, så att planens åtgärder hade kunnat diskuteras politiskt. Det behövs långsiktighet och tydliga mål för att åstadkomma varaktiga förändringar som håller över val och eventuella regeringskiften. Regeringen bör enligt min mening ta fram ett förslag till en sådan handlingsplan.

Vidare anser jag att psykiatrin måste ha ett genusperspektiv. Bland annat måste personalen inom psykiatrin ha kunskaper om mäns och kvinnors olika

livsvillkor och ta hänsyn till dem i behandlingen. Regeringen bör se över frågan.

Slutligen anser jag att det är avgörande för psykiatrins utveckling att det finns tillräckligt med personal och att den har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera bra. Därför bör regeringen ta initiativ till en överenskommelse med SKL om att påbörja ett programarbete om personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

15. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 16 (M)

av Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Amir Adan (M) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:2663 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 9 och 10 samt avslår motionerna

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 2,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 5 och

2014/15:2366 av Emma Henriksson (KD) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Utredningen om ungdomars psykiska hälsa pekade bl.a. på att olika aspekter av den moderna utvecklingen – såsom it, omställningen av ekonomin, högre prestationskrav och ett ökat utbud av olika valmöjligheter i samhället – påverkar barns uppväxtvillkor. Både barn och föräldrar kan ha svårt att hantera alla nya möjligheter som har tillkommit. En del barn blir inte rustade för att klara av livets krav och utmaningar, utan drabbas i stället av oro och psykisk bräcklighet. Vi anser att det är angeläget att i ännu högre grad arbeta förebyggande med frågor som rör ungas psykiska välbefinnande. Vidare anser vi att tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri måste öka under denna valperiod.

Regeringen bör se över dessa frågor.

16. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 16 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion
2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 5 och
avslår motionerna
2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD) yrkande 2,
2014/15:2366 av Emma Henriksson (KD) yrkandena 1 och 2 samt
2014/15:2663 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 9 och 10.

Ställningstagande

Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat. Det är därför enligt min mening angeläget att fortsätta att förkorta väntetiderna till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Regeringen bör vidta åtgärder för att åstadkomma detta.

17. Vård av personer med självskadebeteende, punkt 17 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion
2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 12 och
avslår motion
2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 13.

Ställningstagande

Flickor och unga kvinnor med självskadebeteende är en särskilt utsatt grupp inom rättspsykiatrin. I stället för att behandlas inom den vanliga psykiatriska vården förs de över till rättspsykiatrin där de hamnar på samma avdelningar som personer, oftast män, som är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar och inte sällan grova våldsbrott. Denna vård står i strid mot såväl det allmänna rättsmedvetandet som mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Vi anser att det bör införas ett uttryckligt förbud mot att placera personer som varken är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar vid rättspsykiatriska avdelningar och kliniker. Regeringen bör se över denna fråga.

18. Vård av personer med självskadebeteende, punkt 17 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

Ställningstagande

Flickor och unga kvinnor med självskadebeteende är en särskilt utsatt grupp inom rättspsykiatri. I stället för att behandlas inom den vanliga psykiatriska vården förs de över till rättspsykiatri där de hamnar på samma avdelningar som personer, oftast män, som är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar och inte sällan grova våldsbrott. Denna vård står i strid mot såväl det allmänna rättsmedvetandet som mänskliga rättigheter och barnkonventionen. Det bör enligt min mening införas ett uttryckligt förbud mot att placera personer som varken är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar vid rättspsykiatriska avdelningar och kliniker. Regeringen bör se över denna fråga.

Innan förbudet träder i kraft måste dessa patienter kunna få en god vård i den reguljära psykiatri. Regeringen bör, med Självskadeprojektets slutrapport som utgångspunkt, lämna förslag på åtgärder för att utveckla den psykiatriska vården så att den kan ta emot och behandla patienter med självskadebeteende.

19. Rättspsykiatrisk vård, punkt 19 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2906 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11 och

2014/15:1524 av Roland Utbult (KD).

Ställningstagande

För att inte brottsoffer eller anhöriga till brottsoffer ska riskera att försättas i en ny utsatthet krävs att samhället vidtar åtgärder för att täppa till den lucka som uppstått till följd av it-samhällets moderna teknik. Vi anser därför att grova brottslingar som dömts till rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång

till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel under samma villkor som de som avtjänar fängelsestraff.

En av rättspsykiatrins svåraste uppgifter är att bedöma risken för framtida våldshandlingar från patienternas sida. Därför anser vi att man i Sverige bör ta fram ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument som bygger på forskning och beprövad erfarenhet.

Regeringen bör se över dessa frågor.

20. Rättspsykiatrisk vård, punkt 19 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11 och avslår motionerna

2014/15:1524 av Roland Utbult (KD) och

2014/15:2906 av Kent Ekeröth m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Jag anser att kvinnor osynliggörs inom rättspsykiatrin. De kvinnor som döms till rättspsykiatrisk vård är få i förhållande till dömda män, och boendemiljön är i hög grad anpassad efter män. Kvinnors situation inom rättspsykiatrin bör därför uppmärksammas. Regeringen bör se över denna fråga och vidta lämpliga åtgärder.

21. Kompetensförsörjning och personalfrågor, punkt 20 (M, C, FP, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Anders W Jonsson (C), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (FP) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 10 och 13,

bifaller delvis motion

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6, 8 och 9 samt avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2014/15:425 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:635 av Lisbeth Sundén Andersson (M) och

2014/15:1805 av Solveig Zander och Annika Qarlsso (C).

Ställningstagande

En viktig förutsättning för en högkvalitativ vård är spridningen och tillämpningen av bästa tillgängliga kunskap. Tillgången på evidensbaserad kunskap ska inte bero på var vårdgivaren arbetar. Bättre kunskapsunderlag kan bidra till ökad patientsäkerhet, effektivare resursutnyttjande och ökad jämlikhet. Vi anser därför att regeringen ge i uppdrag åt lämplig myndighet att inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal. Vidare bör regeringen vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning.

22. Kompetensförsörjning och personalfrågor, punkt 20 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 7 och 8 samt avslår motionerna

2014/15:425 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2,

2014/15:635 av Lisbeth Sundén Andersson (M),

2014/15:1805 av Solveig Zander och Annika Qarlsso (C),

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 10 och 13 samt

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6, 8 och 9.

Ställningstagande

Enligt min mening krävs det ett helhetsgrepp för att trygga sjukvårdens personalförsörjning i hela landet både i närtid och i framtiden. En parlamentarisk utredning om sjukvårdens personalförsörjning bör därför tillsättas av regeringen för att analysera situationen och komma med konkreta förslag på kort och lång sikt.

Vidare anser jag att det borde fastställas ett nationellt mål för den svenska förlossningsvården om att ha en barnmorska per aktiv förlossning. Regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att kartlägga situationen på förlossningsavdelningarna runt om i landet och komma med konkreta förslag på vad som behöver göras för att nå målet om att ha en barnmorska per aktiv förlossning.

23. Specifika kunskaps- och kompetensfrågor, punkt 21 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:79 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 11 och avslår motionerna

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) yrkande 1,

2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) yrkande 3,

2014/15:1615 av Barbro Westerholm (FP) och

2014/15:2600 av Annika Qarlsö (C) yrkande 5.

Ställningstagande

Vården av tortyr- och krigstraumatiserade är i dagsläget bristfällig. Det finns även brister i kompetens kring tortyr- och krigsskador bland dem som möter drabbade i primärvården, på mödravårdscentraler och barnavårdscentraler, varför tillstånden ibland upptäcks först efter många år i Sverige. Det är avgörande att traumaproblematik upptäcks tidigt. För att uppnå det anser jag att det krävs en satsning på kompetenshöjning inom vård och myndigheter så att rätt behandling kan sättas in så tidigt som möjligt. Regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets landsting för att komma till rätta med bristerna.

24. Samvetsfrihet, punkt 22 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:1601 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD).

Ställningstagande

Samvetsfrihet innebär att man genom hänvisning till samvetsskäl inte behöver utföra en viss uppgift. I länder med samvetsskäl tas kunskaper och engagemang till vara bland exempelvis sjukvårdspersonal, utan att tvinga dem som hyser samvetetsbetänkligheter om svåra etiska frågor att delta i viss verksamhet. Enligt vår mening är detta i första hand en arbetsgivarfråga. Vi förespråkar därför en ordning där de enskilda landstingen, inom ramen för sin personalpolicy, hanterar frågan. Från statligt håll bör det ges stöd och hjälp från Socialstyrelsen. Regeringen bör se över denna fråga.

25. Behörighetsfrågor, punkt 25 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:1968 av Martin Kinnunen (SD) yrkande 2 och

2014/15:2109 av Carina Herrstedt (SD) samt avslår motionerna

2014/15:757 av Krister Örnfjäder (S),

2014/15:1502 av Gunilla Nordgren (M) och

2014/15:1951 av Krister Hammarbergh (M).

Ställningstagande

Det är ett utbrett problem att vårdpersonal som tidigare straffats för grov brottslighet tillåts arbeta vidare inom vården. I samband med att patientsäkerhetslagen infördes 2011 tydliggjordes lagstiftningen så att även brott som inte har med vårdyrket att göra ska kunna leda till att legitimationen återkallas. Detta fungerar dock enligt vår mening inte tillfredsställande. Det finns i dag två grundläggande problem. Ett problem är att Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg alltför ofta inte får information från domstolarna om när vårdpersonal har dömts för allvarlig brottslighet som skulle kunna påverka personernas fortsatta yrkeskarriär. Ett annat problem är att de allra flesta personer som rapporteras in till svenska myndigheter ändå tillåts arbeta vidare. Enligt vår mening krävs det en översyn av gällande lagstiftning.

Vidare anser vi att det bör införas en gemensam nordisk lista över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation, vilket skulle göra det omöjligt för dessa läkare att flytta från ett nordiskt land till ett annat.

Regeringen bör se över dessa frågor.

26. Patientdatalagen och it i vården, punkt 26 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:1121 av Stefan Jakobsson (SD) och avslår motionerna 2014/15:153 av Edward Riedl (M), 2014/15:466 av Monica Green (S), 2014/15:1495 av Johan Hultberg (M) och 2014/15:2428 av Ola Johansson (C) yrkande 6.

Ställningstagande

Landstingen har i dag inte den goda kontroll som vore önskvärt över de olika köer som bildas runt om i landstingen, varken för nybesök eller återbesök. Enligt vår mening bör regeringen se över möjligheten att införa ett gemensamt it-system för alla landsting i Sverige så att ett sjukhus skulle kunna se var köerna finns, ungefärlig väntetid för patienterna och var samma åkomma kan behandlas snabbare.

27. Hälsokontot Hälsa för mig, punkt 27 (M, C, FP, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Finn Bengtsson (M), Anders W Jonsson (C), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (FP) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 15 och bifaller delvis motion 2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 24.

Ställningstagande

Forskning visar att patientdelaktighet leder till bättre vård och bättre hälsa. Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft. Den tydliggör och förstärker patientens ställning genom förbättrad delaktighet, valfrihet och information. Vi vill stärka patientens ställning ytterligare genom att stimulera utvecklingen av den digitala tjänsten Hälsa för mig, där den enskilde enkelt ska kunna samla och spara information om sin egen hälsa. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder.

28. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 2 och avslår motionerna

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,

2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 14 och

2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP).

Ställningstagande

Hälso- och sjukvårdslagen utgår från allas lika rätt till vård efter behov. I dag är skillnaderna alltför stora, där bl.a. avståndet till sjukvård ger oacceptabla skillnader. Tydliga prioriteringar måste göras för att minska skillnaderna. Nya lösningar för att stimulera utvecklingen av sjukvård i glesbygd bör utredas. Det kan bl.a. handla om att skapa en effektiv organisation för sjukvårdstransporter samt att bättre ta till vara de fördelar som it-utvecklingen ger. Regeringen bör tillsätta en sådan utredning.

29. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6 och

2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 14 och

avslår motionerna
2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) och
2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 2.

Ställningstagande

Att erbjuda hälso- och sjukvård i gles- och landsbygdsområden som är trygg, säker och likvärdig med den i övriga landet har sin egen problematik eftersom det råder andra förutsättningar än i städer och tätbefolkade områden. Jag anser att glesbygdsmedicin som kunskapsområde behöver såväl forsknings- som utvecklingsmedel för att finna och sprida de lösningar som kan garantera en trygg, säker och likvärdig vård till den del av befolkningen som bor i gles- och landsbygdsområden. De metoder som har arbetats fram i främst Västerbotten behöver få nationell spridning. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin och arbeta med kunskaps-spridning av metoder och tekniklösningar.

30. Glesbygdsmedicin, punkt 29 (FP)

av Barbro Westerholm (FP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion
2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP) och
avslår motionerna
2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,
2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 14 och
2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C) yrkande 2.

Ställningstagande

Redan i mitten av 1990-talet började man använda distansöverbyggande teknik och då framför allt telemedicin i Västerbottens inland för att underlätta tillgången till hälso- och sjukvård där. Längst har man kommit i Storuman där man har skapat Glesbygdsmedicinskt centrum med hälsocenter och sjukstuga.

De erfarenheter som vunnits inom glesbygdsmedicin i Norrlands inland, kan ligga till grund för utvecklingen av glesbygdsmedicin i andra glesbyggda delar av Sverige.

Mot bakgrund av ovanstående anser jag att regeringen bör överväga att inrätta ett glesbygdsmedicinskt centrum som förläggs till något av Sveriges universitet.

31. Behandling av ofrivillig barnlöshet, punkt 32 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkandena 5, 7, 9 och 10 samt

avslår motionerna

2014/15:412 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (FP),

2014/15:470 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 2 och

2014/15:2857 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (S).

Ställningstagande

Lagstiftningen om assisterad befruktning ska gälla lika för alla oavsett sexuell läggning och civilstånd, och den måste därför enligt min mening ändras på en rad punkter. Inledningsvis anser jag att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att par och ensamstående kvinnor får uttrycklig rätt att välja en känd donator för assisterad befruktning. Vidare bör regeringen ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning. Regeringen bör även tillsätta en utredning i syfte att ge kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg och donerad sperma samtidigt. Avslutningsvis bör regeringen lägga fram förslag till en lagändring som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på barnmorskemottagningar.

32. Surrogatmoderskap, punkt 33 (C, FP)

av Anders W Jonsson (C) och Barbro Westerholm (FP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 7 och

avslår motion

2014/15:2438 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Om det kan skapas nya former för barn att komma till världen som är trygga för både barnet och surrogatmamman ska det enligt vår mening välkomnas. Det bör finnas tydliga regler i svensk lagstiftning om att både föräldrarnas och surrogatmammans situation ska utredas. Denna utredning bör tydligt visa att surrogatmamman inte tar på sig uppdraget av ekonomiska skäl. Således anser vi att regeringen bör se över frågan om surrogatmoderskap.

33. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, punkt 34 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V) yrkande 8 och bifaller delvis motionerna

2014/15:944 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S) och

2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M) yrkande 1.

Ställningstagande

I delbetänkandet Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor (SOU 2014:29) föreslås det att det ska bli möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Jag anser att en sådan lagstiftning omgående behöver komma på plats. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag till en lagändring som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänna sjukhus.

34. Abort och fosterdiagnostik, punkt 35 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:2603 av Julia Kronlid (SD),

2014/15:2604 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1–3,

2014/15:2605 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 1–3 och

2014/15:2846 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3 samt avslår motionerna
 2014/15:881 av Tuve Skånberg (KD),
 2014/15:885 av Tuve Skånberg (KD),
 2014/15:1394 av Mikael Oscarsson (KD),
 2014/15:1628 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD) yrkande 2 och
 2014/15:2846 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att tidsgränsen för fri abort bör sänkas från vecka 18 till vecka 12 och att det efter graviditetsvecka 12 ska krävas synnerliga skäl för abort. Regeringen bör återkomma med tydliga riktlinjer för stödsatser i syfte att hitta alternativa lösningar till abort i de fall kvinnan så önskar.

Enligt vår mening ska livsduglighetskriteriet anpassas efter den medicinska utvecklingen på så sätt att det alltid ska finnas minst två veckors marginal från det tidigast födda överlevande barnet till den senast godkända tidpunkten för abort. Vidare ska dagens praxis för godkännande av sena aborter ändras så att inga aborter godkänns efter graviditetsvecka 19, med undantag för om fostret är så allvarligt skadat att det inte bedöms kunna överleva utanför livmodern. Om 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.

Vi vill i detta sammanhang även uppmärksamma vikten av att motverka att abort används som en metod för att välja egenskaper hos barn. Vidare anser vi att det bör ske en översyn av praxis för beviljande av sena aborter. Avslutningsvis anser vi att Sverige, i enlighet med Europarådets resolution 1829, bör införa regelverk som försvårar könsselektiva aborter.

Regeringen bör se över dessa frågor.

35. Könsstympning, punkt 39 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:1234 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

2014/15:2949 av Hanna Wigh m.fl. (SD),

bifaller delvis motion

2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4 och

avslår motionerna

2014/15:1706 av Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (M) och
2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Kvinnlig könsstympning är en grym och förkastlig sedvänja som inte ska drabba någon flicka eller kvinna som är bosatt i Sverige. Vi anser därför att förekomsten av könsstympning i Sverige bör utredas. Utredningen ska även analysera det arbete som görs på området i dag.

Vidare anser vi att de föräldrar som vill skydda sina barn från att utsättas för könsstympning när de reser till hemlandet behöver stöd. Sverige bör därför införa ett hälsointyg som tydligt ska visa att könsstympning är förbjudet enligt svensk lag.

Regeringen bör se över dessa frågor.

36. Omskärelse, punkt 40 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:1091 av Björn Söder m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt

2014/15:2118 av Adam Marttinen (SD) och

bifaller delvis motionerna

2014/15:672 av Jan Ericson (M) och

2014/15:2591 av Finn Bengtsson (M).

Ställningstagande

Att samhället ser allvarligt på kvinnlig könsstympning är positivt, och allt förebyggande arbete är bra. Vi anser att pojkar bör ha samma rätt att slippa dels komplikationer som t.ex. nedsatt känslighet i könsorganen, dels den oerhörda kränkning av integriteten som omskärelse faktiskt innebär.

I och med att Sverige står bakom barnkonventionen har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Alla barn bör ha rätt till sina egna kroppar, och det bör vara likhet inför lagen.

Vi anser att icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar bör förbjudas och att lagen om könsstympning bör könsneutraliseras. Regeringen bör se över dessa frågor.

37. Könstillhörighet, punkt 41 (FP)

av Barbro Westerholm (FP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 41 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 8 och avslår motionerna

2014/15:1180 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S) och

2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att åldersgränsen för byte av juridisk könstillhörighet bör kunna sänkas. Det är för tidigt att säga hur långt, men det skulle t.ex. kunna handla om 16 år. Transpersoner under 18 år bör enligt min mening få möjlighet att betecknas som det kön de anser sig själva vara, inte det kön som de förväntas vara enligt samhällets normer. Regeringen bör därför se över frågan om åldersgränsen för byte av juridisk könstillhörighet.

38. Tandvård, punkt 43 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

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

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 4 och avslår motionerna

2014/15:514 av Hillevi Larsson (S),

2014/15:676 av Said Abdu (FP) yrkandena 1–3,

2014/15:989 av Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (S),

2014/15:1195 av Jennie Nilsson (S) och

2014/15:2044 av Petter Löberg och Ann-Christin Ahlberg (S).

Ställningstagande

Tandvårdsstödet har reformerats och blivit mer generöst. Fortfarande är dock kunskapen om förmånerna bristande hos många. Reformen bör därför enligt

min mening utvecklas för att öka kunskapen om möjligheten till tandvårdsstöd. Beloppsgränser och regelverk bör också ses över, allt för att fler ska kunna få ta del av tandvårdsstödet. Jag anser därför att regeringen bör se över frågan om att utveckla tandvårdsstödet.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:79 av Christina Høj Larsen m.fl. (V):

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets landsting för att komma till rätta med bristerna.

2014/15:85 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inriktningen för den nationella politiken för hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör tas fram med inriktning på hur man kan öka och sprida kunskap om hur könsfaktorer påverkar vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om aktiva åtgärder för en jämlik sjukvård för människor med funktionsnedsättning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på hur hbtq-personer över hela landet ska kunna garanteras vård på lika villkor.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin och arbeta med kunskapsspridning av metoder och tekniklösningar.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en parlamentarisk utredning om sjukvårdens personalförsörjning bör tillsättas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda och lämna förslag på vad som behöver göras för att nå målet om en barnmorska per aktiv förlossning i förlossningsvården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en långsiktig handlingsplan för psykiatri bör tas fram.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv i psykiatri.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kvinnors situation i rättspsykiatri bör uppmärksammas.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas ett förbud mot att placera personer som inte är dömda eller misstänkta för brottsliga handlingar vid rättspsykiatriska avdelningar eller kliniker.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör lämna förslag på åtgärder för att utveckla vården av patienter med självskadebeteende.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att påbörja ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

2014/15:132 av Lotta Johnsson Fornarve m.fl. (V):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att par och ensamstående kvinnor får uttrycklig rätt att välja en känd donator för assisterad befruktning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för assisterad befruktning.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag till lagändring som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänna sjukhus.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att ge kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg och donerad sperma samtidigt.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag till lagändring som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på barnmorskemottagningar.

2014/15:153 av Edward Riedl (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att få myndigheter att tydligare upplysa den enskilde om möjligheten till samtycke.

2014/15:163 av Håkan Svenneling m.fl. (V):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör få i uppdrag att ta fram en strategi för hur glesbygdsmedicin och mobila vårdteam kan utvecklas ytterligare i syfte att stärka sjuk- och hälsovården på landsbygden.

2014/15:164 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Svenskt Demenscentrum kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.

2014/15:312 av Eva Sonidsson och Ingemar Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av en nationell plan för att alla med glutenintolerans ska få samma möjligheter till behandling oavsett var i landet de bor.

2014/15:383 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av att upplysa vårdbildningar och vårdgivare om endometrios och dess symtom och effekter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över förutsättningarna för adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos.

2014/15:412 av Birgitta Ohlsson och Maria Weimer (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att embryodonationer bör tillåtas i Sverige.

2014/15:425 av Cecilia Widegren (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en personalförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förbättrade villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor.

2014/15:428 av Cecilia Widegren (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska vara obligatoriskt att ta ställning till organ donation för att få körkortstillstånd och förnyat körkort.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplanteringsdugliga så länge som möjligt.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett ökat samarbete i EU för att förbättra tillgången på och samordningen av organ.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att information om organdonationer och möjlighet att ta ställning till sådana regelbundet kommer medborgarna till del.

2014/15:466 av Monica Green (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att utforma nationella riktlinjer för it-användning i vård och omsorg.

2014/15:470 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om embryodonation till par och ensamstående som saknar både egna ägg och spermier.

2014/15:500 av Phia Andersson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

2014/15:514 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan.

2014/15:597 av Lars Tysklind och Barbro Westerholm (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en ny utredning om destruktivt och manipulativt ledarskap.

2014/15:630 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inleda arbetet med en nationell strategi för sällsynta diagnoser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att starta samtal med SKL om behovet av samordning för behandling av sällsynta diagnoser.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av åtgärder för en adekvat och jämlik vård i hela landet av patienter med sällsynta diagnoser.

2014/15:635 av Lisbeth Sundén Andersson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över läkarnas arbetstider och arbetssituation.

2014/15:672 av Jan Ericson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om omskärelse av omyndiga pojkar.

2014/15:676 av Said Abdu (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillförsäkra patienter med amalgamfyllningsproblem lika behandling i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa ett högkostnads-skydd vid amalgamsanering.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om forskning om sambandet mellan ohälsa och kvicksilver-exponering.

2014/15:703 av Håkan Bergman och Gunilla Svantorp (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i samverkan med sjukvårdens huvudmän se över möjligheten att stimulera arbetet med utbildning för patienter med kroniska sjukdomar.

2014/15:705 av Marie Granlund (S):

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

2014/15:707 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vårdsituationen för hiv-positiva i framtiden behöver ses över.

2014/15:741 av Shadiye Heydari (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att låta mammografi och gynekologiska cellprovskontroller ingå i högkostnadsskyddet.

2014/15:743 av Shadiye Heydari och Johan Büser (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla den offentliga hälso- och sjukvården för att principen om lika vård för alla ska uppnås.

2014/15:757 av Krister Örnfjäder (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en automatisk samordning mellan länder vad gäller yrkesförbud för läkare.

2014/15:759 av Jörgen Hellman m.fl. (S):

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

2014/15:768 av Agneta Gille och Lena Hallengren (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en nollvision för bältesläggningar i psykiatrin.

2014/15:771 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att utarbeta ett nytt ersättningssystem där patientens behov ställs i centrum.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att genom nya styrsystem bättre tillvarata det kliniska omdömet hos de professionella i vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för arbete i linje med vetenskaplig grund (evidens) och kliniskt beprövad erfarenhet genom ett ökat användande av befintliga resurser, t.ex. HTA-centrum.

2014/15:782 av Emma Carlsson Löfdahl (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åldersgränser för screeningprogram i hälso- och sjukvården.

2014/15:881 av Tuve Skånberg (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om alla människors lika värde och utsorterande fosterdiagnostik.

2014/15:885 av Tuve Skånberg (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en opererbar åkomma som läpp- och gomspalt aldrig ensam ska kunna vara ett tillräckligt skäl för att bevilja en sen abort.

2014/15:920 av Christer Engelhardt (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över förslaget om specialistutbildning för fysioterapeuter.

2014/15:943 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S):

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

2014/15:944 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2014/15:989 av Mattias Jonsson och Adnan Dibrani (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att förlänga den avgiftsfria ungdomsvården för att fler ska bibehålla en god tandhälsa.

2014/15:1003 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att grön rehabilitering ska erkännas som en rehabiliteringsform på samma sätt som den konventionella vården.

2014/15:1045 av Katarina Brännström (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över lagen om tvångsvård.

2014/15:1052 av Bengt Eliasson (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla en nationell strategi för psykiatrisk vård.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samla kompetens och utvecklingsresurser vid sex psykiatriska centrum.

2014/15:1055 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att närstående till myndiga personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges bättre och rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att klara ut rättsläget kring s.k. nätverkskontrakt och hur användningen av dessa ska kunna spridas.

2014/15:1091 av Björn Söder m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att könsneutralisera lagen om könsstymning.

2014/15:1114 av Per Ramhorn och Christina Thuring (SD):

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

2014/15:1121 av Stefan Jakobsson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av möjligheten att införa ett gemensamt it-system för alla landsting i Sverige.

2014/15:1129 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling.

2014/15:1167 av Said Abdu (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förstatta universitetssjukhusen för att samla alla högskolefrågor under statens ansvar.

2014/15:1180 av Jonas Gunnarsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kompensation till dem som har tvångssteriliserats till följd av de tidigare bestämmelserna i könstillhörighetslagen.

2014/15:1195 av Jennie Nilsson (S):

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

2014/15:1210 av Lena Asplund och Ulf Berg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sexuell preferens inte ska påverka om en person får lämna blod eller ej.

2014/15:1215 av Lena Asplund (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över PNA-verksamhet.

2014/15:1234 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsointyg.

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat krav på överenskommelser mellan kommuner och landsting om palliativ vård av barn som tydliggör deras ansvar på området.

2014/15:1236 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inkludera tandvården i patientlagen.

2014/15:1238 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år.

2014/15:1264 av Sara-Lena Bjälkö (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över åldersrätten för pensionärerna att ta resor med s.k. Resam.

2014/15:1271 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården.

2014/15:1373 av Rasmus Ling och Niclas Malmberg (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en person ska klassas som donator av organ, om han eller hon inte har meddelat något annat.

2014/15:1394 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.

2014/15:1460 av Alexandra Völker (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nationella medicinska center för sällsynta diagnoser.

2014/15:1464 av Margareta Cederfelt och Tina Ghasemi (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en översyn av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett införande av en patienträttighetslag.

2014/15:1491 av Åsa Coenraads (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätt till insemination för ensamstående kvinnor.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att donatorns rätt till anonymitet bör skyddas.

2014/15:1495 av Johan Hultberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över patientdatalagen och Socialstyrelsens riktlinjer när det gäller tillgången till patientjournaler.

2014/15:1502 av Gunilla Nordgren (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över prövningen av läkares rätt att förskriva receptbelagda läkemedel.

2014/15:1507 av Olle Felten och Per Ramhorn (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fastställa principen att jämlika patientavgifter för likvärdiga vårdinsatser i den samhällsbetalda vården ska gälla i hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman.

2014/15:1524 av Roland Utbult (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka brottsoffrets och dennes närståendes trygghet när en gärningsman döms till rättspsykiatrisk vård.

2014/15:1598 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sexuell läggning eller preferens inte bör ha någon inverkan på en individs möjlighet att lämna blod.

2014/15:1601 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmuntra landstingen att erbjuda berörd person s.k. samvetsfrihet.

2014/15:1607 av Barbro Westerholm m.fl. (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett nationellt, universitetsanknutet centrum för glesbygdsmedicin.

2014/15:1612 av Barbro Westerholm m.fl. (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla och anta en nationell strategi för sällsynta diagnoser.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka den nationella samordningen av medicinska centrum för sällsynta diagnoser.

2014/15:1615 av Barbro Westerholm (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insatser för människor med posttraumatiskt stressyndrom till följd av tortyr och krigsupplevelser.

2014/15:1616 av Barbro Westerholm (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att säkerställa stöd till för tidigt födda barn och deras familjer.

2014/15:1628 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (KD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att rätten till liv ska fortsätta att värnas i alla delar av den medicinska vården.

2014/15:1642 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av nationella riktlinjer för evidensbaserade metoder för tidig upptäckt av dyslexi.

2014/15:1706 av Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en obligatorisk screening av flickor i syfte att upptäcka och motverka könsstymning.

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi till kvinnor i åldern 40–74 år i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra behandlingar som är godkända av Läkeemedelsverket tillgängliga i hela landet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling av bröstcancer.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

2014/15:1805 av Solveig Zander och Annika Qarlsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utifrån hälso- och sjukvårdslagen skapa trygga och skadefria förlösningar.

2014/15:1810 av Johan Hultberg och Åsa Coenraads (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan.

2014/15:1858 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige ska ha en handlingsplan för sällsynta diagnoser.

2014/15:1859 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sjukvårdens ersättningssystem inte endast får bygga på produktionsfaktorer.

2014/15:1860 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att neuropsykiatriska utredningar ska omfattas av vårdgarantin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att neuropsykiatriska utredningar för barn i förskola och skola ska genomföras i samarbete mellan kommunen och landstinget/regionen.

2014/15:1870 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa nationella riktlinjer för prehospital vård.

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av en jämlik sjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av en vassare vårdgaranti.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla tandvårdsstödet.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

2014/15:1951 av Krister Hammarbergh (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkares förskrivningsrätt för mediciner bör upphöra vid 67 års ålder med undantag för de fall där dispens beviljas.

2014/15:1968 av Martin Kinnunen (SD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en översyn av den lagstiftning som reglerar återkallande av legitimation för vårdpersonal.

2014/15:1976 av Jan Lindholm (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökat stöd till Rett center i Östersund.

2014/15:2044 av Petter Löberg och Ann-Christin Ahlberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att studera högkostnadsskyddets socioekonomiska utfall.

2014/15:2109 av Carina Herrstedt (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en nordisk lista över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation.

2014/15:2118 av Adam Marttinen (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i lag förbjuda omskärrelser av icke-medicinska skäl på omyndiga pojkar.

2014/15:2202 av Börje Vestlund m.fl. (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om transpersoners rätt att bilda familj.

2014/15:2218 av Jan R Andersson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa nationella riktlinjer för kostbidrag vid celiaki.

2014/15:2260 av Åsa Westlund m.fl. (S):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att beakta behovet av en fungerande välfärd för en växande Stockholmsregion.

2014/15:2290 av Carina Ohlsson och Agneta Gille (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna till avgiftsfri mammografi och likvärdig bröstcancerbehandling i hela landet.

2014/15:2316 av Jan Björklund m.fl. (FP):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om surrogatmoderskap.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åldersgränsen för byte av juridisk könstillhörighet.

2014/15:2345 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade rättigheter för patienter och vårdgivare.

2014/15:2347 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ändring av rutinerna för organdonationer.

2014/15:2352 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kräva insatser som ökar möjligheterna att upptäcka osteoporos (benskörhet) och i ett tidigt skede upptäcka, korrekt diagnostisera och förebygga frakturer som orsakas av denna sjukdom.

2014/15:2353 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att överlåta ansvaret för universitetssjukhusen till staten.

2014/15:2359 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att i diagnostiska sammanhang likställa dataspelsberoende med ett psykiskt tillstånd.

2014/15:2366 av Emma Henriksson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa upp hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar i alla landsting.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en sammanställning bör göras där exempel från

landsting som lyckats bra i arbetet med denna övergång lyfts fram och kan verka som goda exempel för andra landsting.

2014/15:2417 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en oberoende instans som objektivt granskar medicinska intyg.

2014/15:2422 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål.

2014/15:2428 av Ola Johansson (C):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra systemen för patientinformation så att patienten får tillgång till sin information inom vård och omsorg.

2014/15:2433 av Anders W Jonsson (C):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att rätten att välja utförare oberoende av landstings- eller regiongräns ska gälla även i slutenvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda lösningar för att stimulera utvecklingen av glesbygdssjukvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra de årliga rapporterna Öppna jämförelser av vårdens resultat tillgängliga via internet för patienter och medborgare.

2014/15:2438 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige inom ramen för sina bilaterala relationer och multilaterala forum verkar mot förekomsten av surrogatmödraskap.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fortsätta att värna kvinnor och barn mot att bli handelsvaror i ett system med surrogatmödraskap.

2014/15:2444 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att endometrios bör klassas som en folksjukdom.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer för behandling och diagnostisering av endometrios.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att upprätta regionala handlingsprogram för diagnostisering och behandlingsformer och för att fånga upp misstänka fall för utredning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att motverka ofrivillig barnlöshet som en konsekvens av utebliven eller försenad diagnos eller avsaknad av medicinering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kvinnor med diagnosen endometrios bör ges upplysning om diagnosens risker för framtida barnplaner.

2014/15:2445 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra samverkan mellan skolan, polisen och hälso- och sjukvården för att förebygga och förhindra könsstympning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad 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.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att könsstympade kvinnor bör få information om möjligheten att genomgå en operation, deinfibulering, som kan minska skador och smärta.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att etablera ett hälsointyg till skydd för flickor mot könsstympning.

2014/15:2447 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvecklingen av palliativ vård och omsorg inom Sveriges landsting och kommuner.

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka patientens ställning ytterligare genom att etablera en digital tjänst – Hälsa för mig – där den enskilde enkelt ska kunna samla och spara information om sin egen hälsa.

2014/15:2497 av Eva Lohman (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten.

2014/15:2498 av Eva Lohman (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över försäkringsskyddet för ambulanspersonal.

2014/15:2505 av Per Bill (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om användning av PKU-registret enbart för forskning.

2014/15:2533 av Krister Hammarbergh (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att boende i Tornedalen ska ges rätt att söka vård över gränsen mellan Sverige och Finland.

2014/15:2591 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om omskärelse av barn.

2014/15:2593 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över stödet till personer med sällsynta sjukdomar.

2014/15:2600 av Annika Qarlsson (C):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vårdgivare bör skapa rutiner för att vid vårdmöten ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet.

2014/15:2603 av Julia Kronlid (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i enlighet med Europarådets resolution 1829 införa regelverk i Sverige som försvårar könsselektiva aborter.

2014/15:2604 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det efter graviditetsvecka tolv ska finnas synnerliga skäl för en abort.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad 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.

2014/15:2605 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad 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.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad 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.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att om 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.

2014/15:2632 av Finn Bengtsson och Betty Malmberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre möjligheter till lika vård för alla i hela Sverige.

2014/15:2655 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ökad valfrihet ger bättre patienträttigheter.

2014/15:2658 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ersättningsmodeller för fritt etablerade vårdyrkesarbetande.

2014/15:2661 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en statlig sjukvårdsförsäkring med relevant ersättning till vårdgivare.

2014/15:2663 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i ännu högre grad arbeta förebyggande med frågor som rör ungas psykiska välbefinnande.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

2014/15:2664 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod fortsätta arbetet med att säkra en hög kvalitet och god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla utförare, oavsett driftsform, bör räkna med en likvärdig och strikt tillsyn.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod utveckla och öppna upp vården så att människor tar en mer aktiv roll för sin egen hälsa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast möjligt minska och effektivisera det administrativa arbetet för att få mer tid till patienterna.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten snarast under denna mandatperiod bör ta initiativ till att tillsammans med huvudmännen se över de olika regelverk som påverkar personalen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att möjliggöra att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården under denna mandatperiod ska erbjudas möjligheter till vidareutbildning.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast se över möjligheten att stimulera till att riva pyramiderna/hierarkierna i hälso- och sjukvården samt omsorgen.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omgående utveckla vårdvalet för att främja mångfalden och stärka patienternas ställning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omgående utveckla lagen om valfrihetssystem (LOV).
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod utveckla lagen om valfrihetssystem även inom andra områden som exempelvis funktionshindersverksamhet, specialistvård, rehabilitering och psykiatri.

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under denna mandatperiod tillsätta en utredning om att se över ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast fortsätta att utveckla det personliga hälso-kontot.

2014/15:2774 av Anders W Jonsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under ett år genomföra en nationell audit över dödfödda barn; en modern sårbarhets- och säkerhetsutredning.

2014/15:2846 av Paula Bieler m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att motverka att abort används som en metod för att välja egenskaper hos barn.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen ansvaret för att pröva ansökningar om abort som görs efter att den havande kvinnan har fått information om fostrets kön eller övriga fysiska egenskaper på hennes anmodan.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av praxisen för att bevilja sena aborter.

2014/15:2857 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (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.

2014/15:2861 av Pyyri Niemi och Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att skapa en mer rätts- och patientsäker process för dem som drabbas av nackskador.

2014/15:2874 av Fredrik Schulte (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att överväga nationella regler för vårdval.

2014/15:2884 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en oberoende instans som objektivt granskar medicinska intyg.

2014/15:2887 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om krav på att legitimerade personer möter vårdsökande till psykiatri vid den första vårdkontakten.

2014/15:2906 av Kent Ekeröth m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att grova brottslingar inom rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel på samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett gemensamt nationellt riskbedömningsinstrument som är framtaget genom forskning och beprövad erfarenhet.

2014/15:2919 av Hanna Wigh (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om epilepsivården och de samhällsutmaningar personer med epilepsi möter i samhället som ska lämna förslag på förbättringar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utredningen ska kartlägga regionala skillnader och brister inom epilepsivården och föreslå hur dessa skillnader och brister kan överbryggas och lämna förslag på nationella riktlinjer för epilepsivården.

2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökade insatser mot bröstcancer.

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om att införa nationella riktlinjer för den psykiatriska vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad 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.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur psykisk ohälsa ska förebyggas.

2014/15:2949 av Hanna Wigh m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förekomsten av könsstympning i Sverige och analysera det arbete som görs på området i dag.

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vård till tillståndslösa.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om juridiskt bindande nationella riktlinjer.

2014/15:2990 av Emma Henriksson (KD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukvårdens uppgift i livets tjänst.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett opolitiskt medicinsk-etiskt råd.