

# Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8

## Hälso- och sjukvårdsfrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår fem tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden.

- Regeringen bör årligen rapportera till riksdagen om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen med anledning av den högspecialiserade vårdens koncentration (s. 47–48).
- Regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården (s. 85).
- Regeringen bör återkomma med förslag om att utöka möjligheten till valfrihet i slutenvården (s. 85).
- Regeringen bör på lämpligt sätt se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister (s. 156).
- Regeringen bör överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning (s. 156).

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden främst med hänvisning till pågående utredningar och arbeten. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, tillgänglighet, kompetensförsörjning och personalfrågor samt medicinsk-etiska frågor.

I betänkandet finns 111 reservationer (S, M, SD, C, V, KD, L, MP). I två reservationer (S, MP) och (S, V, MP) föreslås att riksdagen inte ska ta något initiativ till att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården respektive att riksdagen inte ska ta något initiativ till att utöka möjligheten till valfrihet i slutenvården.

I betänkandet finns sex särskilda yttranden (C, L).

### *Behandlade förslag*

Cirka 350 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2018/19.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	6
Redogörelse för ärendet .....	24
Utskottets överväganden .....	26
Hälso- och sjukvårdens organisation .....	26
Tillgänglig vård .....	49
God och jämlik vård .....	54
Uppföljning och jämförelse .....	63
Patienträttigheter .....	68
Vårdval och valfrihet .....	73
Kompetensförsörjning och personalfrågor .....	86
Specifika kunskaps- och kompetensfrågor .....	98
Behörighet .....	103
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m. ....	107
Sällsynta diagnoser .....	121
Förlossnings- och mödravård .....	124
Vård av utländska medborgare .....	129
Psykisk ohälsa hos asylsökande .....	134
Patientskadelagen .....	138
Medicinsk åldersbedömning .....	141
Patientdatalagen och it i vården .....	145
Innovationer .....	157
Gränsöverskridande vård .....	159
Ambulanssjukvård .....	160
Glesbygdsmedicin .....	163
Vård i livets slutskede .....	166
Donation av organ och vävnader .....	170
Blodgivning .....	177
Biobankslagen .....	178
Fosterdiagnostik .....	180
Assisterad befruktning .....	182
Abort .....	189
Samvetsfrihet .....	192
Könsstympning och oskuldskontroll .....	194
Omskärelse .....	197
Könstillhörighet m.m. ....	198
Estetiska behandlingar .....	204
Etiska aspekter på användning av robotar .....	207
Information till vårdnadshavare .....	208
Tandvård .....	210
Reservationer .....	224
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M) .....	224
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD) .....	225
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V) .....	226
4. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (KD) .....	227
5. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L) .....	228
6. Kompetenscentrum, punkt 2 (V) .....	229
7. Kompetenscentrum, punkt 2 (KD) .....	230

8. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (M, SD) .....	230
9. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (V) ..	231
10. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (KD) .....	232
11. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (L)...	233
12. Högspecialiserad vård, punkt 5 (M, SD) .....	234
13. Högspecialiserad vård, punkt 5 (L) .....	234
14. Regionala cancercentrum, punkt 6 (SD, KD) .....	235
15. Tillgänglig vård, punkt 8 (M) .....	235
16. Tillgänglig vård, punkt 8 (SD).....	236
17. Tillgänglig vård, punkt 8 (KD).....	237
18. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (M, KD) .....	238
19. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (SD) .....	239
20. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (L) .....	239
21. Kvalitetskrav, punkt 10 (M, KD).....	240
22. Uppföljning och information om kvalitet m.m., punkt 11 (M, SD, KD).....	241
23. Etisk plattform, punkt 12 (KD).....	241
24. Nationella kvalitetsregister, punkt 13 (KD, L) .....	242
25. Patienträttigheter, punkt 14 (M) .....	242
26. Patienträttigheter, punkt 14 (SD).....	243
27. Certifierad patient, punkt 15 (KD).....	243
28. Villkor för verksamheter i vården, punkt 16 (M, SD, KD).....	244
29. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (M) .....	245
30. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (SD).....	245
31. Idéburet offentligt partnerskap (IOP), punkt 18 (M, V, KD).....	246
32. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (S, MP).....	247
33. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (C, L).....	247
34. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (V) .....	248
35. Valfrihet i slutenvården – patientlagen, punkt 20 (S, V, MP).....	249
36. Ersättningsystem, punkt 21 (M, SD).....	250
37. Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, punkt 22 (M, SD, KD).....	250
38. Långsiktig ekonomisk plan, punkt 23 (V) .....	251
39. Ledarskapsfrågor, punkt 24 (M) .....	251
40. Inhyrd personal, punkt 25 (V) .....	252
41. Kompetenslyft för sjuksköterskor, punkt 26 (SD).....	252
42. Kompetenslyft för undersköterskor, punkt 27 (SD).....	253
43. Minskad administration för vårdpersonal, punkt 28 (SD, KD).....	253
44. Metalldetektorer på sjukhus, punkt 29 (M, SD, L) .....	254
45. Registerkontroll, punkt 30 (SD) .....	254
46. Geriatrik, punkt 32 (SD, L) .....	255
47. Våld i nära relationer, punkt 33 (C).....	255
48. Endometriosis, punkt 34 (SD).....	256
49. Sepsis och vårdrelaterade infektioner, punkt 35 (SD) .....	256
50. Legitimation och förskrivning, punkt 37 (SD) .....	257
51. Legitimation och förskrivning, punkt 37 (L) .....	257
52. Prioriteringsplattformen, punkt 38 (L).....	258
53. Nationella riktlinjer, punkt 39 (SD).....	259
54. Nationella riktlinjer, punkt 39 (V, KD) .....	259

55. Åldersgränser vid screening, punkt 40 (SD).....	260
56. Åldersgränser vid screening, punkt 40 (L) .....	261
57. Vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd, punkt 42 (SD) .....	261
58. Handlingsplan för diabetesvården, punkt 43 (M, KD).....	262
59. Cancer och kost, punkt 44 (SD).....	263
60. Rehabilitering, punkt 45 (SD) .....	263
61. Rehabilitering, punkt 45 (V).....	264
62. Handlingsplan för sällsynta diagnoser, punkt 46 (C, L) .....	264
63. Förlossnings- och mödravård, punkt 48 (SD).....	265
64. Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., punkt 51 (M).....	266
65. Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., punkt 51 (SD) .....	266
66. Psykisk ohälsa hos asylsökande, punkt 53 (V).....	267
67. Psykisk ohälsa hos asylsökande, punkt 53 (L).....	267
68. Medicinsk åldersbedömning, punkt 56 (V) .....	268
69. Medicinsk åldersbedömning, punkt 56 (L).....	268
70. Allmänt om digitalisering, punkt 59 (M, KD) .....	269
71. Allmänt om digitalisering, punkt 59 (SD) .....	270
72. Utveckling av 1177, punkt 60 (SD, C) .....	270
73. Utveckling av 1177, punkt 60 (KD) .....	271
74. Digitala vårdtjänster, punkt 61 (C) .....	271
75. Digitala vårdtjänster, punkt 61 (V).....	272
76. Neutrala ersättningsystem, punkt 62 (M, SD, KD) .....	273
77. Innovationer, punkt 63 (SD).....	273
78. Vård i glesbygd, punkt 66 (V).....	274
79. Vård i livets slutskede, punkt 68 (SD).....	274
80. Vård i livets slutskede, punkt 68 (KD) .....	275
81. Dödshjälp, punkt 69 (KD) .....	276
82. Donation av organ och vävnader, punkt 70 (KD).....	276
83. Blodgivning, punkt 71 (SD) .....	277
84. Fosterdiagnostik, punkt 73 (SD, KD) .....	277
85. Assisterad befruktning, punkt 74 (KD).....	278
86. Donerade könsceller m.m., punkt 75 (KD).....	278
87. Donerade könsceller m.m., punkt 75 (L) .....	279
88. Surrogatmoderskap, punkt 76 (M, C) .....	280
89. Surrogatmoderskap, punkt 76 (SD, KD) .....	280
90. Surrogatmoderskap, punkt 76 (L).....	281
91. Abort, punkt 78 (KD) .....	282
92. Abort, punkt 78 (L).....	282
93. Samvetsfrihet, punkt 79 (KD) .....	283
94. Utbildning i frågor som rör könsstympning, punkt 80 (V) .....	283
95. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (M).....	284
96. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (SD).....	285
97. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (KD) .....	285
98. Omskärelse, punkt 82 (SD) .....	286
99. Könstillhörighet m.m., punkt 83 (L).....	286
100. Intersexuella tillstånd, punkt 84 (L).....	287
101. Estetiska behandlingar, punkt 85 (M, KD) .....	287

102. Estetiska behandlingar, punkt 85 (SD) .....	288
103. Etiska aspekter på användning av robotar, punkt 86 (L).....	288
104. Information till vårdnadshavare, punkt 87 (L).....	289
105. Information om tandvårdsstödet för äldre, punkt 89 (L).....	289
106. Förstärkt kunskapsstyrning av tandvårdssystemet för äldre m.fl., punkt 90 (M, SD, L) .....	290
107. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.fl., punkt 91 (M, SD, L) .....	290
108. Regelbunden utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden, punkt 92 (M, SD).....	291
109. Tillsyn och klagomålshantering, punkt 93 (M, SD).....	292
110. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 95 (SD).....	292
111. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 95 (KD) .....	293
Särskilda yttranden .....	294
1. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (C, L) .....	294
2. Tillgänglig vård, punkt 8 (C, L).....	294
3. Uppföljning och information om kvalitet m.m., punkt 11 (C, L) .....	294
4. Villkor för verksamheter i vården, punkt 16 (L).....	294
5. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (L) .....	295
6. Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, punkt 22 (C, L) .....	295
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	296
Motioner från allmänna motionstiden 2018/19 .....	296

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Hälso- och sjukvårdens organisation*

### **1. Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning**

Riksdagen avslår motionerna

- 2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),  
2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9,  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21, 22 och 53,  
2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,  
2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),  
2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),  
2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M),  
2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),  
2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,  
2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2,  
2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48.

*Reservation 1 (M)*

*Reservation 2 (SD)*

*Reservation 3 (V)*

*Reservation 4 (KD)*

*Reservation 5 (L)*

### **2. Kompetenscentrum**

Riksdagen avslår motionerna

- 2018/19:404 av Karin Rågsjö m.fl. (V),  
2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12 och  
2018/19:2689 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 5.

*Reservation 6 (V)*

*Reservation 7 (KD)*

### **3. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt**

Riksdagen avslår motionerna

- 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 12,  
2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S),  
2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 6 och 7,  
2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1,

2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,  
2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 2,  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7–  
9,  
2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 64 och  
65,  
2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 10.

*Reservation 8 (M, SD)*

*Reservation 9 (V)*

*Reservation 10 (KD)*

*Reservation 11 (L)*

#### **4. Årlig rapport om konsekvenser för akutsjukvården**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en årlig rapport om konsekvenserna för akutsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motion

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 73.

#### **5. Högspecialiserad vård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 12  
och 13.

*Reservation 12 (M, SD)*

*Reservation 13 (L)*

#### **6. Regionala cancercentrum**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 15.

*Reservation 14 (SD, KD)*

#### **7. Nationella taxan**

Riksdagen avslår motion

2018/19:1502 av Lotta Finstorp (M).

#### *Tillgänglig vård*

#### **8. Tillgänglig vård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 2, 8 och 9,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 4,

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 61, 63  
och 67 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 12.

*Reservation 15 (M)**Reservation 16 (SD)**Reservation 17 (KD)**God och jämlik vård***9. Jämlik och jämställd vård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 5,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3,

2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,

2018/19:1357 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10 och 16,

2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S),

2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S),

2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 2,

2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8,

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,

2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) och

2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 12.

*Reservation 18 (M, KD)**Reservation 19 (SD)**Reservation 20 (L)***10. Kvalitetskrav**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 16 och 17.

*Reservation 21 (M, KD)**Uppföljning och jämförelse***11. Uppföljning och information om kvalitet m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 62.

*Reservation 22 (M, SD, KD)***12. Etisk plattform**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 34.

*Reservation 23 (KD)***13. Nationella kvalitetsregister**

Riksdagen avslår motionerna



2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 1  
och

2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2.

*Reservation 24 (KD, L)*

#### *Patienträttigheter*

### **14. Patienträttigheter**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 10 och 11 samt

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23.

*Reservation 25 (M)*

*Reservation 26 (SD)*

### **15. Certifierad patient**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23.

*Reservation 27 (KD)*

#### *Vårdval och valfrihet*

### **16. Villkor för verksamheter i vården**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 59,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6,

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 30 och

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 5.

*Reservation 28 (M, SD, KD)*

### **17. Tillståndsplikt och tillsyn**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 60 och 61,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 18.

*Reservation 29 (M)*

*Reservation 30 (SD)*

### **18. Idéburet offentligt partnerskap (IOP)**

Riksdagen avslår motion

2018/19:756 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 12.

*Reservation 31 (M, V, KD)*

## 19. Vårdvalssystem – LOV

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att utveckla vården i den specialiserade öppenvården och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 33, bifaller delvis motion

2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD) yrkande 11 och avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4 och

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3.

*Reservation 32 (S, MP)*

*Reservation 33 (C, L)*

*Reservation 34 (V)*

## 20. Valfrihet i slutenvården – patientlagen

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att utöka möjligheten till valfrihet inom slutenvården och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 2,

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 14 och

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 74.

*Reservation 35 (S, V, MP)*

## 21. Ersättningsystem

Riksdagen avslår motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

*Reservation 36 (M, SD)*

### *Kompetensförsörjning och personalfrågor*

## 22. Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 19,

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 66 och

2018/19:2882 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).

*Reservation 37 (M, SD, KD)*

**23. Långsiktig ekonomisk plan**

Riksdagen avslår motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 8.

*Reservation 38 (V)***24. Ledarskapsfrågor**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

*Reservation 39 (M)***25. Inhyrd personal**

Riksdagen avslår motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7.

*Reservation 40 (V)***26. Kompetenslyft för sjuksköterskor**

Riksdagen avslår motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37.

*Reservation 41 (SD)***27. Kompetenslyft för undersköterskor**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 40 och

2018/19:1554 av Lotta Olsson (M).

*Reservation 42 (SD)***28. Minskad administration för vårdpersonal**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:579 av Patrik Jönsson (SD) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 24.

*Reservation 43 (SD, KD)***29. Metalldetektorer på sjukhus**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 18 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 25.

*Reservation 44 (M, SD, L)***30. Registerkontroll**

Riksdagen avslår motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50.

*Reservation 45 (SD)***31. Övriga frågor om kompetensförsörjning**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1231 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M),  
2018/19:1672 av Marta Obminska (M) och  
2018/19:2785 av Marie-Louise Hänel Sandström (M).

*Specifika kunskaps- och kompetensfrågor*

**32. Geriatrik**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 och  
2018/19:2092 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

*Reservation 46 (SD, L)*

**33. Våld i nära relationer**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:841 av Anders Österberg (S) yrkande 1,  
2018/19:1202 av Marléne Lund Kopparklint (M),  
2018/19:2414 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 3 och  
2018/19:2843 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 21.

*Reservation 47 (C)*

**34. Endometrios**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 2,  
2018/19:1653 av Marta Obminska (M) och  
2018/19:2212 av Åsa Westlund m.fl. (S).

*Reservation 48 (SD)*

**35. Sepsis och vårdrelaterade infektioner**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 28 och  
2018/19:1674 av Marta Obminska (M) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 49 (SD)*

**36. Autism hos flickor och kvinnor**

Riksdagen avslår motion  
2018/19:2220 av Linda Ylivainio (C).

*Behörighet*

**37. Legitimation och förskrivning**

Riksdagen avslår motionerna  
2018/19:545 av Christina Östberg (SD),  
2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 22,  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 14 och 15 samt  
2018/19:2095 av Eva Lindh m.fl. (S).

*Reservation 50 (SD)*

*Reservation 51 (L)*

*Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*

### **38. Prioriteringsplattformen**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 17.

*Reservation 52 (L)*

### **39. Nationella riktlinjer**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:39 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 1,

2018/19:469 av Gulan Avci (L) yrkande 1,

2018/19:561 av Maria Nilsson (L),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 54,

2018/19:1341 av Jan R Andersson (M),

2018/19:1470 av Sofia Nilsson (C),

2018/19:1576 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2018/19:2131 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) och

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 10.

*Reservation 53 (SD)*

*Reservation 54 (V, KD)*

### **40. Åldersgränser vid screening**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:711 av Hanna Westerén (S),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 33,

2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkande 1,

2018/19:1454 av Katarina Brännström (M),

2018/19:1863 av Helena Bouveng (M),

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,

2018/19:2139 av Carina Ohlsson (S) och

2018/19:2703 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 55 (SD)*

*Reservation 56 (L)*

### **41. Screening**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1716 av Edward Riedl (M) och

2018/19:1717 av Edward Riedl (M).

### **42. Vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:537 av Ann-Christine From Utterstedt (SD),

2018/19:1100 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) yrkande 3,

2018/19:1146 av Marianne Pettersson (S),  
 2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 3  
 och  
 2018/19:2265 av Solveig Zander och Johanna Jönsson (båda C).  
*Reservation 57 (SD)*

#### **43. Handlingsplan för diabetesvården**

Riksdagen avslår motion  
 2018/19:2790 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).  
*Reservation 58 (M, KD)*

#### **44. Cancer och kost**

Riksdagen avslår motionerna  
 2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkandena 1–5 och  
 2018/19:2798 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD)  
 yrkande 3.  
*Reservation 59 (SD)*

#### **45. Rehabilitering**

Riksdagen avslår motionerna  
 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 10,  
 2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 6 och  
 2018/19:1504 av Lotta Finstorp (M) yrkandena 1 och 2.  
*Reservation 60 (SD)*  
*Reservation 61 (V)*

#### *Sällsynta diagnoser*

#### **46. Handlingsplan för sällsynta diagnoser**

Riksdagen avslår motionerna  
 2018/19:706 av Heléne Björklund (S),  
 2018/19:1232 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol  
 (båda M),  
 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13 och  
 2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP)  
 yrkande 1.  
*Reservation 62 (C, L)*

#### **47. Organisationsstöd**

Riksdagen avslår motion  
 2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP)  
 yrkande 2.

*Förlossnings- och mödravård***48. Förlossnings- och mödravård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:469 av Gulan Avci (L) yrkandena 2 och 3,

2018/19:1566 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M),

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 30–32,

2018/19:2129 av Åsa Westlund m.fl. (S),

2018/19:2157 av Maria Stockhaus och Sofia Westergren (båda M) och

2018/19:2262 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 63 (SD)*

**49. Kvinnors hälsa**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) yrkandena 1 och 3.

**50. Nationell kartläggning – dödfödda och spädbarnsdöd**

Riksdagen avslår motion

2018/19:543 av Christina Östberg (SD).

*Vård av utländska medborgare***51. Hälsa- och sjukvård till asylsökande m.fl.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 55,

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 4 och

2018/19:2921 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 34.

*Reservation 64 (M)*

*Reservation 65 (SD)*

**52. Hälsoundersökningar för asylsökande m.fl.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1338 av Borianana Åberg (M),

2018/19:1556 av Lotta Olsson (M) och

2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 5.

*Psykisk ohälsa hos asylsökande***53. Psykisk ohälsa hos asylsökande**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:756 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkandena 8 och 9,

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 3 och

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 14.

*Reservation 66 (V)*

*Reservation 67 (L)*

*Patientskadelagen***54. Rättsskydd i patientskadelagen**

Riksdagen avslår motion

2018/19:708 av Ingemar Nilsson (S).

**55. Medicinska intyg**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2094 av Hillevi Larsson m.fl. (S).

*Medicinsk åldersbedömning***56. Medicinsk åldersbedömning**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:297 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 18,

2018/19:2305 av Maria Ferm m.fl. (MP) och

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 12.

*Reservation 68 (V)**Reservation 69 (L)**Patientdatalagen och it i vården***57. Gemensamma standarder**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att på lämpligt sätt se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 20 och

bifaller delvis motionerna

2018/19:95 av Jörgen Grubb (SD),

2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 2,

2018/19:350 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1529 av Lars Hjalmered (M),

2018/19:2043 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkande 7 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 24.

**58. Översyn av patientdatalagen**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och

bifaller delvis motion

2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkande 14.



**59. Allmänt om digitalisering**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:919 av Edward Riedl (M),

2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkandena 12 och 13 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 21 och 22.

*Reservation 70 (M, KD)*

*Reservation 71 (SD)*

**60. Utveckling av 1177**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 9.

*Reservation 72 (SD, C)*

*Reservation 73 (KD)*

**61. Digitala vårdtjänster**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,

2018/19:1147 av Carina Ödebrink (S),

2018/19:1614 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

*Reservation 74 (C)*

*Reservation 75 (V)*

**62. Neutrala ersättningssystem**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10.

*Reservation 76 (M, SD, KD)*

*Innovationer***63. Innovationer**

Riksdagen avslår motion

2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 1.

*Reservation 77 (SD)*

*Gränsöverskridande vård***64. Gränsöverskridande vård**

Riksdagen avslår motion

2018/19:1241 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M).

*Ambulanssjukvård***65. Ambulanssjukvård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1233 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M),

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 3 och

2018/19:2681 av Isak From (S) yrkande 3.

*Glesbygdsmedicin***66. Vård i glesbygd**

Riksdagen avslår motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2.

*Reservation 78 (V)*

**67. Samisk ohälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:903 av Jonas Eriksson m.fl. (MP) yrkande 10 och

2018/19:1721 av Edward Riedl (M).

*Vård i livets slutskede***68. Vård i livets slutskede**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 23–25,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 23,

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 35,

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkande 10 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 106 och 107.

*Reservation 79 (SD)*

*Reservation 80 (KD)*

**69. Dödshjälp**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:290 av Rasmus Ling m.fl. (MP),

2018/19:1915 av Johanna Jönsson och Niels Paarup-Petersen (båda C) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 105.

*Reservation 81 (KD)*

*Donation av organ och vävnader***70. Donation av organ och vävnader**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:992 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1025 av Åsa Coenraads (M),  
2018/19:1234 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol  
(båda M),  
2018/19:1249 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,  
2018/19:1252 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1–3,  
2018/19:1488 av Ola Johansson (C),  
2018/19:1723 av Edward Riedl (M),  
2018/19:2091 av Aylin Fazelian (S),  
2018/19:2190 av Magnus Manhammar (S),  
2018/19:2226 av Jörgen Warborn (M) och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 96.

*Reservation 82 (KD)*

#### *Blodgivning*

### **71. Blodgivning**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 3 och 4 samt

2018/19:743 av Anna Wallentheim (S).

*Reservation 83 (SD)*

#### *Biobankslagen*

### **72. Biobankslagen**

Riksdagen avslår motion

2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 3.

#### *Fosterdiagnostik*

### **73. Fosterdiagnostik**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2450 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:2911 av Borian Åberg (M) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 118.

*Reservation 84 (SD, KD)*

#### *Assisterad befruktning*

### **74. Assisterad befruktning**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:322 av Annika Hirvonen Falk m.fl. (MP),

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 8 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 108.

*Reservation 85 (KD)*

### **75. Donerade könsceller m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 5 och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 109 och 110.

*Reservation 86 (KD)*

*Reservation 87 (L)*

## **76. Surrogatmoderskap**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V) yrkandena 1–3,

2018/19:2268 av Noria Manouchi (M),

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 9,

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkandena 1 och 3,

2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M) yrkande 1 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 112.

*Reservation 88 (M, C)*

*Reservation 89 (SD, KD)*

*Reservation 90 (L)*

## **77. En donators rätt till anonymitet**

Riksdagen avslår motion

2018/19:1199 av Åsa Coenraads (M).

### *Abort*

## **78. Abort**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:458 av Tuve Skånberg och Hans Eklind (båda KD),

2018/19:1088 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1482 av Annika Qarllsson och Solveig Zander (båda C),

2018/19:2479 av Julia Kronlid och Linda Lindberg (båda SD),

2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 9 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 114.

*Reservation 91 (KD)*

*Reservation 92 (L)*

### *Samvetsfrihet*

## **79. Samvetsfrihet**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2478 av Julia Kronlid och Angelica Lundberg (båda SD) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 115.

*Reservation 93 (KD)*

### *Könsstypning och oskuldskontroll*

## **80. Utbildning i frågor som rör könsstypning**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 11.

*Reservation 94 (V)***81. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M) yrkande 7,

2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 23 och

2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23.

*Reservation 95 (M)*

*Reservation 96 (SD)*

*Reservation 97 (KD)*

*Omskärelse***82. Omskärelse**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:35 av Richard Jomshof (SD),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 58 och

2018/19:1821 av Jan Ericson (M).

*Reservation 98 (SD)*

*Könstillhörighet m.m.***83. Könstillhörighet m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10–12.

*Reservation 99 (L)*

**84. Intersexuella tillstånd**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1689 av Joar Forssell (L) yrkandena 1 och 3 samt

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13.

*Reservation 100 (L)*

*Estetiska behandlingar***85. Estetiska behandlingar**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:101 av Angelika Bengtsson (SD),

2018/19:1584 av Lotta Olsson (M),

2018/19:2147 av Ingela Nylund Watz (S) och

2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 20.

*Reservation 101 (M, KD)*

*Reservation 102 (SD)*

*Etiska aspekter på användning av robotar***86. Etiska aspekter på användning av robotar**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2053 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 16.

*Reservation 103 (L)**Information till vårdnadshavare***87. Information till vårdnadshavare**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:198 av Johnny Skalin (SD) och

2018/19:2267 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 25.

*Reservation 104 (L)**Tandvård***88. Jämlik tandvård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2097 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S),

2018/19:2099 av Carina Ödebrink m.fl. (S) och

2018/19:2312 av Emma Hult (MP).

**89. Information om tandvårdsstödet för äldre**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5.

*Reservation 105 (L)***90. Förstärkt kunskapsstyrning av tandvårdssystemet för äldre m.fl.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 och

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

*Reservation 106 (M, SD, L)***91. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.fl.**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1094 av Anders Österberg (S),

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7,

2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 4 och

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

*Reservation 107 (M, SD, L)***92. Regelbunden utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

*Reservation 108 (M, SD)***93. Tillsyn och klagomålshantering**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 5.

*Reservation 109 (M, SD)***94. Tandvårdsstöd för personer med epilepsi**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2894 av Margareta Cederfelt (M).

**95. Högkostnadsskydd för tandvård**

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31,

2018/19:1184 av Hillevi Larsson (S),

2018/19:2663 av Petter Löberg (S) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 91.

*Reservation 110 (SD)**Reservation 111 (KD)***96. Tandvård för asylsökande**

Riksdagen avslår motion

2018/19:1712 av Sten Bergheden (M) yrkandena 1 och 2.

**97. Organisation**

Riksdagen avslår motion

2018/19:2291 av Lotta Finstorp (M).

Stockholm den 9 maj 2019

På socialutskottets vägnar

*Acko Ankarberg Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlqvist (S), Anders W Jonsson (C), Ulrika Heindorff (M), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD), Mats Wiking (S), Clara Aranda (SD) och Maj Karlsson (V).

## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 350 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2018/19. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, tillgänglighet, kompetensförsörjning och personallfrågor samt medicinsk-etiska frågor. Förslagen i motionerna finns i bilagan.

Information har lämnats vid utskottets sammanträden vid följande datum:

- Den 8 november 2018 informerade den särskilda utredaren Veronica Palm med medarbetare om utredningen Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa (S 2018:02).
- Den 29 januari 2019 presenterade företrädare från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) rapporterna Operation digitalisering – En ESO-rapport om hälso- och sjukvården (ESO 2018:6) och Data i egna händer – En ESO-rapport om personliga hälsokonton (ESO 2018:7).
- Den 28 mars 2019 informerade den särskilda utredaren i Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08) Kenth Nauclér med medarbetare om betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77).
- Den 2 april 2019 informerade Riksmedicinalverket med anledning av en skrivelse från Statens medicinsk-etiska råd om medicinska åldersbedömningar (Komm2018/01085/S 1985:A, Ju2018/05355/Å).
- den 11 april 2019 informerade den särskilda utredaren Anna Nergårdh om utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Utskottet har fått information vid följande besök:

- Den 20 november 2018 hos Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Vid besöket presenterades bl.a. fyra aktuella rapporter:
  - Förnuft och känsla – Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (2018:4)
  - Allmän tillgång – Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård (2018:5)
  - Från mottagare till medskapare – Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård (2018:8)
  - Bäddat för utveckling – Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen (2018:6).
- Den 17 januari 2019 hos Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Myndigheten informerade bl.a. om arbetet med verksamhetsutveckling genom digitala lösningar inom bl.a. primärvården och arbetet med regeringsuppdraget att föreslå vilka kunskapsluckor som ska prioriteras när det gäller förlösningsskador (S2018/04192/FS).



- Den 24 januari 2019 hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO redogjorde bl.a. för sina prioriterade riskområden under 2018–2020, däribland nätbaserade vårdtjänster.
- Den 12 februari 2019 hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen informerade bl.a. om myndighetens arbete med nationella riktlinjer och utvärderingar och arbetet för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

# Utskottets överväganden

## Hälso- och sjukvårdens organisation

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en årlig rapport om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen med anledning av den högspecialiserade vårdens koncentration och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande delvis. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, kompetenscentrum, primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, högspecialiserad vård, regionala cancercentrum och nationella taxan.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (V), 4 (KD), 5 (L), 6 (V), 7 (KD), 8 (M, SD), 9 (V), 10 (KD), 11 (L), 12 (M, SD), 13 (L) och 14 (SD, KD) samt särskilt yttrande 1 (C, L).

### Motionerna

#### *Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att lagstiftningen ska stimulera och underlätta för landsting, regioner och kommuner att gemensamt resursplanera vård för de mest sjuka.

I motion 2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över finansieringsansvaret för läkares allmäntjänstgöring.

I motion 2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över huvudmannaskapet för länssjukvården och specialistsjukvården. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över huvudmannaskapet för primärvården.

I motion 2018/19:223 av Clara Aranda (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt krishanteringsråd för svensk hälso- och sjukvård. Det nationella krishanteringsrådet ska förslagsvis bestå av den ansvariga ministern och politiska företrädare utsedda av samtliga landsting. Utöver det får bedömning av utredare, och övrig representation i rådet, prövas utifrån behov. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att verkställa framtagandet av en nationell krishanteringsplan för svensk hälso- och sjukvård.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 21 ett tillkännagivande om att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen för att förbättra omhändertagandet av äldre patienter. På så sätt förbättras omhändertagandet av de äldre patienterna, och samtidigt minskas trycket på akutmottagningen. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 22 ett tillkännagivande om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten. Ett likalydande förslag finns även i kommittémotion 2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 53 ett tillkännagivande om att snarast under denna mandatperiod verka för att staten tar ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering. Ett liknande förslag finns i motion 2018/19:212 av Johnny Skalin (SD).

I motion 2018/19:1480 av Mikael Larsson (C) föreslås ett tillkännagivande om skarpare krav på samarbete mellan kommun och landsting eller region för individens bästa.

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör utreda de allt större hälsoklyftorna och de stora skillnaderna i tillgång till vård samt återkomma med en nationell plan. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om vårdkonsumtionen i landstingen för att kunna skapa en mer träffsäker ekonomisk styrning. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda näringslivets, försäkringsbolagens och vårdbolagens inflytande på hälso- och sjukvården samt hur hälso- och sjukvårdslagens intentioner kan garanteras och patientsäkerheten behållas. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och utvärdera styrningen av sjukvården utifrån landstingen och komma med rekommendationer till ett styrsystem som svarar mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att staten behöver ta över ansvaret för sjukvården. Motionärerna anför att det bör tillsättas en parlamentarisk utredning för att klarlägga och överväga förslag på en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan stat och nuvarande huvudmän. Ett liknande förslag finns i motion 2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M).

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 17 ett tillkännagivande om att korta köerna till akuten. I yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en ny portalparagraf i hälso- och sjukvårdslagen. Motionärerna anför att den nuvarande portalparagrafen inte lyfter fram individens rätt till sjukvård och ger intryck av ransoneringstänkande. Motionärerna anser att den som bedöms behöva vård ska ha rätt att få tillgång till vård och dessutom ha rätt att själv välja vårdgivare. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om principer för specialdestinerade statsbidrag till landsting och regioner. Motionärerna säger nej till specialdestinerade statsbidrag som enbart handlar om att förstatliga en viss uppgift där vissa landsting inte prioriterat som regeringen anser att de bör.

I motion 2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett investeringsstöd för byggnation av sjukhus.

I motion 2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp.

### *Kompetenscentrum*

I kommittémotion 2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens om kvinnlig könsstympning kan få ett utvidgat ansvar för att kunna fungera som regionala eller nationella kunskapscentrum. Motionärerna anför att Amelmottagningen vid Södersjukhuset sedan flera år arbetat metodiskt och effektivt för att sprida kunskap om könsstympning och att verksamheten skulle kunna utvidgas.

I kommittémotion 2018/19:404 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur ett nationellt kompetenscentrum kan upprättas. Motionärerna anför att det behövs mer kunskap om sjukdomen ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom) inom hälso- och sjukvården (och Försäkringskassan).

I kommittémotion 2018/19:2689 av Pia Steensland m.fl. (KD) föreslås i yrkande 5 ett tillkännagivande om att följa upp arbetet med införandet av ett nationellt kompetenscentrum för vård av dopningsskador.

### *Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt*

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) föreslås i yrkande 65 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge fler patienter en fast läkarkontakt. I yrkande 64 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att genomföra en nationell primärvårdsreform. Motionärerna anför att översynen ska ha som målsättning att alla patienter ska ha möjlighet att välja en fast läkarkontakt och att samordningen kring patienten ska göras av ett vårdteam.

I kommittémotion 2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om en nationell

primärvårdsreform. Motionärerna anför att den nära vården med primärvården som bas bör byggas ut.

I motion 2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt. Motionären anför bl.a. att det bästa för en patient är att ha en fast läkarkontakt.

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås i yrkande 7 ett tillkännagivande om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fast vårdkontakt och samordning av vårdteam. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att införa en samlad nationell definition av primärvårdens uppdrag. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge patienter en fast vårdkontakt.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 12 ett tillkännagivande om att verka för ett införande av patientansvarig läkare.

I motion 2018/19:2254 av Solveig Zander (C) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om att utreda en ny öppenvårdsreform som ger äldre hjälp vid lättare psykisk ohälsa.

I kommittémotion 2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att regeringen bör verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att ytterligare förstärka primärvården i dess uppdrag att behandla patienter med psykisk sjukdom.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att nästa steg i att utveckla den nära vården bör vara en fastläkarreform. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att införa en rätt till patientvald vårdkontakt.

I motion 2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över.

I motion 2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården.

### *Högspecialiserad vård*

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) föreslås i yrkande 73 ett tillkännagivande om ökad koncentration av högspecialiserad vård.

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås i yrkande 12 ett tillkännagivande om att införa en gemensam samlad

definition av högspecialiserad vård och dess uppdrag. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att öka den nationella styrningen av samt ytterligare koncentrera den högspecialiserade vården.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 8 ett tillkännagivande om att särskilt högspecialiserad vård bör koncentreras i europeiska specialistcentrum. Inom områden där patientunderlaget är litet, exempelvis vid sällsynta diagnoser eller där dyrbar teknisk utrustning krävs, bör den högspecialiserade vården struktureras i europeiska specialistcentrum.

### *Regionala cancercentrum*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om regionala cancercentrum (RCC). Motionärerna anför att satsningen på RCC bör fortsätta.

### *Nationella taxan*

I motion 2018/19:1502 av Lotta Finstorp (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Motionären anför att det bör vara tillåtet för fysioterapeuter som har avtal med ett landsting att gå ned i tid och låta en annan fysioterapeut vikariera i ens ställe för att börja studera för att lära sig ett nytt yrke.

## **Gällande rätt**

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

Landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen (7 kap. 2a §). Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller, sedan den 1 januari 2019, annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap. 3 §).

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

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

Med nationell högspecialiserad vård avses enligt HSL offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås (2 kap. 7 § HSL).

### *Statsbidrag till RCC*

Genom förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum, som trädde i kraft den 19 februari 2019 får statsbidrag, i mån av tillgång på medel, lämnas för verksamhet som bedrivs av flera landsting i samverkan i ett regionalt cancercentrum. I regleringsbrevet för 2019 för anslaget 1:6 har regeringen beslutat att 48 000 000 kronor ska disponeras av Socialstyrelsen för det ändamålet.

### *Nationella taxan*

I lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, förkortad LOF, finns bestämmelser om vissa ersättningar till fysioterapeuter i privat verksamhet i primärvården och den öppna hälso- och sjukvården i övrigt och om patientavgifter i de fallen.

I 10 § LOF sägs att när en fysioterapeut är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl får en annan legitimerad fysioterapeut vikariera under frånvaron.

Den ekonomiska ersättningen till fysioterapeuten fastställs i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Medel till en primärvårdsreform, till regionala cancercentrum och till en nationell strategi med standardiserade vårdförlopp*

I samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2019 föreslog utskottet att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård skulle tillföras sammanlagt 1 990 000 000 kronor mer än regeringen hade föreslagit för 2019. År 2020 och 2021 skulle ytterligare nivåhöjningar ske med 1 500 000 000 kronor till primärvården och 500 000 000 kronor för att fullfölja arbetet inom RCC och för att genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Utskottet uttalade därutöver bl.a. följande.

Utskottet anser att en nationell primärvårdsreform behöver genomföras. [...] Genom den nationella primärvårdsreformen ska alla patienter ha möjlighet att välja en s.k. fast läkare. [...]

Utskottet ökar som anförts ovan anslaget med 1 500 000 000 kronor 2019 och 3 000 000 000 kronor åren därefter för att möjliggöra särskilt angelägna insatser i hälso- och sjukvården. De medel som avsätts för 2019 ska möjliggöra en allmän kvalitetshöjning och stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse så att landstingen kan möta utmaningar bl.a. i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. Medlen ska fördelas proportionellt till landstingen utifrån befolkningens mängd, dvs. lika i kronor per invånare. [...] När ett nationellt utformat uppdrag för primärvården är på plats bör en del av kommande resurstillskott villkoras utifrån hur väl respektive landsting och region uppfyller de fastställda kriterierna för den nationella primärvårdsreformen. [...]

Inom RCC i samverkan pågår ett arbete med att förkorta väntetiden till behandling genom införande av ett nationellt system med standardiserade vårdförlopp. [...] Med den nationella cancerstrategin som förebild vill utskottet att det dessutom genomförs en satsning på en nationell strategi med standardiserade vårdförlopp för ytterligare folksjukdomar. Utskottet anser därför att en översyn bör göras av om det är möjligt att omforma RCC och dess uppdrag till att omfatta även annan vård än behandling av cancersjukdomar. De sjukdomsgrupper som bör kunna omfattas är diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, reumatiska sjukdomar samt astma och kol. [...]

För att fasa in den nationella strategin till att avse fler standardiserade vårdförlopp föreslår utskottet att 100 000 000 kronor avsätts 2019, 300 000 000 kronor 2020 och 500 000 000 kronor 2021.

Riksdagen följde utskottet (2018/19:SoU1 s. 35–38, rskr. 2018/19:111).

### *Regeringsförklaringen den 21 januari 2019*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att en bred primärvårdsreform ska genomföras och att det ska bli mer attraktivt för läkare att arbeta i primärvården samt att nya investeringar ska göras i cancervården. Vidare framgår att rätten till fast läkarkontakt ska säkras.



### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen framgår att en primärvårdsreform ska införas och rätten till fast läkarkontakt säkras. Det ska bli attraktivt för läkare att arbeta i primärvården, och därigenom ökar tillgängligheten och valfriheten. Det ska bli enklare att bedriva vård på landsbygden. Ett större arbete genomförs av Socialdepartementet utifrån vad som redan utretts och vad som kräver ytterligare utredningar. Syftet är att alla reformer ska vara genomförda under mandatperioden. Vidare ska cancervården stärkas. En ny vårdform där patienter snabbt får hjälp vid lättare psykisk ohälsa ska utredas.

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

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

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

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

Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). I enlighet med tilläggsdirektiv från september 2017 (dir. 2017:97) ska utredningen också

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

I juni 2017 presenterade utredningen sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I delbetänkandet presenteras en färdplan för omstruktureringen av hälso- och sjukvården som sträcker sig över tio år.

Med delbetänkandet som grund lämnade regeringen en proposition till riksdagen under våren 2018 (2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti) som ett första steg i omstruktureringen av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innebär att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl ska vården få koncentreras geografiskt. Vidare förstärks vårdgarantin inom primärvården. Från att ha varit formulerad som att den enskilde inom viss tid ska få besöka läkare blir det i stället så att den enskilde inom en viss tid ska garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad sjukvårdspersonal. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2019.

I maj 2018 lämnade utredningen sitt andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Av sammanfattningen (s. 17 f.) framgår att utredningen bl.a. föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden fördjupas och att primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvården moderniseras. Vidare läggs förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår även ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen framhåller att kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare mellan olika professioner och olika vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården.

I fråga om begreppet Vårdval primärvård anger utredningen (s. 19) bl.a. följande.

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktsköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Det andra delbetänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Genom tilläggsdirektiv i augusti 2018 utvidgades utredningens uppdrag till att

- undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras
- se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman
- klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, s.k. SIP
- utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapi ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppenvård, i samklang med de övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020, och en delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

### *Regeringsförklaringen den 21 januari 2019*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att systemet med patientkontrakt ska utvecklas.

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen framgår att systemet med patientkontrakt ska utvecklas så att den som är sjuk vet vem han eller hon ska ringa och hur planen för hans eller hennes vård ser ut. Vidare framgår att kvalitetskraven i all sjukvård ska stärkas.

### *Patientkontrakt*

Patientkontraktet är en sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser som gör patienten mer delaktig i sin vård (regeringen.se). Kontraktet ska bidra till trygghet för patienten i att veta vilka vårdinsatser som är inplanerade och att de kommer att genomföras inom rimlig tid. Hälso- och sjukvården ska bistå patienten med att samordna samtliga vårdkontakter inom primärvård och specialiserad vård och ska säkerställa att den sammanlagda tiden för vård och behandling blir så kort som möjligt samt att patienten blir delaktig i sin vård och kan vara med att utföra planeringen. Genom samverkan mellan vårdgivare och mellan landsting och kommun ska vårdens övergångar samordnas och säkras.

I budgetpropositionen för 2017 föreslog regeringen en satsning på patientkontrakt, och från maj 2017 till januari 2018 har tre landsting och regioner bedrivit pilotverksamhet för att utveckla sådana kontrakt. I januari 2018 lämnades en slutrapport för projektet (S2017/02482/FS). Av rapporten

framkommer att det för att lyckas krävs en solid värdegrund med ett engagerat ledarskap och medarbetarskap, vilket skapar genomförandekraft. I rapporten beskrivs de fyra delarna i konceptet patientkontrakt, nämligen överenskommelse, fast vårdkontakt, överenskommen tid och sammanhållen plan, samt hur arbetet med värdegrunden kan genomföras.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i uppdrag att stödja landsting och regioner med införandet av patientkontrakt. Uppdraget beskrivs i statens och SKL:s överenskommelse om patientmiljarden (se s. 51 i detta betänkande).

### *Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)*

Regeringen beslutade i juni 2016 att tillsätta en delegation (dir. 2016:51) med uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänster i offentlig sektor, kommuner och landsting kan utvecklas för att i större omfattning ta till vara medarbetarens kompetens och erfarenhet, för att därigenom bidra till högre kvalitet för medborgare och företag.

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet *Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet?* (SOU 2017:56). I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att ta till vara medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet.

I juni 2018 redovisade utredningen sitt huvudbetänkande *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn* (SOU 2018:47) och delbetänkande – *En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg* (SOU 2018:48). Kärnan i delegationens arbete har varit tolv försöksverksamheter som följts med stöd av forskare. I huvudbetänkandet diskuteras de insikter och den kunskap som delegationen fått genom dessa verksamheter. Den delen av uppdraget som avser att utveckla den statliga tillsynen redovisas i delbetänkandet.

De båda betänkandena har varit på remiss och bereds vidare i Regeringskansliet.

I december 2017 fick Tillitsdelegationen genom ett tilläggsdirektiv (dir. 2017:119) i uppdrag att bl.a. organisera och driva nätverk där grupper av statliga myndigheter praktiskt söker och prövar konkreta förändringar i styrningen utifrån ett tillitsperspektiv samt att sprida kunskap om hur statliga myndigheter kan utveckla en mer tillitsbaserad styrning i den egna verksamheten. Dessa delar av uppdraget ska redovisas i en slutrapport senast den 13 oktober 2019.

### *Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08)*

I december 2017 fattade regeringen beslut om direktiv till en utredning med syftet att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128). Utredningen har tagit namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08).

I uppdraget ingår att

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

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

I juni 2018 lämnade utredningen delbetänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (S 2018:55).

Utredningen anför bl.a. att det finns skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper (s. 11 f.). Skillnader finns inte bara mellan socioekonomiska grupper utan också mellan kön, åldersgrupper och geografiska förutsättningar,

exempelvis mellan stad och landsbygd. Skillnaderna ser också olika ut beroende på vilken vårdnivå som studeras. Vidare gör utredningen bedömningen att målpuffyllelsen inte främjas av hälso- och sjukvårdens nuvarande struktur, med ett sjukhustungt system där både utbudet av primärvård och tillgången till kontinuitet varierar mellan landstingen. Enligt utredningen har staten ofta en oklar roll i styrningen av vården och styr på olika sätt direkt mot den professionella nivån. Vidare konstaterar utredningen när det gäller landstingens styrning att landstingen ännu bara undantagsvis agerar gemensamt och tar ett gemensamt nationellt ansvar för hälso- och sjukvården, även om det finns positiva tendenser. Slutligen anför utredningen att den i analysen kommer att utgå från de nyligen avlämnade betänkandena från utredningarna Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39) och Tillitsdelegationen (SOU 2017:56).

Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag den 30 juni 2019.

### *Bastjänstgöring för läkare*

Genom lagändringar som träder i kraft den 1 juli 2020 tas kravet på praktisk tjänstgöring, allmäntjänstgöring, för att få läkarlegitimation bort (prop. 2017/18:274, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2018/19:50). Ändringarna bygger på ett förslag om en sexårig utbildning till läkarexamen, där en läkarexamen kommer att utgöra underlag för läkarlegitimation utan krav på ytterligare praktisk tjänstgöring. Det senare förslaget är fortfarande under beredning i Regeringskansliet. I stället ska det finnas möjligheter till anställning i landstingen för läkares specialiseringstjänstgöring inklusive bastjänstgöring som bör vara en fristående första introduktionsdel i läkarnas specialiseringstjänstgöring.

### *Högspecialiserad vård*

Med nationell högspecialiserad vård avses sedan den 1 juli 2018 offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas fattas av Socialstyrelsen. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper som består av bl.a. professions- och patientföreträdare.

För att få bedriva nationell högspecialiserad vård krävs det tillstånd. Beslut om sådana tillstånd fattas av Nämnden för högspecialiserad vård som består av en representant för respektive sjukvårdsregion som utses av regeringen. Socialstyrelsens ordförande är ordförande i nämnden.

Socialstyrelsen har tagit fram en tidsplan för att genomföra nivåstrukturer av all nationell högspecialiserad vård under en treårsperiod med start 2018 (Att nivåstrukturer nationell högspecialiserad vård – Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess, Socialstyrelsen 2017).

I juni 2018 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra och återrapportera arbetet med nivåstrukturering av högspecialiserad vård. (S2018/03661/FS [delvis]). Uppdraget inkluderar hela processen, från att förslag till vårdområden tas fram till uppföljning av beslut om tillstånd för högspecialiserad vård. Patientsäkerhet ska särskilt beaktas i uppföljningen. Vidare ingår i uppdraget att utse sakkunniggrupper som ska gå igenom alla sjukdomsgrupper och lämna förslag på vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Det ingår också att analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstrukturering och andra konsekvenser för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska hålla Socialdepartementet uppdaterat om hur arbetet fortskrider och årligen, senast den 15 december, lämna en delredovisning.

Av delredovisningen som lämnades i december 2018 framgår att arbetsprocessen prövats genom de två pilotområdena Kvinnosjukdomar och förlösning samt Nervsystemets sjukdomar och att nio sakkunniggrupper inom dessa områden påbörjat sitt arbete. Utöver pilotarbetet har myndigheten också inlett arbetet inom åtta programområden, bl.a. Akut vård, Barn- och ungdomars hälsa och Endokrina sjukdomar. Sedan den första tidsplanen presenterades i juni 2017 har den enligt Socialstyrelsen fått kritik för att vara för optimistisk och inte möjliggöra adekvata konsekvensanalyser. Myndigheten har därför beslutat att delvis ändra arbetsprocessen, och med det följer en ny tidsplan för arbetet. För att möjliggöra ett mer sammanhållet arbete samt för att hålla ihop vårdområden med stora beroenden kommer det första processteget att genomföras för alla programområden parallellt. Detta kommer enligt myndigheten att ge en första övergripande kartläggning av alla förslag på vårdområden som i arbetsprocessens andra steg ska genomlysas i sakkunniggrupper. Under våren 2019 kommer den breda inventeringen av områden aktuella för nivåstrukturering att göras, och under hösten 2019 startar arbetet i nya sakkunniggrupper. Under hösten kommer arbetet med inventering, förankring och gruppering av förslagen att fortsätta parallellt med att de nya sakkunniggrupperna bildas. Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att myndigheten även i fortsättningen behöver arbeta aktivt för att skapa tillit till arbetsprocessen genom ett nära samarbete och bred förankring med företrädare för patienter, närstående, profession och vårdens beslutsfattare.

### *Regionala cancercentrum (RCC)*

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

RCC:s arbete är baserat på tio gemensamma kriterier som regeringen har tagit fram och som landsting och regioner ställt sig bakom. De tio kriterierna

utgör RCC:s huvudsakliga uppdrag och insatsområden och anger förutsättningarna för deras verksamhet och organisation. De tio kriterierna är

1. förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer
2. vårdprocesser
3. psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård
4. patientens ställning i cancervården
5. utbildning och kompetensförsörjning
6. kunskapsstyrning
7. klinisk cancerforskning och innovation
8. ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet
9. utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen
10. nivåstrukturering.

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

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

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

### *Standardiserade vårdförlopp*

Satsningen på standardiserade vårdförlopp i cancervården påbörjades 2015. I november 2018 publicerade Socialstyrelsen Standardiserade vårdförlopp i cancervården – Lägesrapport 2018. Enligt rapporten har satsningen bidragit till ett ökat fokus på att utveckla vårdens processer och att förbättra kommunikationen mellan olika verksamheter. Sammanfattningsvis verkar satsningen ha bidragit till en viktig utveckling av processer och rutiner som också kan komma andra vårdområden till del. En samlad analys av satsningens effekter och uppdragets samlade frågeställningar ska lämnas till regeringen senast den 1 april 2019.

### *Kompetenscentrum*

Amelmottagningen vid Södersjukhuset i Stockholm har till syfte att vara en specialistmottagning som förbättrar och utvecklar vården för patienter med erfarenhet av kvinnlig könsstympning (sodersjukhuset.se). År 2017 sökte och tilldelades mottagningen projektmedel för att kunna genomföra en



utbildningsinsats riktad till hälso- och sjukvårdspersonal i Stockholms län: Amelprojektet. Projektet erbjuder utbildning för vårdpersonal, patientutbildning och samverkan genom nätverk för olika aktörer och delar av samhället.

ME-center i Stockholm tar emot remitterade patienter med medelsvår till svår ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom) för utredning och behandling (bragee.se). ME-center är en relativt nystartad mottagning som vuxit snabbt på grund av den stora patienttillströmningen och har som vision att bli den ledande kliniken i Sverige för utredning och hjälp till patienter och anhöriga.

Nationellt kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik (NKD) drevs av Region Örebro län under projektåren 2013–2015 med finansiellt stöd från Socialdepartementet (regionorebrolan.se). Ett stort antal nationella experter inom dopningsområdet deltog i projektarbetet, främst personal från hälso- och sjukvården och från olika universitet. Projektets kliniska förankring tillhandahölls av dopningsmottagningen på universitetssjukhuset i Örebro. Projektets slutrapport från mars 2016 finns under Dopningsmottagningen på Region Örebro läns webbplats och är en kunskapsöversikt som kan användas som kunskapsstöd i det dagliga kliniska behandlingsmötet med personer som har en dopningsproblematik (Dopning – Översikt, vård och behandling samt idéskiss till ett nationellt kompetenscentrum. Slutrapport från Nationellt kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik (NKD) 2013–2015). Av rapporten framgår att styrgruppen för NKD har funnit att det nationella behovet av och intresset för ett kunskapscentrum för dopningsfrågor är stort. I rapporten ges förslag till uppdragsordning och organisation för ett nationellt kompetenscentrum för dopningsproblematik (NKD).

### *Nationella taxan*

En promemoria har tagits fram i Regeringskansliet: Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31). I promemorian lämnas förslag om att bl.a. göra avsteg från heltidskravet i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi om läkaren eller fysioterapeuten i avtal med landstinget kommit överens om att bedriva verksamheten på minst halvtid. Vidare föreslås att undantag ska kunna göras från kravet att läkaren eller fysioterapeuten inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård om läkaren eller fysioterapeuten i ett avtal med landstinget kommer överens om att läkaren eller fysioterapeuten får vara anställd högst på halvtid i något landstings hälso- och sjukvård eller i ett bolag eller av någon annan juridisk person inom hälso- och sjukvården som landstinget har ett rättsligt inflytande i. Promemorian har remitterats i juni 2018 och bereds i Regeringskansliet.

## Svar på interpellation

Den 26 februari 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation om en nationell primärvårdsreform (ip 2018/19:55). Ministern anförde bl.a. följande.

Fru talman! Acko Ankarberg Johansson har frågat mig hur jag och regeringen kommer att genomföra riksdagens beslut om en nationell primärvårdsreform.

Jag välkomnar ett brett engagemang för den nära vården. Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna är inom ramen för januariavtalet överens om att en primärvårdsreform ska genomföras.

Den utredning som Acko Ankarberg Johansson nämner har arbetat med primärvårdsfrågan sedan 2017. Regeringen utsåg då Anna Nergårdh som särskild utredare med uppdrag att stödja landstingen och berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Uppdraget är också att utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. I planen ska det redovisas vad som krävs för en nationellt samordnad förändring och vilka utmaningar som finns. En tidsplan för det fortsatta förändringsarbetet ska också redovisas, och den ska vara förankrad hos berörda aktörer.

Regeringen har under 2017 och 2018 gett utredningen två tilläggsdirektiv som bland annat handlar om bättre samverkan och samordning mellan huvudmän inom vård och omsorg. En slutredovisning lämnas senast i mars 2020.

Utredningens andra delbetänkande redovisades i somras. Betänkandet redovisar inte bara läget, behoven och möjligheterna, som Acko Ankarberg Johansson nämner, utan även exempelvis förslag till ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag och förslag om kompetensförsörjning och förtydligande av patientens rätt till fast läkarkontakt om patienten så önskar. Remissvaren analyseras i Regeringskansliet.

Det är angeläget att på bästa sätt stödja kommuner och landsting i omställningsarbetet mot en god och nära vård. Regeringen avser att återkomma när satsningen på området är utformad.

[...]

De initiativ som vi avser att ta kommer i kommande budgetar. De innehåller förstås resurser som ska komma välfärden och vården till del. Genomför man omfattande primärvårdsreformer är det klart att man också finansierar dem.

Den 12 februari 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation om en förstärkt nationell cancerstrategi (ip. 2018/19:31). Ministern anförde bl.a. följande:

Fru talman! Acko Ankarberg Johansson har frågat mig på vilket sätt jag och regeringen arbetar med riksdagens beslut om att fullfölja arbetet med cancerstrategin, RCC och barncancervården?

[...]

De regionala cancercentrumen, RCC, utför ett viktigt arbete för att stärka cancervården i Sverige. Den förra regeringen har vid flera tillfällen framhållit att de regionala cancercentrumen kommer vara viktiga även i

framtiden. I överenskommelsen Kortare väntetider i cancervården 2018 mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting framkommer att regeringen anser att det finns behov av att fortsatt arbeta med nationell och regional samverkan genom de regionala cancercentrumen. I den långsiktiga inriktningen för det nationella arbetet med cancervården uttrycks att regeringen bedömer att de regionala cancercentrumen kommer att ha en nyckelroll även i framtidens cancervård.

Regeringens positiva syn på de regionala cancercentrumen visas även genom att regeringen nyligen beslutade att ge Socialstyrelsen i uppdrag att för 2019 fördela 48 miljoner kronor i statsbidrag till de regionala cancercentrumen. Det är samma belopp som har avsatts för detta statsbidrag de senaste åren.

Regeringen har även i år beslutat om en förordning om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Genom förordningen skapas stabila förutsättningar för statsbidraget till de regionala cancercentrumen, så att de långsiktigt kan bedriva och utveckla sin verksamhet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2017/18:SoU18 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården beslutade riksdagen om två tillkännagivanden till regeringen, nämligen att säkerställa patientsäkerheten också när det gäller den akuta vården i alla regioner och att följa upp den nya beslutsprocessen för den nationella högspecialiserade vården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:176). Utskottet anförde följande (s. 18):

Utskottet vill emellertid betona att när en stor del av den högspecialiserade vården koncentreras blir det samtidigt viktigt att beakta värdet av att ha tillgång till regionvård i hela landet. Utskottet anser att frågan om konsekvenserna för uppdraget att bedriva akutsjukvård i de olika regionerna inte är tillräckligt belyst av regeringen och att det finns en risk för att mindre regionsjukhus kan få svårt att klara stora trauman. Regeringen bör därför ge den myndighet som regeringen utser i uppdrag att säkerställa patientsäkerheten också när det gäller den akuta vården i alla regioner. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Utskottet noterar regeringens bedömning när det gäller uppföljningen av tillstånd att bedriva högspecialiserad vård liksom tillsynen över att dessa beslut följs. Utskottet anser att regeringen dessutom regelbundet bör följa upp den nya beslutsprocessen för den nationella högspecialiserade vården. En första utvärdering bör göras tidigt, lämpligen i samband med att de två första vårdområdena är klara, dvs. när ett beslut är fattat om vilka vårdenheter som får tillstånd att bedriva vården när det gäller de två s.k. pilotområdena. Det är också viktigt att här följa upp konsekvenserna för akutsjukvården samt för universitetssjukhusen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motion [...] bör bifallas delvis.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Vad gäller punkterna 3 och 4 anger regeringen i budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 44) att tillkännagivandena har tillmötesgått genom beslut den 14 juni 2018 om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att löpande följa upp och återrapporera om genomförandet av

och tidsplanen för den nya beslutsprocessen för nivåstrukturerad av nationell högspecialiserad vård. Uppdraget inkluderar hela processen, från att förslag till vårdområden tas fram, till uppföljning av beslut om tillstånd för högspecialiserad vård. Patientsäkerhet ska särskilt beaktas i uppföljningen. I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstrukturerad. Det framgår också av uppdraget att det är viktigt att analysera andra konsekvenser för hälso- och sjukvården. Punkt 3 och 4 är slutbehandlade.

I betänkande 2017/18:SoU18 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården beslutade riksdagen om ett tillkännagivande till regeringen om ansvarsfördelningen mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (rskr. 2017/18:176). Riksdagen ställde sig bakom det som anfördes i reservationen (s. 22 res. 5):

För att alla medborgare ska få tillgång till högkvalitativ vård anser vi att det krävs ett ökat statligt ansvarstagande i fråga om sjukvårdens organisation. Vi anser att det är ett steg i rätt riktning att besluta om en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som nu sker, men därutöver bör regeringen tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Vad gäller punkt 6, om ansvarsfördelningen mellan staten och de nuvarande huvudmännen, så konstaterar regeringen i budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 44) att en utredning om statens kontra läns och landstings ansvar nyligen har avslutats av den s.k. Indelningskommittén, som har lämnat betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10). Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2020. Punkten är inte slutbehandlad.

I betänkande 2017/18:SoU22 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:294). Utskottet anförde följande (s. 28):

Enligt utskottet är det viktigt att tillgängligheten i primärvården förbättras. Utskottet anser därför att regeringen bör ta initiativ till att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syftet att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om primärvårdens uppdrag. Betänkandet har remitterats och svarstiden gick ut den 15 november 2018. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

I betänkande 2017/18:SoU22 behandlade utskottet även motionsyrkanden om fast läkare eller vårdkontakt. Motionsyrkandena avstyrktes och riksdagen följde utskottet.

I betänkande 2017/18:SoU26 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:406) Utskottet anförde följande (s. 17):

Utskottet konstaterar att det följer av patientlagen att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det. När det gäller primärvården anges vidare i patientlagen att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Utskottet noterar även att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i sitt delbetänkande (SOU 2018:39) föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att säkerställa att fler patienter än i dag får en fast läkarkontakt genom att patienten får möjlighet att välja en namngiven läkare som sin fasta läkarkontakt i primärvården och att den är kopplad till den utförare som patienten har valt inom det som utredningen benämner Vårdval primärvård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår att riksdagen, med bifall till motion [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om fast läkarkontakt i primärvården. Betänkandet har remitterats och remisstiden gick ut den 15 november 2018. Ärendet bereds i Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om en översyn av huvudmannaskapet för offentlig vård och om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

Motionsyrkanden om att styrning av vården ska utgå från patienten, snabbspår på akuten för äldre och primärvårdens organisation behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och om ökad koncentration av högspecialiserad vård behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:121).

## Utskottets ställningstagande

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

Utskottet välkomnar utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utskottet noterar att det i uppdraget ingår att göra en bred analys av bl.a. förslagen om en förändring av styrande principer för vårdens organisering, om att ge slutna vård på annan plats än vårdinrättning, och om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården med ett tydligare akutuppdrag (dir. 2017:24). Utredningen har presenterat två delbetänkanden varav det första (SOU 2017:24) utgjorde grunden för lagstiftning om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti. I det andra delbetänkandet (SOU 2018:39), som bereds i Regeringskansliet, läggs förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige samt förslag om att förtydliga patientens möjlighet att få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården.

Utskottet välkomnar även utredningen Styrning för en mer jämlik vård, vars syfte är att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128). Utredningen har lämnat ett första delbetänkande (SOU 2018:55) där skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper redovisas. Det framgår även att utredningen i den fortsatta analysen kommer att utgå från de avlämnade betänkandena från utredningarna Samordnad utveckling för en god och nära vård och Tillitsdelegationen (SOU 2018:39).

Det är också positivt att en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården har trätt i kraft. Detta är viktigt för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och för att uppnå ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

Mot bakgrund av det som nämnts ovan anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:212 (SD), 2018/19:223 (SD) yrkandena 1 och 2, 2018/19:406 (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9, 2018/19:855 (SD) yrkandena 21, 22 och 53, 2018/19:857 (SD) yrkande 16, 2018/19:1093 (S), 2018/19:1356 (M), 2018/19:1444 (M), 2018/19:1480 (C), 2018/19:1639 (SD) yrkande 34, 2018/19:2041 (L) yrkandena 1 och 9, 2018/19:2141 (S) yrkande 2, 2018/19:2652 (M) yrkandena 1 och 2, 2018/19:2787 (M) yrkandena 2 och 15 samt 2018/19:2989 (KD) yrkandena 1, 17 och 48. Motionerna bör avslås.

Av samma skäl som nämnts ovan finns det inte heller någon anledning för utskottet att föreslå några initiativ när det gäller motionerna 2018/19:404 (V), 2018/19:2227 (V) yrkande 12 och 2018/19:2689 (KD) yrkande 5. Motionerna bör avslås.

När det gäller förslagen om en nationell primärvårdsreform och fast läkarkontakt noterar utskottet dessutom och ser positivt på att medel avsatts för 2019 för att möjliggöra särskilt angelägna insatser i hälso- och sjukvården och att socialministern i ett interpellationssvar (ip. 2018/19:55) förklarar att parterna inom överenskommelsen i januari 2019 är överens om att en primärvårdsreform ska genomföras. Utskottet noterar vidare att det av nämnda överenskommelse framgår att rätten till fast läkarkontakt ska säkras och att en ny vårdform där patienter snabbt får hjälp vid lättare psykisk ohälsa ska utredas. Utskottet ser vidare positivt på att det av överenskommelsen även framgår att systemet med patientkontrakt ska utvecklas. Detta bidrar till trygghet för patienten i att veta vilka vårdinsatser som är inplanerade och till att samordna alla vårdkontakter inom primärvård och specialiserad vård. Utskottet anser sammantaget inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 12, 2018/19:1148 (S), 2018/19:1575 (M), 2018/19:2041 (L) yrkandena 6 och 7, 2018/19:2141 (S) yrkande 1, 2018/19:2230 (V) yrkande 4, 2018/19:2254 (C) yrkande 2, 2018/19:2787 (M) yrkandena 7–9, 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkandena 64 och 65, 2018/19:2910 (M) yrkande 7 och 2018/19:2989 (KD) yrkande 10. Motionerna bör avslås.

Utskottet kan konstatera att det sedan den 1 juli 2018 finns en lagstiftning som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården med en definition av nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen är ansvarig myndighet för att utse sakkunniggrupper som ska gå igenom alla sjukdomsgrupper och lämna förslag om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många vårdenheter som krävs för densamma. Socialstyrelsen beslutar sedan vad som utgör sådan vård och vid hur många enheter vården ska bedrivas. Slutligen beslutar Nämnden för nationell högspecialiserad vård vilka vårdenheter som ska ha tillstånd att bedriva vården.

Vid beredningen av lagärendet uttalade utskottet bl.a. att regeringen regelbundet bör följa upp den nya beslutsprocessen och att en första utvärdering bör göras tidigt, lämpligen i samband med att de två första vårdområdena är klara, dvs. när ett beslut är fattat om vilka vårdenheter som får tillstånd att bedriva vården när det gäller de två s.k. pilotområdena. Utskottet uttalade vidare att det också är viktigt att här följa upp konsekvenserna för akutsjukvården samt för universitetssjukhusen. Riksdagen ställde sig bakom det som utskottet anförde och tillkännagav det för regeringen (rskr. 2017/18:176).

I juni 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag (S2018/03661/FS [delvis]) av regeringen att löpande följa upp och återrapportera om genomförandet av och tidsplanen för den nya beslutsprocessen för nivåstrukturerings av nationell

högspecialiserad vård. Uppdraget inkluderar hela processen, från att förslag till vårdområden tas fram till uppföljning av beslut om tillstånd för högspecialiserad vård. Patientsäkerhet ska särskilt beaktas i uppföljningen. Uppdraget omfattar även att utse sakkunnigrupper som ska gå igenom alla sjukdomsgrupper och lämna förslag om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen ska analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstrukturering. Det är även viktigt att analysera andra konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Utskottet vill återigen betona att det när en stor del av den högspecialiserade vården koncentreras samtidigt blir viktigt att beakta värdet av att ha tillgång till regionvård i hela landet. Det finns enligt utskottet en risk för att mindre regionsjukhus kan få svårt att klara den akuta vården. Utskottet anser därför att regeringen i lämpligt sammanhang bör rapportera konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen till riksdagen. En sådan rapportering bör ske årligen, och den första rapporteringen kan lämpligen ske under hösten 2019. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkande 73 bör bifallas delvis.

När det gäller motionerna 2018/19:2041 (L) yrkande 8 och 2018/19:2787 (M) yrkandena 12 och 13 med andra frågeställningar om högspecialiserad vård anser utskottet emellertid inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om en fortsatt satsning på de regionala cancercentrumen noterar utskottet den nyligen beslutade förordningen om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Utskottet delar socialministerns bedömning att det genom förordningen skapas stabila förutsättningar för statsbidraget till cancercentrumen. Därutöver kan nämnas att medel avsatts för verksamheten för 2019. Mot den bakgrunden anser utskottet inte att det finns skäl för något initiativ från riksdagen med anledning av motion 2018/19:2989 (KD) yrkande 15. Motionen bör avslås.

Slutligen noterar utskottet promemorian om utveckling av verksamheter som bedrivs enligt bl.a. lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31). Motion 2018/19 1502 (M) bör avslås.



## Tillgänglig vård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillgänglig vård.

Jämför reservation 15 (M), 16 (SD) och 17 (KD) samt särskilt yttrande 2 (C, L).

### Motionerna

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om en utvecklad och breddad kömiljard, kopplad till den lagstadgade vårdgarantin. I yrkande 63 föreslås ett tillkännagivande om att se över om vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin. I yrkande 67 föreslås ett tillkännagivande om prestationsbaserade resurser och förstärkt vårdgaranti vad gäller barn- och ungdomspsykiatrin. Motionärerna anför att det krävs reformer som fokuserar på att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin och anser att prestationsbaserade resurser och den förstärkta vårdgarantin bör återinföras.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder för en mer tillgänglig vård. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt korta väntetiderna inom hälso- och sjukvården. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att omgående vidta åtgärder för att landstingen ska upprätta samverkansavtal. Motionärerna anför att sådana avtal ska upprättas mellan olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska, så att undersökning och behandling kan ske inom vårdgarantins tidsfrist. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla och skärpa vårdgarantin. Motionärerna anför bl.a. att alla ska ha rätt att inom 24 timmar träffa den vårdkontakt inom primärvården som kan möta behovet och att den nuvarande vårdgarantins tidsgränser bör kompletteras med en yttre kontakt på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan.

I motion 2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda en ny vårdgaranti i två delar. Motionärerna anför att den nuvarande vårdgarantin i specialistsjukvården bör ersättas av en ny garanti i två delar som dels innebär en lagreglerad tidsfrist för bedömning och utredning, dels en individuellt anpassad behandlingsgaranti baserad på patientens medicinska behov.

## Gällande rätt

Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska landstinget erbjuda vårdgaranti för dem som omfattas av landstingets ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

- kontakt med primärvården
- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården
- besöka den specialiserade vården
- planerad vård.

Om landstinget inte uppfyller besöks- eller behandlingsgarantin ska landstinget se till att patienten får vård hos annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten (9 kap. 2 §).

Vårdgarantin gäller inte för exempelvis återbesök, utredningar och undersökningar som t.ex. röntgen, provtagningar och tester och inte för rehabilitering.

Enligt 7 kap. 2 a § HSL ska landstinget organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller, sedan den 1 januari 2019, annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap. 3 §).

## Bakgrund och pågående arbete

### *Frågor om finansiering*

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

I vårändringsbudgeten för 2018 (prop. 2017/18:99, bet. 2017/18:FiU21, rskr. 2017/18:435) föreslog regeringen att 400 000 000 kronor skulle tillföras anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård inom utgiftsområde 9 för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården och korta köerna. Medlen kunde enligt regeringen användas av landstingen för bl.a. förstärkning under sommaren, mobila team i primärvården för en snabbare vård nära medborgaren samt genom att vårdens personal används så att alla kompetenser tas till vara, t.ex. i form av multidisciplinära vårdteam.

I budgetpropositionen för 2019 anförde regeringen att det var dess avsikt att åtagandet om patientmiljarden skulle fullföljas med finansiering under 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 s. 49).

Utskottet föreslog att ett nytt anslag införs som omfattar 1 620 000 000 kronor 2019 (bet. 2018/19:SoU1 s. 44). Anslaget beräknas öka ytterligare under åren därefter till följd av ett stegvis införande av en ny uppdaterad kömiljard kopplad till den lagstadgade vårdgarantin i syfte att korta vårdköerna. För 2020 anslås 2 900 000 000 kronor, och för 2021 anslås 3 000 000 000 kronor. I samband med detta fasas den s.k. patientmiljarden ut per den 1 januari 2020. Utskottet anförde följande:

Den grundläggande inriktningen är således att kömiljarden ska vara resultat- och prestationsbaserad och utformas så att landsting, regioner och kommuner ges tydliga incitament att skyndsamt korta ned vårdköerna. En mer övergripande utvärdering och avstämning ska genomföras 2021.

Utskottet föreslår att införandet av kömiljarden påbörjas under 2019. Kömiljarden bör omfatta det första besöket och operationer inom specialistvården. Utskottet anser att även andra vårdförlopp ska omfattas så att risken för undanträngningseffekter minimeras. Det handlar t.ex. om diagnostik, återbesök och rehabilitering för att bättre möta behoven hos kroniskt och långvarigt sjuka. Den exakta utformningen för prestationsbidraget ska tas fram i en överenskommelse mellan regeringen och SKL. Socialstyrelsen bör sedan få i uppdrag att årligen utvärdera resultatet.

Riksdagen följde utskottet (bet. 2018/19:SoU1 s. 44–45, rskr. 2018/19:111).

### *Regeringsförklaringen den 21 januari 2019*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med en uppdaterad kömiljard. Vidare framgår att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin.

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen framgår att en uppdaterad kömiljard ska införas som omfattar hela vårdkedjan och särskilt tar hänsyn till kroniska patienters behov samt att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med landstingen där denna ingår. Vidare framgår att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin, om det visar sig att andra åtgärder inte räcker till.

### *Överenskommelse mellan regeringen och SKL om förbättrad tillgänglighet*

För 2018 avsatte regeringen 1 000 000 000 kronor för att förbättra tillgängligheten i primärvården, den s.k. patientmiljarden (prop. 2017/18:1 utg. omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Motsvarande belopp

beräknades för 2019–2021. För 2019 avsattes samma belopp (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

I december 2017 slöts en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården för 2018, den s.k. patientmiljarden. Målet med överenskommelsen var att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser. Överenskommelsen inriktades mot införandet av en förstärkt vårdgaranti inom primärvården samt att stödja införandet av patientkontrakt. Se tidigare i betänkandet om patientkontrakt på s. 35–36.

Av uppgifter från Regeringskansliet i mars 2019 framgår att förhandlingar pågår mellan staten och SKL om en överenskommelse för 2019.

### *Överenskommelse mellan regeringen och SKL om kortare väntetider i cancervården*

Under perioden 2015–2018 har regeringen avsatt 500 000 000 kronor årligen för att korta ned väntetiderna i cancervården. I tidigare budgetpropositioner har det aviserats att satsningen avslutas 2018, men medel för cancervården tillfördes också för 2019 med samma belopp (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

I december 2017 slöts en överenskommelse mellan regeringen och SKL om att under 2018 genomföra det avslutande året av den fyraåriga nationella satsningen för kortare väntetider och minskade regionala skillnader i cancervården. Målet med cancersatsningen och överenskommelsen är att förbättra tillgängligheten inom cancervården, minska de regionala skillnaderna och åstadkomma en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet.

Av uppgifter på SKL:s webbplats framgår att förhandlingarna om överenskommelserna för 2019 är uppskjutna på grund av regeringsbildningen och dess konsekvenser och att det för närvarande inte finns någon information om när förhandlingarna kommer att påbörjas. Aktuell information läggs ut löpande på webbplatsen.

### *Vårdanalys rapport 2017*

Vårdanalys lämnade i juli 2017 rapporten Löftesfri garanti? (Rapport 2017:6). Rapporten följer upp väntetiderna i förhållande till vårdgarantins tidsgränser och redovisar hur hälso- och sjukvården i olika delar av landet och inom olika medicinska områden lever upp till vårdgarantin. Av rapporten framgår bl.a. att tillgängligheten har försämrats i vårdgarantins alla fyra delar, att det finns stora skillnader mellan landsting, vårdområden och verksamheter i hur väl vårdgarantin efterlevs och att antalet patienter som har väntat på nybesök eller behandling inom den specialiserade vården har ökat väsentligt de senaste åren.

Enligt Vårdanalys behöver landstingen för att minska väntetiderna utveckla sitt arbete med att följa upp vårdgarantins efterlevnad, anpassa sina åtgärder efter lokala förutsättningar och utmaningar samt se till att åtgärderna

genomförs i verksamheterna. Landstingen behöver också utveckla sin produktions- och kapacitetsplanering för att säkerställa att man har förmåga att möta framtida förändringar i vårdbehov.

Regeringen bör enligt Vårdanalys bidra långsiktigt till landstingens tillgänglighetsarbete med fokus på utvecklad strategisk styrning, dialog och uppföljning.

### *Väntetider i vården*

SKL förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, med landstingens rapporterade väntetider inom primärvård och specialiserad vård. Den ger möjlighet att följa upp vårdgarantin och utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården. Statistiken är främst riktad till beslutsfattare och utövare inom hälso- och sjukvård, politiker och samhällsbevakare.

### **Svar på skriftlig fråga**

Den 27 februari 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om vård i tid (fr. 2018/19:273). Ministern svarade följande:

Ulrika Heindorff har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att rejält korta väntetider samt garantera att patienter får vård enligt vårdgarantin.

Landstingen ansvarar för att vården ska vara lätt tillgänglig och att patienter ska erbjudas vård i enlighet med vårdgarantin. Regeringen avser dock stödja landstingen i arbetet med att korta väntetider och ge vård i enlighet med vårdgarantin. Detta då förbättrad tillgänglighet är en prioriterad fråga för regeringen. Vi har bland annat stött införandet av den förstärkta vårdgarantin i primärvården bl.a. genom en överenskommelse med SKL om Patientmiljarden. Regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna är inom ramen för en sakpolitisk överenskommelse överens om att en uppdaterad kömiljard ska införas och att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med landstingen.

Den nya kömiljarden kommer att bli ett av flera sätt att sträva efter att människor får vård i tid. Omställningen till en god och nära vård, inklusive den förstärkta vårdgarantin, liksom en förstärkning av cancervården och samordning av kompetensförsörjningen i vården är några bärande delar i detta arbete.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om vårdgarantin behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

Motionsyrkanden om ökad tillgänglighet behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

## Utskottets ställningstagande

Att förbättra tillgängligheten är en fråga av största vikt. Utskottet noterar inledningsvis att medel avsatts för 2019 för dels regeringens åtagande om patientmiljarden, dels ett stegvis införande av en ny uppdaterad kömiljard. Utskottet noterar vidare att socialministern i ett frågesvar (fr. 2018/19:273) anför att regeringen avser att stödja regionerna i arbetet med att korta värdköerna och ge vård i enlighet med vårdgarantin samt att partierna inom överenskommelsen den 19 januari 2019 är överens om att en uppdaterad kömiljard ska införas och att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med regionerna. Utskottet noterar även att det av nämnda överenskommelse framgår att den uppdaterade kömiljarden ska omfatta hela värdkedjan och särskilt ta hänsyn till kroniska patienters behov samt att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin om det visar sig att andra åtgärder inte räcker till. Slutligen noterar utskottet den nyligen införda bestämmelsen om en förstärkt vårdgaranti. Mot denna bakgrund anser inte utskottet att ett tillkännagivande med anledning av motionerna 2018/19:855 (SD) yrkandena 1, 2, 8 och 9, 2018/19:2141 (S) yrkande 4, 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkandena 61, 63 och 67 samt 2018/19:2989 av (KD) yrkande 12 är nödvändigt. Motionerna bör avslås.

## God och jämlik vård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om jämlik och jämställd vård och om kvalitetskrav.

Jämför reservation 18 (M, KD), 19 (SD), 20 (L) och 21 (M, KD).

## Motionerna

### *Jämlik vård och jämställd vård*

I motion 2018/19:1357 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att verka för en mer jämlik sjukvård i hela Sverige.

I kommittémotion 2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i hjärt-kärlsjukvården.

I kommittémotion 2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att stötta åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor/flickor och män/pojkar.

I kommittémotion 2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD) föreslås i yrkande 5 ett tillkännagivande om jämställdhet och hälsa. Motionären anför att det faktum att män och kvinnor är biologiskt olika gör att vi delvis drabbas

av olika sjukdomar och att vi ibland reagerar olika på samma mediciner. Resurser bör sättas av för forskning om detta.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård. Motionärerna anför att individen ska kunna lita på att få tillgång till bästa möjliga vård oavsett när eller var den behövs.

I motion 2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om att verka för en mer jämlik vård sett över landet för kvinnor som drabbas av klimakteriebesvär.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att stärka den nationella kunskapsstyrningen av vården. Motionärerna anför att en sådan krävs för att säkerställa att nationella riktlinjer följs.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården. Ett liknande förslag finns i partimotion 2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8.

I partimotion 2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om hälsofrämjande insatser ur ett hbtq-perspektiv. Motionärerna anför att det är viktigt att både folkhälsoarbetet och hälso- och sjukvården i stort beaktar hbtq-frågorna i sitt arbete. Det är viktigt att arbeta för preventiva riktade insatser för hbtq-personer och att höja kunskapen om gruppens villkor och levnadsförhållanden i syfte att minska skillnader i ohälsa mellan hbtq-personer och övriga.

I motion 2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att i dialog med SKL följa upp och säkerställa att vi har en sjukvård på lika villkor i hela landet.

I motion 2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om fler äldre kvinnor i kliniska behandlingsstudier. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor. Motionären anför att kvinnor över 65 år erbjuds mindre omfattande behandling.

I motion 2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att införa obligatorisk utbildning i jämställt bemötande och jämställd vård för anställda inom hälso- och sjukvården.

### *Kvalitetskrav*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås i yrkande 16 ett tillkännagivande om att införa nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att detta behövs för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges vård, i rätt tid och av hög kvalitet. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att införa vårdkvalitetskontrakt. Sådana ska tecknas mellan en huvudman och den utförare som inte når de nationella kvalitetskraven. Detta ska gälla för både

offentliga och fristående utförare. I de fall patienters hälsa riskeras ska i stället sanktioner enligt dagens lagstiftning inträda.

## Gällande rätt

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

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (landsting och kommuner) och olika professioner, vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. Enligt förordningen ska nio myndigheter samverka i Rådet för styrning med kunskap. Varje myndighet representeras av sin generaldirektör, och ordförande i rådet är Socialstyrelsens generaldirektör.

## Bakgrund och pågående arbete

I budgetpropositionen för 2019 (2018/19:1) anför regeringen följande (s 29).

Inom Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar sedan 2015 en rad myndigheter med syftet att den statliga styrningen med kunskap ska vara samordnad, effektiv och behovsanpassad till stöd för professioner och huvudmän.

Landstingen har också fastställt en sammanhållen struktur för hur de ska samarbeta om nationell kunskapsstyrning för att skapa ett långsiktigt stöd för styrning med kunskap på olika nivåer för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Rådet arbetade under 2017 bl.a. med att utveckla digitala arbetssätt till stöd för myndigheternas styrning med kunskap. Några av myndigheterna i rådet för styrning med kunskap har bildat ett partnerskap med styrgruppen för landstingens nya gemensamma system för kunskapsstyrning. Utredaren med ett genomförandeuppdrag ska beakta detta i sitt uppdrag.

### *Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S2018:12)*

En särskild utredare har haft regeringens uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås (S 2015:07). Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män (dir. 2015:127). Uppdraget slutredovisades i juni 2017 i slutbetänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48).

Utredningen lämnade lagförslag om förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att professionerna ska ha goda förutsättningar att arbeta



enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att det är huvudmannen respektive verksamhetschefen som har ansvaret för att skapa dessa förutsättningar samt att landstingen ska vara skyldiga att samverka nationellt om kunskapsstyrning. Förtydligandena innebär också att landstingen och kommunerna som ligger i landstinget ska vara skyldiga att samverka om kunskapsstyrning.

Utredningen lämnade även förslag om att regeringen och landstingen bör inrätta ett nära och regelbundet samråd och att ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård bör inrättas i Regeringskansliet med uppgift att bistå regeringen i samrådet med landstingen och komplettera stödet från myndigheterna.

I augusti 2018 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där statens och sjukvårdshuvudmännens arbete förstärker varandra och tillsammans ger förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte (dir. 2018:95). Utredningen har tagit namnet Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12). Utredarens arbete kommer att bestå dels av dialog och samverkan med berörda aktörer, dels av fördjupade analyser av valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Enligt direktiven ska utredaren bl.a.

- stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
- stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen
- stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården
- ytterligare analysera och utveckla valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Utredaren ska fortlöpande informera Socialdepartementet, och uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

### *Pressmeddelande från augusti 2018*

I ett pressmeddelande som lämnades den 31 augusti 2018 i samband med att utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12) tillsattes uttalade socialminister Annika Strandhäll (S) bl.a. följande.

Regeringen vill i en kommande förordningsändring förtydliga att det är vårdgivarnas ansvar att personalen har goda förutsättningar att tillgodogöra sig bästa möjliga kunskap. Regeringen vill dessutom bidra till att sprida standardiserade vårdförlopp till fler vårdområden än cancervården. Inom cancervården har standardiserade vårdförlopp lett till kortare köer och mer jämlik vård över landet. Det innebär enkelt uttryckt att man slår fast hur vården ska jobba och vilka moment som ska finnas från att man på goda grunder tror att någon har cancer, genom

undersökningar och diagnos till dess att behandlingen inleds med fasta tidsgränser.

Regeringen kommer skapa regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen, det vill säga landstingen och i vissa fall kommunerna, där dialoger om behov, utmaningar och insatser som behövs för att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Samråden ska baseras på en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården.

Arbetet med att ta fram bättre uppföljning har redan påbörjats av regeringen, genom uppdrag till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som gavs redan i juni.

### *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen*

Regeringen gav i juni 2018 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (S2018/03916/FS [delvis]) och Socialstyrelsen (S2018/03917/FS [delvis]) i uppdrag att lämna förslag på hur nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet. Den nationella uppföljningen behöver kunna identifiera omotiverade skillnader i vårdens strukturer, processer och resultat samt analysera vad dessa beror på.

Myndigheterna ska i genomförandet av uppdragen samråda för att se till att dessa på bästa sätt bidrar till en förbättrad uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och jämlikhet. Uppdragen ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2019.

### *Rådet för styrning med kunskap – Statskontorets rapport*

Den 1 juli 2015 inrättades Rådet för styrning med kunskap (rådet). Rådets medlemmar representerar nio myndigheter som har centrala uppgifter för den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheterna i rådet ska samverka med varandra och med huvudmännen, dvs. landsting och kommuner. Verksamheten regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Statskontoret fick i mars 2015 i uppdrag (S2015/2043/SAM) att följa och utvärdera regeringens förslag om en mer samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Statskontoret lämnade sin slutrapport i oktober 2018, Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Slutrapport (2018:23).

Statskontoret föreslår bl.a. att rådet ska

- ta fram en strategi och en utförlig arbetsplan för sitt fortsatta arbete
- utarbeta en gemensam terminologi och klassificering av myndigheternas olika kunskapsprodukter
- engagera företrädare för professioner inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten till strukturerade dialoger.

### *Regionernas kunskapsstyrning i samarbete med SKL*

Under 2018 har regionerna med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) etablerat ett nytt gemensamt system för kunskapsstyrning med syftet att göra vården kunskapsbaserad, jämlik, resurseffektiv och högkvalitativ (skl.se). Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskapet. Systemet omfattar regionerna, men målet är att hitta former för arbete också tillsammans med kommunerna.

Regionernas system för kunskapsstyrning bygger på en organisationsmodell med tre nivåer:

- Lokalt genom vårdteam: Här ska man ha tillgång till bästa möjliga kunskap.
- Regional nivå: Här finns regioner med hälso- och sjukvårdsledning, sjukvårdsregioner och kommuner som stöd för vårdgivare i att använda bästa möjliga kunskap.
- Nationell nivå: Här finns regioner i samverkan, SKL med stödfunktion för systemet samt samverkan med staten.

I det nya systemet för kunskapsstyrning finns det 23 nationella programområden (NPO) och ett nationellt primärvårdsråd. Som exempel på programområde kan nämnas akut vård, cancersjukdomar, endokrina sjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Ett NPO består av experter från professionen med bred kompetens inom området och representation från samtliga sjukvårdsregioner. Ett NPO leder kunskapsstyrningen inom sitt område på nationell nivå. De nationella programområdena skapar i sin tur nationella arbetsgrupper inom olika diagnosområden och vid behov för specifika frågor. De tidigare programråden ingår numera som en nationell arbetsgrupp i ett programområde. Exempelvis ingår det tidigare programrådet för diabetes numera som en nationell arbetsgrupp i programområdet för endokrina sjukdomar.

### *Rådet för styrning med kunskap och regionernas kunskapsstyrningssystem – partnerskap*

Sommaren 2018 ingick Rådet för styrning med kunskap ett partnerskap med styrgruppen i regionernas kunskapsstyrningssystem, detta för en långsiktig samverkan mellan staten och regionerna i kunskapsstyrningsfrågor på nationell nivå. Aktiva myndigheter i partnerskapet är Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Syftet med partnerskapet är att öka samverkan, dialog och samordning av initiativ som främjar bl.a. behovsanpassad kunskapsutveckling, att ny kunskap tillämpas, att resurserna

i vården används på bästa sätt, att uppnå en effektiv och jämlik vård av hög kvalitet och att bästa möjliga kunskap används vid varje patientmöte.

#### *Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08)*

I december 2017 fattade regeringen beslut om direktiv till en utredning med syftet att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128). Utredningen har tagit namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). På s. 37–38 i detta betänkande finns en utförligare beskrivning av utredningens uppdrag. Utredningen lämnade ett delbetänkande i juni 2018: Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (S 2018:55). Utredningen anför bl.a. att det finns skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper (s. 11 f.). Skillnader finns inte bara mellan socioekonomiska grupper utan också mellan kön, åldersgrupper och geografiska förutsättningar, exempelvis mellan stad och landsbygd. Skillnaderna ser också olika ut beroende på vilken vårdnivå som studeras. Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag den 30 juni 2019.

#### *Nationell plattform för en jämlik hälso- och sjukvård*

Under 2010 samlade Sveriges Kommuner och Landsting ett antal myndigheter, intresseorganisationer och yrkesförbund till en nationell plattform för jämlik hälso- och sjukvård med målet att minska omotiverade skillnader i bemötande, vård och behandling. I dag står ett tjugotal aktörer bakom plattformen och deltar i dess aktiviteter. Alla aktörer bjuds in till årligen återkommande workshoppar för att utbyta erfarenheter och höja kompetensen inom områdets aktuella frågeställningar.

#### *En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck*

Regeringen beslutade under 2014 om en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Syftet med strategin är att stärka arbetet för hbtq-personers situation i Sverige och utgör ramverket för ett långsiktigt och resultatriktat arbete. Ett antal fokusområden har pekats ut, och strategiska myndigheter har utsetts för att skapa förutsättningar för ökad kunskap och likvärdigt bemötande. Under fokusområdet Hälsa, vård och sociala tjänster nämns att hbtq-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter att uppnå en god hälsa och att vården ska vara jämlik. De strategiska myndigheterna på området hälso- och sjukvård är Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har därefter lanserat ett utbildningsmaterial, Att mötas i hälso- och sjukvård (2015), som handlar om bemötande och jämlik vård.

I Socialstyrelsens rapport Att främja hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter – Förutsättningar och exempel (2015) finns exempel på hur man

arbetar med att inkludera ett hbtq-perspektiv i olika verksamheter. Rapporten ska underlätta och stödja erfarenhetsutbyte mellan kommuner och landsting.

I budgetpropositionen för 2019 (2018/19:1 utg.omr.13) anför regeringen att arbetet med de strategiska myndigheterna för att stärka hbtq-personers rättigheter utifrån den nationella strategin och dess olika fokusområden har fortsatt under 2018. Myndigheternas arbete bedöms enligt regeringen ha lett till ökad kunskap om hbtq-personers situation och levnadsvillkor, bl.a. genom integrering av hbtq-frågorna i verksamheten. Frågor som rör hbtq-personers situation har även fått ökad synlighet inom myndigheterna.

### **Svar på interpellation**

Den 12 mars 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation om hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer (2018/19:101). Ministern anförde bl.a. följande:

Johan Hultberg har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att hälsan och livsvillkoren för unga hbtq-personer förbättras samt om det är min mening att forskningen på området bör utökas.

[...]

Det är viktigt att arbetet med hbtq-personers rättigheter sker långsiktigt. Regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck syftar till att stärka arbetet för hbtq-personers situation i Sverige. Strategin utgör ramverket för ett långsiktigt och resultatriktat arbete. Ett antal fokusområden har pekats ut, och strategiska myndigheter har utsetts för att skapa förutsättningar för ökad kunskap och likvärdigt bemötande. Ett fokusområde är hälsa, vård och sociala tjänster, där bland annat vikten av förutsättningar och möjligheter att uppnå god hälsa lyfts.

En slutsats från Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoners betänkande (SOU 2017:92) är bland annat att arbetet för att förbättra transpersoners levnadsvillkor måste stärkas på ett strukturellt plan med förtydliganden av ansvar och uppdrag till myndigheter. Betänkandet har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om jämlik vård behandlades senast av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om nationella kvalitetskrav och vårdkvalitetskontrakt behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU1. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:121).

## Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och 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.

Utskottet noterar att regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48) stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård. I nämnda betänkande har det lämnats en rad förslag för att åstadkomma en långsiktigt hållbar reglering av förutsättningarna för nationell kunskapsstyrning. Utskottet noterar även att regionerna under 2018 med stöd av SKL har etablerat ett nytt gemensamt system för kunskapsstyrning med syftet att göra vården kunskapsbaserad, jämlik, resurseffektiv och högkvalitativ. Dessa åtgärder är enligt utskottet viktiga för att uppnå en jämlik vård med god kvalitet. Utskottet vill i det sammanhanget även nämna utredningen Styrning för en mer jämlik vård som har i uppdrag att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128).

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 eller könsuttryck ett betydelsefullt uppdrag att inom myndighetens verksamhetsområde främja lika förutsättningar för dessa personer att uppnå en god hälsa och att öka jämlikheten inom vården.

Utskottet anser sammantaget att det inte är nödvändigt för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:108 (SD) yrkande 5, 2018/19:855 (SD) yrkande 3, 2018/19:1149 (S) yrkandena 2 och 3, 2018/19:1357 (M), 2018/19:2041 (L) yrkandena 10 och 16, 2018/19:2093 (S), 2018/19:2232 (S), 2018/19:2485 (C) yrkande 2, 2018/19:2593 (L) yrkande 8, 2018/19:2597 (L) yrkande 4, 2018/19:2788 (M) och 2018/19:2806 (M) yrkande 12. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågor om nationella kvalitetskrav vill utskottet också påminna om uppdragen till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om förbättrad uppföljning av vårdens kvalitet och jämlikhet. Motion 2018/19:2787 (M) yrkandena 16 och 17 bör avslås.

## Uppföljning och jämförelse

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om uppföljning och information om kvalitet m.m., etisk plattform och nationella kvalitetsregister.

Jämför reservation 22 (M, SD, KD), 23 (KD) och 24 (KD, L) samt särskilt yttrande 3 (C, L).

### Motionerna

#### *Uppföljning och information om kvalitet m.m.*

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om insatser för ökad öppenhet och uppföljning när det gäller information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården.

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för att mäta och öppet redovisa kvalitetsresultat samt att följa upp den patientupplevda nöjdheten med respektive klinik och vårdcentral.

#### *Etisk plattform*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 34 ett tillkännagivande om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare. Motionärerna anför att syftet med denna är att alla utförare – oavsett ägarstruktur och driftsform – ska kunna jämföras öppet och transparent. Arbetet med plattformen är avstannat och bör återupptas.

#### *Nationella kvalitetsregister*

I motion 2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometrios.

I kommittémotion 2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om bättre utnyttjande av kvalitetsregistren. Motionärerna anför att ett framgångsrikt exempel är det nationella diabetesregistret som redan i dag låter apotekare, läkare, sjuksköterskor och patienter ta fram skraddarsydd information ur registret.

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen framgår att öppenheten och uppföljningen ska öka när det gäller information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården.

### *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.

Den första öppna jämförelsen togs fram i samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2006 och avsåg kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Därefter har öppna jämförelser presenterats årligen. Vårdanalys utvärderade i sin rapport Grönt Ljus för Öppna jämförelser (Vårdanalys 2012:4) öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Slutsatsen i rapporten var att öppna jämförelser på det området, med relativt små medel, utvecklats till ett värdefullt instrument som har bidragit till ett ökat fokus på kvalitet och utfall för patienterna. Det finns enligt rapporten indikationer som tyder på att de särskilt bidragit till att höja lägstånivån.

Sedan 2014 publicerar SKL och Socialstyrelsen rapporter var för sig. Inom Socialstyrelsens öppna jämförelser finns dels återkommande systemövergripande rapportering, dels tematiska avgränsade rapporteringar där ett urval indikatorer publiceras årligen. Dessutom gör Socialstyrelsen indikatorbaserade nationella utvärderingar utifrån nationella riktlinjer. SKL har för hälso- och sjukvård en löpande webbaserad rapportering av ett stort antal indikatorer och mått som kallas Vården i Siffror (vardenisiffror.se). Indikatorer samlas i olika digitala rapporter med indikatorsurval för att spegla ett visst tema eller en sjukdomsgrupp.

För 2018 kan som exempel för Socialstyrelsens del nämnas Öppna jämförelser 2018 En god vård? – Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsens syfte med rapporten är att indikatorerna tillsammans ska ge en översiktlig beskrivning av hälso- och sjukvårdens resultat, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården.

För SKL:s del kan nämnas Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018. Rapporten innehåller 15 resultatöversikter där landsting och regioners hälso- och sjukvård jämförs med varandra. Syftet med rapporten är att på några centrala områden ge en komprimerad bild av utvecklingen i svensk sjukvård, med stöd av så aktuella data som är möjligt.

I juni 2018 gav regeringen Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas (se nedan).

### *Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen*

Regeringen gav i juni 2018 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (S2018/03916/FS [delvis]) och Socialstyrelsen (S2018/03917/FS [delvis]) i uppdrag att lämna förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet. Den nationella uppföljningen behöver



kunna identifiera omotiverade skillnader i vårdens strukturer, processer och resultat samt analysera vad dessa beror på. Av uppdragsbeskrivningen framgår bl.a. att resultaten av uppföljningen ska finnas öppet tillgängliga för alla och vara presenterade så att medborgare och patienter också kan ta till sig innehållet. Myndigheterna ska i genomförandet av uppdragen samråda för att se till att dessa på bästa sätt bidrar till en förbättrad uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och jämlikhet. Uppdragen ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2019.

### *Nationell patientenkät*

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

### *Väntetider i vården*

SKL förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, med landstingens rapporterade väntetider inom primärvård och specialiserad vård. Den ger möjlighet att följa upp vårdgarantin och utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården.

### *En etisk plattform – projektet Välfärdsinsyn*

I september 2013 tecknade de kollektivavtalsslutande parterna inom vård och omsorg en överenskommelse med syftet att öka allmänhetens insyn i vårdens och omsorgens kvalitet och effektivitet (sedan hösten 2016 benämnd Välfärdsinsyn). Utförare inom vård och omsorg med offentlig finansiering skulle kunna ansluta sig till denna, och den skulle gälla alla utförare, offentliga, privata och idéburna. Projektet finansierades av de medverkande parterna samt av regeringen. Efter ansökan från SKL anlog regeringen medel för 2013–2015 och 2016–2017, sista gången i oktober 2015 (S2015/05719/FS). Av det beslutet framgår att regeringen därefter inte avsåg att avsätta medel för ändamålet.

Under hösten 2016 började arbetet med att skapa en it-plattform, webbplatsen Välfärdsinsyn, med syftet att kartlägga offentlig och privat vård och omsorg och ge allmänheten ökad insyn i offentligt finansierad vård och omsorg. Avsikten var att webbplatsen skulle komma i bruk under 2017 och innehålla information på enhetsnivå om offentligt finansierade verksamheter som äldreboenden, vårdcentraler, hemtjänstenheter och verksamheter för

personlig assistans. Allmänheten skulle kunna få information om vem som äger eller driver en viss verksamhet, ekonomiska basfakta, kvalitetsmätningar, personalens anställningsvillkor och personaltäthet. I december 2016 beslutades vid projektet Välfärdsinsyns styrelsemöte att låta projektet vara i beredskapsläge i avvaktan på regeringens besked om vilken roll Välfärdsinsyn kan komma att spela i en kommande reglering inom vård och omsorg.

### *Nationella kvalitetsregister*

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan 2011 har staten och SKL haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister.

Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat.

Alla som driver register lämnar återkommande rapportering och förnyad ansökan om ekonomiskt stöd, och får i samband med detta en återkoppling med förslag på utveckling och förbättring av registret.

Den inledande femåriga satsningen avslutades under 2016. Kansliet för nationella kvalitetsregister, med placering på SKL, har i en rapport sammanfattat resultaten av satsningen. I rapporten anges bl.a. att satsningen på flera sätt har bidragit till att den totala forskningsaktiviteten med kvalitetsregisterdata har ökat, bl.a. genom riktade insatser för att stärka användandet av registerdata. Genom att kvalitetsregisterforskningen har utvecklats kan fler och andra forskningsfrågor besvaras i dag jämfört med tidigare. Registerdata används t.ex. för att jämföra olika typer av behandlingar och metoder och för att göra jämförelser med andra länder.

Vårdanalys har haft regeringens uppdrag att utvärdera satsningen på de nationella kvalitetsregistren. Uppdraget har omfattat dels att besvara i vilken utsträckning som de uttalade målen med satsningen har uppnåtts, dels att belysa om organisation och insatser är ändamålsenliga för att nå målen. I maj 2017 lämnade myndigheten rapporten *Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister (2017:4)*. Utvärderingen visar att satsningen haft vissa kvalitetshöjande effekter på de nationella kvalitetsregistren. Dessa är emellertid fortfarande förenade med resurskrävande datainhämtning, och det är fortfarande svårt för vårdens medarbetare att analysera och använda informationen för lokalt förbättringsarbete. När det gäller forskning konstaterades att antalet forskningsprojekt som de nationella kvalitetsregistren lämnat ut data till har ökat med 61 procent sedan 2011, men att den ökade andelen varit koncentrerad till ett fåtal register.

I december 2017 tecknade regeringen och SKL en överenskommelse om stöd till den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister under 2018.

I överenskommelsen fastslogs att nationella kvalitetsregister också ska användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter samt som kunskapskälla för klinisk forskning, inklusive samarbete med life science-sektorn.

Enligt uppgift från kansliet för nationella kvalitetsregister i januari 2019 är det oklart när en överenskommelse mellan staten och SKL om medel till kvalitetsregistersystemet under 2019 kan beslutas. Parterna har under 2018 avsatt 100 miljoner kronor var i enlighet med dåvarande överenskommelse. SKL har sedan tidigare beslutat att avsätta 100 miljoner kronor för stöd till kvalitetsregistersystemet, vilket kommer att användas som en första delutbetalning till de nationella kvalitetsregistren.

Enligt uppgift från Regeringskansliet i mars 2019 förs förhandlingar mellan staten och SKL om en överenskommelse för 2019.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande (s. 52):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Regeringen har den 28 juni 2018 beslutat att ge ett uppdrag till Socialstyrelsen respektive till Myndigheten för vårdanalys om att lämna förslag på hur uppföljningen av vården kan utvecklas med avseende på kvalitet och omotiverade skillnader. Särskild vikt ska läggas bl.a. på användande av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått. Dessa uppdrag förväntas kunna bidra med viktiga underlag för det fortsatta arbetet med förbättrade utvärderingsmöjligheter och ökad tillgänglighet till information. Uppdragen ska redovisas senast den 31 mars 2019. Det kan också noteras att redan i dag tillgängliggörs resultat från kvalitetsregister i flera fall via exempelvis sökbara webbtjänster. En viktig faktor är också att de allra flesta kvalitetsregister har sin huvudman inom landsting/region varför arbetet också behöver ske i samverkan – och har så gjorts genom överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting om stöd till kvalitetsregister. Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2020. Punkten är inte slutbehandlad.

Ett motionsyrkande om en etisk plattform behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

### Utskottets ställningstagande

Det är av stor vikt för såväl vårdgivare som patienter att kunna följa och jämföra kvalitet och olika resultat i vården. Utskottet kan konstatera att arbetet med öppna jämförelser fortgår. Utskottet noterar vidare uppdraget till Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om att lämna förslag på hur en nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas med avseende på kvalitet och omotiverade skillnader. Utskottet noterar även att det av överenskommelsen i januari 2019 framgår att öppenheten och uppföljningen ska öka när det gäller information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Något tillkännagivande med anledning av motionerna 2018/19:2787 (M) yrkande 3 och 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkande 62 är inte nödvändigt. Motionerna bör avslås.

Även motion 2018/19:2989 (KD) yrkande 34 bör avslås.

De nationella kvalitetsregistren har en viktig funktion att fylla. Utskottet noterar att det i överenskommelsen för 2018 mellan regeringen och SKL om stöd till den fortsatta utvecklingen av registren slogs fast att dessa ska användas i förbättringsarbete i vården och även som kunskapskälla för klinisk forskning. Utskottet noterar vidare att medel avsatts som en första delutbetalning till de nationella kvalitetsregistren för 2019 och att förhandlingar pågår om en överenskommelse mellan staten och SKL om fortsatt finansiering för 2019. Utskottet utgår från att en sådan överenskommelse kommer att beslutas. Motionerna 2018/19:1574 (M) yrkande 1 och 2018/19:2038 (L) yrkande 2 bör avslås.

## Patienträttigheter

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patienträttigheter och certifierad patient.

Jämför reservation 25 (M), 26 (SD) och 27 (KD).

### Motionerna

#### *Patienträttigheter*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att stärka cancerpatienters rättigheter inom ramen för patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen

(2010:659). Motionärerna efterfrågar skärpta krav på uppföljning av att patientlagen införs överallt i hälso- och sjukvården och att informationen om patienters rättigheter förbättras.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om att snarast möjligt stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården. Motionärerna anför att syftet med patientlagen bl.a. är att stärka och tydliggöra patientens ställning men att utvärderingar tyder på att detta inte uppnåtts. Motionärerna anser att det behövs en lagstiftning som slår fast tydliga skyldigheter och som fördelar ansvaret att fullgöra dessa. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt införa patienträttigheter som begrepp inom vården. Motionärerna anför att lagstiftningen också ska innehålla ett rättighetsbegrepp som säger vad patienten har rätt att förvänta sig med särskild betoning på patientinflytande och delaktighet.

### *Certifierad patient*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering. Motionärerna anför att regeringen bör låta utreda möjligheten för läkare att certifiera vissa patienter i syfte att ge dem befogenhet att själva styra delar av sin vård. Certifierad patient kan den bli som är engagerad, motiverad och väl insatt i sin sjukdomsbild och sin behandling och har en stabil kronisk sjukdomsbild med fungerande behandling.

## **Gällande rätt**

### *Patientlagen*

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

Lagen innehåller bestämmelser om

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

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

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

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

### *Patientsäkerhetslagen*

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

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

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

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

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

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Vårdanalys rapport Lag utan genomslag (2017:2)*

Vårdanalys har utvärderat om patientlagen (2014:821) har inneburit en stärkt ställning och inflytande för patienten. I slutrapporten Lag utan genomslag (2017:2) anför myndigheten att patientens formellt rättsliga ställning fortfarande är svag. Inom de flesta av de områden som lagen omfattar har

ingen förändring skett när det gäller vad patienterna anser att de faktiskt får av vården, men det har skett en försämring inom områdena tillgänglighet, information och delaktighet. Patientlagen har dock, enligt rapporten, stärkt patientens formellt rättsliga ställning när det gäller val av utförare av offentligt finansierad öppenvård. Vårdanalys bedömer att resultatet av studien kan förklaras av patientens fortsatt svaga rättsliga ställning, ett behov av att skapa bättre förutsättningar i vården för att tillämpa patientlagen samt otillräckliga lokala och nationella insatser vid lagens införande.

### *Översyn av patientsäkerhetslagen*

I november 2017 tillsatte regeringen en utredning för att se över patientsäkerhetslagen. Översynen är en del i regeringens arbete med att stärka patientsäkerheten och görs inom Socialdepartementet (grupp S 2017 E). I juni 2018 redovisades uppdraget i en promemoria, Ds 2018:21 Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården. I promemorian föreslås bl.a. att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ges möjlighet att utifrån de omständigheter som anförs i ärendet besluta om en lämplig åtgärd utan att nämnden är bunden av vad som har yrkats i anmälan till nämnden. Promemorian har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

### *Spetspatienter*

Vinnova har tilldelat Karolinska institutet 8 722 000 kronor för projektet Spetspatienter – en ny resurs för hälsa (dnr 2017-01221). Projektet, som pågår 2017–2019, är ett samarbete mellan representanter för såväl patienter, vårdgivare och akademi som företag.

Målet med projektet är att etablera ett diagnosberoende kompetenscentrum för aktiva patienter. En spetspatient är en patient eller en närstående, ofta med en kronisk eller långvarig sjukdom, som kan mycket om sin sjukdom. Enligt projektets ledning kan fler bli spetspatienter med hjälp av egenvårdsutbildning, vilket kompetenscentrumet kan bidra med.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

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

Patientlagen, som infördes i januari 2015, syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att lagen hittills inte har fått det genomslag i vården som var avsett. Vårdanalys uppföljning visar att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagen infördes. Inte på något av lagens områden har man kunnat se en

sammanvägd förbättring av patientens faktiska ställning; i stället har patientens faktiska ställning försvagats när det gäller tillgänglighet, information och delaktighet. Vidare är patientens rättsliga ställning fortfarande svag. Enligt Vårdanalys är avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn och kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen en bidragande faktor till att patientlagen inte påverkat beteenden i vården på ett märkbart sätt. Med delvis bifall till motionerna [...] föreslår utskottet att riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen att den avser att återkomma till riksdagen i samband med budgetpropositionen för 2020. Enligt regeringen är punkten inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om att införa patienträttigheter som begrepp inom vården samt om att certifiera patienter behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Patientlagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för 2020 när det gäller riksdagens tillkännagivande om en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning. Utskottet anser inte att det är nödvändigt med några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:855 (SD) yrkandena 10 och 11 samt 2018/19:2787 (M) yrkande 23. Motionerna bör avslås.

I en motion föreslås ett tillkännagivande om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering. Utskottet noterar i detta sammanhang att det pågår ett projekt inom Karolinska institutet om s.k. spetspatienter. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen tar något initiativ med anledning av motion 2018/19:2989 (KD) yrkande 23. Motionen bör avslås.



## Vårdval och valfrihet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det utskottet anför om att dels utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården, dels utöka möjligheten till valfrihet i slutenvården och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen åtta motionsyrkanden, varav ett delvis. Riksdagen avslår övriga motionsyrkanden om villkor för verksamheter i vården, tillståndsplikt och tillsyn, idéburet offentligt partnerskap och ersättningssystem.

Jämför reservation 28 (M, SD, KD), 29 (M), 30 (SD), 31 (M, V, KD), 32 (S, MP), 33 (C, L), 34 (V), 35 (S, V, MP) och 36 (M, SD) samt särskilt yttrande 4 (L) och 5 (L).

### Motionerna

#### *Villkor för verksamheter i vården*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att stärka möjligheterna till alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att vården blir bättre när det finns en mångfald av utförare som utvecklar olika vårdverksamheter.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 59 ett tillkännagivande om att verka för att det ska finnas utrymme för fler aktörer och driftsformer inom vård och omsorg. Motionärerna anför att det ska finnas utrymme för bl.a. offentliga, privata, ideella, kooperativa och stiftelsedrivna aktörer och driftsformer.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 30 ett tillkännagivande om det fria vårdvalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn. Motionärerna anför att företag inom välfärdssektorn måste få gå med vinst för att valfriheten ska kunna bevaras. Ett vinsttak för vårdföretag riskerar att flera privata aktörer drivs i konkurs, och det hotar välfärden eftersom de offentliga vårdgivarna inte har kapacitet att erbjuda vård åt dem som har valt en privat utförare. På det viset minskar också valfriheten.

I kommittémotion 2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att en mångfald av vårdgivare inom offentlig sektor – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att underlätta för idéburna verksamheter att erbjuda välfärdstjänster.

### *Tillståndsplikt och tillsyn*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås i yrkande 18 ett tillkännagivande om att i dagens lagstiftning skärpa sanktionerna mot bristande verksamheter.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 60 ett tillkännagivande om att verka för tillståndsprövning för alla driftsformer inom hälso- och sjukvården. I yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om att verka för tydliga sanktionsbefogenheter för tillsynsmyndigheten tillsammans med en kraftig ökning av oanmälda inspektioner för verksamheter inom vård och omsorg.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 5 ett tillkännagivande om att begränsa möjligheterna till vinstuttag för välfärdsaktörer som fått kritik av tillsynsmyndigheter.

### *Idéburet offentligt partnerskap (IOP)*

I kommittémotion 2018/19:756 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) föreslås i yrkande 12 ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen idéburet offentligt partnerskap (IOP) kan stärkas och spridas som föredöme för kommuner och landsting.

### *Vårdvalssystem – LOV*

I motion 2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till etableringsfrihet för specialläkare.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 33 ett tillkännagivande om att det fria vårdvalet ska gälla all öppenvård, även den som utförs av andra specialister än de inom allmänmedicin.

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur det fria vårdvalet och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården.

I motion 2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att lagen om valfrihetssystem (LOV) bör främjas på alla de områden som lagstiftningen ger utrymme för.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att all vård som är lämplig för vårdval ska bedrivas enligt LOV. Motionärerna anför att LOV bör breddas så att fler områden än primärvårdens vårdcentraler omfattas.

### *Valfrihet i slutenvården – patientlagen*

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 74 föreslås ett tillkännagivande om att utöka möjligheten till valfrihet

inom specialiserad slutenvård. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 14.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder för att patienter ska ha rätt att välja slutenvård i hela landet. Liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1 och i partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 2.

### *Ersättningssystem*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som stimulerar kvalitetsutveckling, kostnadskontroll och digitalisering genom hela vårdkedjan.

## **Gällande rätt**

### *Hälso- och sjukvårdslagen*

Med sluten vård avses enligt 2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Öppen vård är annan vård än sluten vård (3 §).

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (6 §). Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget ska enligt 7 kap. 3 § 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 en utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget har beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) tillämpas.

### *Patientlagen*

Enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska en patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård få möjlighet att inom eller utom detta landsting välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Med detta avses primärvård och specialiserad öppenvård (se. prop.2013/14:106 s. 125). Valmöjligheten i slutenvården regleras i en rekommendation (dnr Lf 924/00) från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### *Patientsäkerhetslagen*

Enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, ska den som vill starta en hälso- och sjukvårdsverksamhet anmäla verksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) senast en månad innan verksamheten ska starta. Även verksamheter som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården ska anmäla sin verksamhet till IVO. Det kan t.ex. vara provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i en patients hälsotillstånd eller behandling. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas ska detta anmälas till IVO inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned ska det snarast anmälas till inspektionen. Huvudsyftet med anmälningsplikten är att IVO ska få kännedom om de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och som IVO därför har tillsynsansvar för. IVO ansvarar för ett register över de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, Vårdgivarregistret.

Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet påbörjar en verksamhet som omfattas av PSL och IVO:s tillsyn utan att anmäla detta kan dömas till böter (10 kap. 1 §). Detsamma gäller om verksamheten flyttas eller till väsentlig del ändras utan att anmälan görs till IVO inom rätt tid.

Patientsäkerhetslagen innehåller vidare bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.). 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.

IVO har enligt 7 kap. 21 § rätt att inspektera verksamhet som står under tillsyn enligt PSL. En inspektion kan vara anmäld eller oanmäld.

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter enligt 3 kap. och om det finns skäl att befara att underlåtenheten medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra, ska inspektionen förelägga vårdgivaren eller enheten att fullgöra sina skyldigheter om det inte är uppenbart obehövligt (7 kap. 24 §). Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Om ett föreläggande enligt 24 § inte följs och om missförhållandena utgör en fara för patientsäkerheten eller annars är av allvarligt slag, får IVO med stöd av 26 § besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten. Om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får Inspektionen för vård och omsorg utan föregående föreläggande enligt 27 § besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

I överenskommelsen anförs följande. Den enskildes valfrihet är en central del av den svenska välfärdsmodellen. Därför behövs en mångfald av aktörer och goda villkor för enskilt drivna verksamheter inom välfärden som underlättar den enskildes aktiva val. Av överenskommelsen framgår att regeringen inte kommer att driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden. Höga kvalitetskrav ska vara styrande. Detta kommer att uttryckas i vårändringsbudgeten 2019. Förslag kommer att läggas för att säkerställa att alla aktörer inom välfärden oavsett driftform har likvärdiga villkor. Vidare framgår att konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare vad gäller såväl ekonomiska villkor och en fungerande tillståndsgivning som kvalitetskrav.

### *Socialstyrelsens rapport*

I februari 2016 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att kartlägga hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Uppdraget redovisades i rapporten Primärvårdens uppdrag – En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade (2016). Kartläggningen omfattar både hur det medicinska uppdraget är formulerat och hur uppdraget om samordning med andra vårdnivåer och huvudmän ser ut.

### *Välfärdsutredningen*

Regeringen beslutade den 5 mars 2015 (dir. 2015:22) att uppdra åt en särskild utredare att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Uppdraget omfattade bl.a. sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen beslutade om tilläggsdirektiv för utredaren den 15 oktober 2015 (dir. 2015:100) och den 5 november samma år (dir. 2015:108). Vid det senare tillfället tog regeringen bort uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha värddvalssystem i primärvården enligt LOV. Utredningen tog namnet Välfärdsutredningen (Fi 2015:01).

Välfärdsutredningen överlämnade den 8 november 2016 delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Utredningen ansåg att det bör införas en reglering som syftar till att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak ska användas till den verksamhet de är avsedda för. Utredningens förslag i den delen angav bl.a. vissa förutsättningar för tillstånd att ta emot offentlig finansiering och en begränsning i rörelseresultatet i relation till operativt kapital. I proposition 2017/18:159 lämnades förslag till lagändringar med anledning av en del av nämnda betänkande. I propositionen

föreslog regeringen att riksdagen skulle anta lagförslag i syfte att säkerställa att offentliga medel används till den verksamhet som de är avsedda för inom socialtjänsten och skollagsreglerad verksamhet. Lagförslagen omfattade alltså inte verksamhet inom hälso- och sjukvården. Riksdagen avlog regeringens lagförslag och riktade ett tillkännagivande till regeringen om att återkomma till riksdagen med förslag om att inrätta nationella kvalitetskrav för verksamheter som bedrivs inom välfärdens områden. Riksdagen ansåg också att de sanktioner som staten kan rikta mot enskilda verksamheter behöver skärpas (bet. 2017/18:FiU44, rskr. 2017/18:357).

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen att ärendet bereds i Regeringskansliet.

Ärendet som rör delbetänkandet är fortfarande öppet, och det som återstår att behandla är bl.a. ett förslag om ändringar i lagen om valfrihet som ska tydliggöra de rättsliga skillnaderna mot offentlig upphandling. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Efter det att delbetänkande SOU 2016:78 överlämnats och remissbehandlats sammanställdes inom Regeringskansliet promemorian Vissa förslag till ändringar i lagen om offentlig upphandling med anledning av Välfärdsutredningens förslag. I proposition 2017/18:158 Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden föreslogs lagändringar med anledning av förslagen i nämnda betänkande och promemoria samt förslag i Ägarprövningsutredningens (Fi 2012:11) betänkande Krav på privata aktörer i välfärden (SOU 2015:7). Riksdagen antog regeringens lagförslag om ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden som innebar att det infördes nya tillståndskrav för viss verksamhet som utförs av enskilda enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, socialtjänstlagen och skollagen (2017/18:FiU43, rskr. 2017/18:356). Inte heller detta förslag omfattade verksamhet inom hälso- och sjukvården. Riksdagen riktade även två tillkännagivanden till regeringen:

- om att skyndsamt återkomma till riksdagen med kompletterande lagstiftning så att likvärdiga krav ställs på privata och offentliga aktörer för att säkerställa att alla medborgare tillförsäkras välfärd av högsta kvalitet
- om att återkomma till riksdagen med förslag som säkerställer att tillståndskrav samt ägar- och ledningsprövning inte medför otillbörliga hinder att etablera sig och verka på välfärdsområdet, i synnerhet när det gäller små aktörers – såsom kooperativ – möjligheter.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen att ärendet bereds i Regeringskansliet.

I maj 2017 lämnade Välfärdsutredningen sitt slutbetänkande Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning (SOU 2017:38). Välfärdsutredningens uppdrag har varit att analysera hur kvalitetsmått kan användas strategiskt i välfärden och ge förslag på hur register kan förbättras i bl.a. hälso- och sjukvård. Dessutom har utredningen sett över hur den

ekonomiska insynen i privat utförd välfärd med offentlig finansiering kan utvecklas. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

### *Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08)*

I december 2017 fattade regeringen beslut om direktiv till en utredning med syftet att utreda olika möjligheter att säkerställa att vårdens pengar går till just vård, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård också ges företräde till vården (dir. 2017:128). Utredningen har tagit namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). Tidigare i betänkandet på s. 37–38 finns en utförligare beskrivning av utredningen.

I uppdraget ingår bl.a. att med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning analysera och överväga olika alternativ vad gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen, och med principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Det innefattar att med denna utgångspunkt även se över lagen om valfrihetssystem. Vidare ingår att utreda behov av och förutsättningar för, samt för- och nackdelar med, att införa viss tillståndsprövning eller alternativ till sådan prövning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Utredningen ska exempelvis analysera förutsättningarna med utgångspunkt i den modell som Ägarprövningsutredningen och Välfärdsutredningen föreslår för socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och verksamhet enligt skollagen.

Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag den 30 juni 2019.

### *OPS-utredningen/Utredningen om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll (S2018:01)*

I februari 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda former och ändamålsenlighet för besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar, i hälso- och sjukvården inom landsting och i samband med olika lösningar för avtalsreglerade samarbeten mellan den offentliga förvaltningen och enskilda företag och organisationer. I uppdraget ingår också att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd i detta sammanhang. Utredaren ska bl.a.

- kartlägga hur relevanta kontrollmekanismer har tillämpats vid beslut om och genomförande av upphandlingar, investeringar och större organisationsförändringar i samband med avtalsreglerade samarbeten mellan det offentliga och det privata (s.k. OPS-lösningar) inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår också att kartlägga användandet av process- och organisationsstöd
- identifiera risker för att offentliga medel inklusive riktade statliga medel inte används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt
- lämna förslag på lämpliga åtgärder för att motverka eventuella identifierade brister eller risker för brister.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2019.

*Utredningen En tydlig definition av idéburna aktörer i välfärden  
(Fi 2018:04)*

I juni 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att ta fram ett förslag på en tydlig definition av idéburna aktörer som kan användas för att identifiera och avgränsa dessa från andra aktörer i välfärdsverksamheter och andra närliggande offentligt finansierade eller subventionerade verksamheter (dir. 2018:46). Syftet med en definition av idéburna aktörer är att främja ett ökat idéburet deltagande i välfärden genom att underlätta vid bl.a. bidragsgivning, lagstiftning, köp av verksamhet och samverkan. Utredaren ska därför också ta fram exempel och beskriva tänkbara tillämpningsområden inom välfärden och angränsande områden där en definition av idéburna aktörer skulle kunna användas.

Utredaren ska bl.a. föreslå riktlinjer, kriterier eller andra tillämpbara instrument för att ingå idéburet offentligt partnerskap (IOP) i syfte att främja samverkan mellan idéburna aktörer och det offentliga.

Uppdraget ska redovisas senast den 14 december 2019.

*Idéburet offentligt partnerskap (IOP)*

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) är en samverkansmodell mellan den offentliga sektorn och den idéburna sektorn. Syftet är att stötta en verksamhet som hanterar en samhällsutmaning och ge verksamheten möjlighet att aktivt delta och bidra till samhällsutvecklingen.

IOP-avtal omfattar oftast en speciell verksamhet som ägs av en idéburen organisation där den offentliga sektorn vill medverka eftersom utmaningen inte kan lösas på egen hand. Det kan t.ex. handla om läxläsning med barn eller aktiviteter för nyanlända. Ett avtal tydliggör bl.a. vilka resurser respektive part ska bidra till samt tidsramen för partnerskapet. Ofta finns ett finansiellt stöd, vilket inte ska förväxlas med en upphandling eller ett verksamhetsstöd till föreningar eller organisationer. (Källa: SKL.)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) har tagit fram en kunskapsöversikt där några vanliga frågor om IOP belyses: Idéburet offentligt partnerskap – En kunskapsöversikt (2018). Skriften ger en enkel översikt över området för både offentliga och idéburna aktörer i Sverige.

*Överenskommelse med idéburna organisationer*

I oktober 2008 beslutade regeringen om en överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och SKL (jämför skr. 2008/09:207, bet. 2009/10:KrU2). Det viktigaste målet med överenskommelsen var att stärka de idéburna organisationernas självständiga och oberoende roll som röstbärare och opinionsbildare. Syftet var också att utveckla en större mångfald av utförare och leverantörer av hälso- och sjukvård samt omsorg.



I februari 2018 slöt regeringen och representanter för det civila samhället en överenskommelse som ersätter den tidigare överenskommelsen inom det sociala området (Ku2018/00152/D). Den nya överenskommelsen möjliggör samverkan inom fler områden än det sociala området och syftar till att främja dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhället på nationell nivå. Den nya strukturen för samverkan heter Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhället, förkortad NOD (overenskommelsen.se).

### *Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner – beslutsläge april 2018*

Valfrihetssystem inom primärvården är obligatoriskt sedan 2010 och finns därför i samtliga landsting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skriver i sin publikation Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner – beslutsläge april 2018 att uppdragen är olika utformade från smala till breda och omfattar skilda verksamheter som förutom allmänläkare inkluderar distriktssköterskeverksamhet, barnhälsovård, rehabilitering, basal psykiskt ohälsa och mödrahälsovård. Eftersom införande av vårdval utöver primärvård är frivilligt har det enligt SKL införts i olika omfattning. Flest införda vårdval finns i Stockholms läns landsting och landstinget i Uppsala län. Tillsammans står de för ungefär hälften av antalet vårdval inom öppen specialiserad vård. Sedan förra avstämningstillfället har antalet vårdval ökat från 102 till 106.

### *Riksavtalet för utomlänsvård*

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. SKL:s styrelse beslöt hösten 2014 att godkänna ett reviderat riksavtal för utomlänsvård och att rekommendera landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa avtalet som gäller från den 1 januari 2015.

### *Ersättningsystem*

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 avspegla 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, Care Need Index). Närmare hälften av landstingen och regionerna använder alla tre grunderna för att behovsjustera ersättningen. Övriga

använder en eller två av dem. SKL har sett behov av att öka kunskapen om och förståelsen av ACG-systemet (skl.se).

### *Tillitsdelegationen*

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet? (SOU 2017:56). I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att ta till vara medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

### **Svar på interpellation**

Den 12 februari 2019 besvarade statsrådet Ardalán Shekarabi (S) en interpellation (ip. 2018/19:36) om en tillsatt utredning om vinstförbud i välfärden. Statsrådet svarade bl.a. följande:

Fru talman! Elisabeth Björnsdotter Rahm har frågat mig hur jag ser på möjligheten att "kasta" Reepalutredningen i papperskorgen och tillåta att vi har andra driftsformer inom vår välfärd samt om jag har någon plan för hur vår välfärd ska drivas i likvärdiga former oavsett driftsform och för hur den nya inriktningen kommer att emottas av alla kommuner och regioner ute i landet.

Det svåra parlamentariska läget efter valet ledde till att Socialdemokraterna, Miljöpartiet, Centerpartiet och Liberalerna ingick det så kallade januariavtalet. För att avtalet skulle komma till stånd fick alla fyra partier göra kompromisser i sin politik. Av januariavtalet framgår att regeringen under mandatperioden inte ska arbeta med frågan om en vinstbegränsning för privata aktörer i välfärden.

Enligt januariavtalet ska aktörerna oavsett driftsform ha likvärdiga villkor. Exakt vilka ändringar som är lämpliga och vilka konsekvenser som är att vänta för kommuner och landsting behöver analyseras vidare. Regeringen har också att beakta att det pågår flera utredningar och andra arbeten som kan ha betydelse för välfärdsaktörernas villkor.

Valfrihet utgör en central del i den svenska välfärdsmodellen. Vi ska värna valfriheten, och vi ska ha en mångfald av olika aktörer. Regeringen ska arbeta för likvärdiga villkor oavsett driftsform i välfärden. Enskilda ska ha goda förutsättningar för att göra ett aktivt och informerat val.

Det är också viktigt att det finns en stark tilltro till och legitimitet för välfärdssystemen. Oavsett utförare ska skattemedlen användas effektivt. Alla utförare inom välfärden har samma krav på sig att leva upp till lagars och föreskrifters krav på kvalitet.

Regeringen och samarbetspartierna kommer att arbeta tillsammans för högre kvalitet och bättre tillsyn i välfärden.

## Tidigare riksdagsbehandling

I betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254). Utskottet anförde följande (s. 54):

Utskottet anser att vård bör erbjudas i olika driftsformer och att patienters rätt att fritt välja vård bör stärkas. Fler och fler landsting inför vårdval även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Att värna, utveckla och stärka vårdvalet kommer att bidra till en mångfald av utförare, vilket i sin tur bidrar till förbättrad kvalitet och produktivitet inom vården. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motionen [...] bör bifallas delvis.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Regeringen har den 18 december 2017 tillsatt utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08, dir. 2017:128). Med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning ska utredaren analysera och överväga olika alternativ när det gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen och principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Det innefattar att med denna utgångspunkt även se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV. Utredningen ska också följa upp och redovisa om skillnader i vårdutnyttjande varierar mellan patientgrupper med olika socioekonomiska förutsättningar. Uppdraget har delredovisats den 15 juni 2018 i betänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Den 1 mars 2018 fick utredaren i tilläggsuppdrag att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för så kallade nåtdoktorer kan skapas, med beaktande av principer om en behovsstyrd vård. Den 17 maj 2018 fick utredningen förlängd utredningstid och ska redovisa sitt arbete senast den 30 juni 2019. Punkten är inte slutbehandlad.

I juni 2015 riktade riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen ska låta utreda en tillståndsplikt för bl.a. verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (bet. 2014/15:FiU32, rskr. 2014/15:243 och 2014/15:244).

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Tillitsdelegationen överlämnade sina betänkanden En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg (SOU 2018:48) och Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn (SOU 2018:47) i juni 2018. Betänkandena har remitterats. Utredningen om vissa förenklade upphandlingsregler överlämnade den 14 juni 2018 sitt betänkande Möjligt, tillåtet och tillgängligt (SOU 2018:44). I betänkandet behandlas bl.a. frågor om ett förenklat regelverk för sådana upphandlingar som inte helt styrs av EU:s upphandlingsdirektiv. Betänkandet har remitterats och

ärendet bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad, jfr Fi 14, rskr. 2014/15:244.

Motionsyrkanden om skärpta sanktioner mot bristande verksamheter behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

### **Utskottets ställningstagande**

Valfrihet och den enskildes tillgång till en välfärd av hög kvalitet utgör centrala delar i den svenska välfärdsmodellen.

Riksdagen har tidigare riktat två tillkännagivanden till regeringen om att återkomma till riksdagen med förslag om att införa nationella kvalitetskrav för verksamheter som bedrivs inom välfärdens områden, att skärpa de sanktioner som staten kan rikta mot enskilda verksamheter samt att komplettera lagstiftningen så att likvärdiga krav ställs på privata och offentliga aktörer – detta för att behålla valfriheten och för att säkerställa en hög kvalitet i välfärden.

Utskottet noterar att det av överenskommelsen i januari 2019 framgår att regeringen inte har för avsikt att driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden. I stället ska kvalitetskrav vara styrande. Utskottet noterar också att regeringen avser att lägga fram förslag för att säkerställa att alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform har likvärdiga villkor. Det ska råda konkurrensneutralitet mellan offentliga och fristående vårdgivare vad gäller såväl ekonomiska villkor och en fungerande tillståndsgivning som kvalitetskrav. Utskottet noterar därtill att regeringen har att beakta att det pågår flera utredningar och andra arbeten som kan ha betydelse för välfärdsaktörernas villkor. Mot den bakgrunden anser utskottet att det inte nu finns skäl att rikta ytterligare tillkännagivanden till regeringen. Utskottet ser fram emot att regeringen under våren 2019 återkommer till riksdagen i enlighet med vad som framgår av överenskommelsen i januari 2019 och av riksdagens tidigare tillkännagivanden. Motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 59, 2018/19:2041 (L) yrkande 4, 2018/19:2787 (M) yrkande 6, 2018/19:2989 (KD) yrkande 30 och 2018/19:2995 (KD) yrkande 5 bör avslås.

Av samma skäl bör motionerna 2018/19:855 (SD) yrkandena 60 och 61, 2018/19:2041 (L) yrkande 5 och 2018/19:2787 (M) yrkande 18 avslås.

När det gäller frågan om samarbetsformen IOP noterar utskottet särskilt utredningen En tydlig definition av idéburna aktörer i välfärden vars uppdrag bl.a. omfattar att föreslå riktlinjer, kriterier eller andra tillämpbara instrument för att ingå idéburet offentligt partnerskap med syftet att främja samverkan mellan idéburna aktörer och det offentliga. Något tillkännagivande med anledning av motion 2018/19:756 (V) yrkande 12 är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

När det gäller lagkravet om vårdvalssystem omfattar det endast primärvården, men det förekommer att regioner inför vårdvalssystem även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Därför bör regeringen återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet vill påminna om att riksdagen sedan tidigare har riktat ett sådant tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna 2018/19:1243 (M) och 2018/19:2989 (KD) yrkande 33 bör bifallas. Motion 2018/19:2913 (KD) yrkande 11 bör bifallas delvis. Motionerna 2018/19:406 (V) yrkande 4 och 2018/19:2041 (L) yrkande 3 bör avslås.

Utskottet vill framhålla att det är viktigt att värna och utveckla valfriheten i vården. Genom patientlagen ges den enskilde möjligheten att välja offentligt finansierad öppen vård också i en annan region än den egna. Utskottet anser att detta bör gälla även i slutenvården. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om en utvidgning av patientlagen så att patienter ges möjlighet att välja vårdgivare i den offentligt finansierade slutenvården också i en annan region än den egna. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 4, 2018/19:2041 (L) yrkande 2, 2018/19:2444 (C) yrkande 1, 2018/19:2787 (M) yrkande 14 och 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkande 74 bör bifallas.

När det gäller frågan om effektiva ersättningssystem noterar utskottet Tillitsdelegationens delbetänkande Jakten på den perfekta ersättningsmodellen SOU 2017:56, där bl.a. ersättningsmodeller diskuteras, och att betänkandet bereds i Regeringskansliet. Utskottet vill avvakta resultatet av beredningen. Motion 2018/19:2787 (M) yrkande 4 bör avslås.

## Kompetensförsörjning och personalfrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, metall-detektorer på sjukhus, minskad administration för vårdpersonal, ledarskapsutbildning, inhyrd personal, registerkontroll, kompetenslyft för sjuksköterskor och undersköterskor samt övriga frågor om kompetensförsörjning.

Jämför reservation 37 (M, SD, KD), 38 (V), 39 (M), 40 (V), 41 (SD), 42 (SD), 43 (SD, KD), 44 (M, SD, L) och 45 (SD) samt särskilt yttrande 6 (C, L).

### Motionerna

#### *Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården*

I kommittémotion 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 66 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, inklusive ett sjuksköterskelyft. Liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 19 och i kommittémotion 2018/19:2882 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).

#### *Långsiktig ekonomisk plan*

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram en långsiktigt ekonomisk nationell plan där det tydligt framgår hur kostnader för hälso- och sjukvården på lång sikt kommer att utvecklas i fråga om personal och fortbildning för personal.

#### *Ledarskapsfrågor*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att stimulera ledarskapsutbildning för framtidens ledare inom vården i alla regioner och landsting.

#### *Inhyrd personal*

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en nationell utredning om hyrpersonal och hur landstingen kan få ned kostnaderna.

### *Kompetenslyft för sjuksköterskor*

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om att säkra ett kompetenslyft genom att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden vid heltidsstudier till specialistsjuksköterska.

### *Kompetenslyft för undersköterskor*

I motion 2018/19:1554 av Lotta Olsson (M) föreslås ett tillkännagivande om möjligheterna att införa en ytterligare nivå för undersköterskor, legitimerad undersköterska.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att säkra ett kompetenslyft genom att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig under betald arbetstid.

### *Minskad administration för vårdpersonal*

I motion 2018/19:579 av Patrik Jönsson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att ta bort onödig administration i vården. Motionären anser att en utredning i syfte att få bort onödig administration snarast bör göras.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om förbättrad arbetsmiljö och minskad administration för vårdpersonal.

### *Metalldetektorer på sjukhus*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att installera metalldetektorer på sjukhusens akutmottagningar i förebyggande syfte när säkerhetsläget så kräver. I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att möjliggöra att metalldetektorer kan användas på sjukhus.

### *Registerkontroll*

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården.

### *Övriga frågor om kompetensförsörjning*

I motion 2018/19:1231 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att se över de försäkringsskydd som utryckningspersonal omfattas av i dag.

I motion 2018/19:1672 av Marta Obminska (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att anställda inom sjukvården i högre grad arbetar kvar till 69 år, förutsatt att det är lämpligt med tanke på arbetets art och patientsäkerheten.

I motion 2018/19:2785 av Marie-Louise Hänel Sandström (M) föreslås ett tillkännagivande om ökad statlig samordning kring AT-blocken (allmäntjänstgöring) i läkarutbildningen och ST-läkartjänsterna (specialiseringstjänstgöring).

## Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt landsting och kommuner som huvudmän (1 kap. 1 § första stycket). Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §). Vidare ska landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget (8 kap. 1 §).

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser om behörighetsfrågor. En legitimerad läkare, sjukhusfysiker eller tandläkare som har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens (4 kap. 8 § första stycket). Om inte annat särskilt föreskrivs får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen (4 kap. 9 §). Slutligen framgår av lagen att Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens (4 kap. 10 §).

Enligt lagen (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn ska den som erbjuds en anställning i staten, en kommun, ett landsting, ett företag eller en organisation, om arbetet innebär direkt och regelbunden kontakt med barn, på begäran av den som erbjuder anställningen visa upp ett utdrag ur belastningsregistret. För vissa tjänster som innebär kontakt med barn är en registerkontroll obligatorisk. Hem för vård eller boende eller stödboenden enligt 6 kap. socialtjänstlagen (2001:453) som tar emot barn får inte anställa någon om man inte har gjort en kontroll mot de register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister (se lagen [2007:171] om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn). Motsvarande regler finns i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

I 2 kap. regeringsformen finns bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter. Enligt 2 kap. 6 § regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot bl.a. kroppsvisitation. Av 2 kap. 20 § första stycket 2 framgår att detta skydd endast kan begränsas i lag, och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.



Begränsningarna får inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har motiverat dem. Sådana undantag har exempelvis gjorts i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. I verksamheter som omfattas av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, finns under vissa förutsättningar möjlighet att genomföra kroppsvisitation. Enligt 23 b § första stycket LPT får vårdgivaren under vissa förutsättningar besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Av andra stycket framgår att kroppsvisitation och undersökning av väskor och andra föremål ska ske genom användande av metalldetektor eller annan liknande anordning eller, om det finns särskilda skäl, på annat sätt. Motsvarande undantagsbestämmelser finns i 8 b § LRV. I hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen finns inga bestämmelser om allmän inpasseringskontroll.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Riksdagens budgetbeslut för 2019*

Av budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9) framgår följande (s. 32):

Regeringen har genom professionsmiljarden avsatt 950 miljoner kronor per år 2017 och 2018 till landstingen i syfte att främja huvudmännens möjligheter att ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Av dessa medel har 300 miljoner kronor per år öronmärkts för att ge möjlighet till specialistutbildning av sjuksköterskor.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa professionsmiljarden och deras rapport från 2018 visar att medlen inom professionsmiljarden har bidragit till att stärka redan prioriterade områden och möjliggjort för landstingen att arbeta i snabbare takt inom dessa. Av uppföljningen framgår vidare att digitaliseringen i vården har tagit ytterligare fart.

— — —  
I januari 2018 beslutade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ytterligare en överenskommelse som rör kompetensförsörjning i vården – Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, den s.k. personalsatsningen. Genom denna överenskommelse fördelas 1 975 miljoner kronor till landstingen med syftet att bl.a. stödja landstingens arbete med att skapa en god arbetsmiljö.

Utbyggnaden av utbildningar till sjuksköterska, specialist-sjuksköterska och barnmorska som inleddes 2015 har fortsatt i enlighet med vad som tidigare aviserats. Även antalet platser på yrkesinriktade kurser inom gymnasial vuxenutbildning samt inom yrkeshögskolan har utökats.

Den 20 december 2018 beslutade riksdagen om anslagen inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för 2019. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut, vilket innebär att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård tillförs sammanlagt cirka 1 990 000 000 kronor mer än vad

regeringen föreslog i budgetpropositionen (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

Av utskottets ställningstagande framgår att 400 000 000 kronor av ökningen ska riktas till genomförande av bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska. Detta gäller såväl för 2019 som för 2020 och 2021. Utskottet anförde att vårdens medarbetare ska kunna utvecklas inom sin egen profession. Arbetet med att kunna göra karriär inom vården ska förbättras och utvecklas till att omfatta fler yrkesgrupper. Fördelningen av dessa medel ska göras utifrån hur tidigare resurser på liknande satsningar har genomförts. I detta sammanhang kan de överenskommelser som har slutits mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inom ramen för den s.k. professionsmiljarden nämnas. Enligt utskottet skulle den ovan nämnda satsningen innebära att sjuksköterskor kan utbilda sig på halvfart och fortsätta att arbeta på halvtid med bibehållen inkomst, detta oavsett om de är anställda i landsting eller privat. Denna prioritering kan kombineras med lokala satsningar av regioner och landsting. Satsningar som gäller fler specialistsjuksköterskor kan inriktas på bristspecialiteter som finns lokalt och regionalt.

### *Regeringsförklaring*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att villkor och arbetsmiljö ska förbättras för anställda i vård och omsorg så att fler unga vill söka sig dit och jobba kvar i vetskapen om att jobbet inte bara är viktigt utan också utvecklande. Vidare ska undersköterskors yrkesroll förstärkas med legitimation eller skyddad yrkestitel. Slutligen ska fler kunna studera till specialistsjuksköterska med bibehållen lön.

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen mellan de fyra partierna framgår bl.a. följande. En nationell samordning införs vad gäller långsiktig planering av personal- och kompetensförsörjning inom vården (under 2019). Det ska finnas goda möjligheter att läsa till specialistsjuksköterska med bibehållen lön. En satsning på bättre villkor och karriärtjänster genomförs för att öka attraktiviteten i att bli specialistsjuksköterska.

### *Nationella planeringsstödet*

För att stödja landstingens och kommunernas personalplanering har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen rapportera om tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Detta stöd till hälso- och sjukvården i deras personalplanering går under benämningen nationella planeringsstödet (NPS).

Som en del i arbetet med det nationella planeringsstödet tar Socialstyrelsen fram statistik om samtliga 21 legitimerade grupper inom hälso- och sjukvården

samt medicinska och dentala specialister. I januari 2019 publicerade myndigheten rapporten Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2017 samt arbetsmarknadsstatus 2016. Av rapporten framgår att antalet utfärdade legitimationer ökar för de flesta hälso- och sjukvårdsyrken. Antalet yrkesverksamma inom olika legitimationsyrken varierar mellan regionerna, men skillnaderna är mindre bland läkare, barnmorskor, sjuksköterskor och tandläkare, jämfört med apotekare och psykologer.

I februari 2019 publicerade Socialstyrelsen den senaste årliga statistikrapporten som redovisar tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården. Av rapporten Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2019 framgår att det råder fortsatt brist på ett flertal yrkesgrupper inom sjukvården. Nästan alla regioner redovisar brist på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare, psykologer och läkare. Kartläggningen visar också att mer än hälften av de svarande regionerna uppger att det är brist på fler än 20 läkarspecialiteter. Allmänmedicin, psykiatri och geriatrik är de specialiteter där flest regioner bedömer att det är brist på specialistläkare. I syfte att minska bristen på specialistläkare föreslår Socialstyrelsen en ny stödande samordningsfunktion för ST-tjänster som ska stötta regionerna i deras arbete att dimensionera ST-tjänster.

Sedan 2016 pågår ett arbete med att utveckla NPS i enlighet med de riktlinjer som lades fast i regeringens uppdrag om stöd till landstingens planering av kompetensförsörjning (S2015/07804/FS). Utvecklingsarbetet sker i samråd med huvudmän och andra representanter för offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt med övriga berörda organisationer.

### *Uppdrag om samverkansarenor mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården*

I juli 2016 gav regeringen Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet i uppdrag att tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt (S2016/04992/FS).

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

Den senaste gemensamma årsrapporten publicerades i februari 2019. Senast den 31 augusti 2019 ska myndigheterna rapportera sin analys av hur den nationella samverkan kan fortgå ur ett långsiktigt perspektiv.

### *Överenskommelse om professionsmiljarden*

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick 2017 överenskommelsen Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – En professionsmiljard, avseende 2017–2018. Den övergripande målsättningen

med överenskommelsen är att stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sitt kompetensbehov.

#### *Överenskommelse om goda förutsättningar för vårdens medarbetare*

Regeringen och SKL ingick 2018 överenskommelsen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, den s.k. personalsatsningen. Satsningen kompletterar professionsmiljarden med ett tydligt fokus på arbetet för en god arbetsmiljö och arbetssätt samt arbetets organisering och planering.

#### *Uppdrag om ledarskap*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick 2018 i uppdrag att utifrån rapporten Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft, som myndigheten publicerade i september 2017, ta fram ett underlag till ett nationellt program för ledarskapsfrågor i hälso- och sjukvården (S2018/04688/FS). Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 april 2019.

#### *Projekt för oberoende av inhyrd personal*

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

Den 26 februari 2019 publicerades den sista kvartalsvisa sammanställningen av bemanningstrenden på SKL:s webbplats. Av webbplatsen framgår att en rapport om de gångna två årens arbete kommer att publiceras före sommaren 2019, där metoder och resultat närmare kommer att analyseras.

#### *Utredning om styrning för en mer jämlik vård*

I december 2017 beslutade regeringen kommittédirektivet Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). Utredningen har tagit namnet Styrning för en mer jämlik vård. Av direktivet framgår att utredaren bl.a. ska kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal, i öppenvården såväl som i slutenvården, och lämna förslag på hur en

kontinuerlig vård kan främjas genom att minska användandet av inhyrd vårdpersonal.

Av delbetänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55) framgår att utredningen i det fortsatta arbetet kommer att lämna förslag till ett minskat beroende av inhyrd personal i hälso- och sjukvården, där centrala frågor är hur vårdresursernas fördelning över landet kan planeras och styras samt om det behövs ändringar i utbildningssystemet.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2019 (S 2017:08).

### *Promemoria om åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården*

I promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21) lämnas förslag som syftar till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården samt bidra till en mer effektiv prövning av behörighetsärenden. I promemorian tas bl.a. upp om det finns ett behov av en övre åldersgräns för att få ha legitimation inom hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt utredarens bedömning kan det inte konstateras att det finns ett behov av att införa en övre åldersgräns för innehav av legitimation. De frågeställningar som hänger samman med frågan om åldersgräns och som gäller förskrivning av läkemedel utanför yrkesverksamhet bör enligt utredaren uppmärksammas i det fortsatta arbetet med att utveckla systemen kring läkemedelsförskrivning.

Promemorian har remissbehandlats. Enligt uppgift från Socialdepartementet bereds den inom Regeringskansliet.

### *Utredningar om effektiv vård och samordnad utveckling för god och nära vård*

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

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020, och en delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

Se avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation för en redogörelse för uppdraget.

### *Registerkontroll*

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

Arbetsgivare kan i dag begära registerutdrag även för andra arbetstagare än de som finns angivna i lag. En utredare har av regeringen fått i uppdrag att kartlägga, analysera och ta ställning till om det finns behov av ett utökat författningsstöd för vissa aktörer att i egenskap av arbetsgivare få tillgång till uppgifter om enskilda som finns i belastningsregistret (dir. 2018:12). Uppdraget ska redovisas till Arbetsmarknadsdepartementet senast den 30 april 2019.

### *Läkare*

Den 28 november 2018 biföll riksdagen regeringens proposition Bastjänstgöring för läkare (prop. 2017/18:274, bet. 2018/19:SoU5, rskr. 2018/19:50). Riksdagsbeslutet innebär att kravet på praktisk tjänstgöring, allmäntjänstgöring, för att få läkarlegitimation tas bort. Beslutet har samband med förslagen i promemorian En sexårig utbildning för läkarexamen (U2018/02704/UH). För att möjliggöra förslaget om ändrad läkarutbildning måste först kravet på allmäntjänstgöring tas bort. Lagändringarna träder i kraft den 1 juli 2020.

Promemorian En sexårig utbildning för läkarexamen baseras på Läkarutredningens förslag i betänkandet För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). I promemorian föreslås, i likhet med betänkandet, att läkarexamen som nu omfattar 330 högskolepoäng ska utökas med 30 högskolepoäng. Enligt uppgift från Utbildningsdepartementet bereds ärendet inom Regeringskansliet.

Den 1 mars 2018 beslutade regeringen i regleringsbrev (S2018/01460/FS) om två uppdrag till Socialstyrelsen för att bidra till en god tillgång på specialistläkare. Socialstyrelsen ska för kursåret 2018 upphandla ytterligare specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ramen för läkares vidareutbildning så att läkare ska kunna fullgöra sin specialiseringstjänstgöring. Upphandlingen ska anpassas efter hälso- och sjukvårdens behov och samtidigt

bidra till den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare nationellt. Vidare ska Socialstyrelsen, utöver att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården (nationella planeringsstödet, se ovan), göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningen och bedömningen ska göras för nationell och regional nivå och omfatta såväl offentliga som privata vårdgivare. I uppdraget ingår även att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur läkartjänster som är avsedda för specialiseringstjänstgöring kan dimensioneras på ett mer effektivt sätt.

### *Sjuksköterskor*

Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar (U 2017:08) överlämnade i november 2018 betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77). I betänkandet presenterar utredningen ett förslag till lösning som består av olika åtgärder som sammantaget ska förbättra kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor och därmed också patientsäkerheten.

Betänkandet har remitterats, och remissvaren ska ha kommit in till Utbildningsdepartementet senast den 11 mars 2019.

### *Undersköterskor*

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

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

Utredningen har tagit namnet Reglering av yrket undersköterska (S 2017:07). Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019.

### *Svar på interpellation*

Socialförsäkringsminister Annika Strandhäll (S) besvarade den 13 juni 2017 en interpellation om försäkringsskydd för ambulanspersonal (ip. 2016/17:432). Socialförsäkringsministern anförde följande:

Herr talman! Eva Lohman har frågat mig hur jag avser att agera för att stärka försäkringsskyddet för ambulanspersonal.

— — —

Frågan om att se över en särskild yrkesgrupps försäkringsskydd hanteras av parterna på arbetsmarknaden. Den svenska arbetsmarknadsmodellen

bygger på en ansvarsfördelning mellan staten och arbetsmarknadens parter. Den ska ge goda förutsättningar för parterna att i kollektivavtal ta ansvar för arbetsvillkorens närmare utformning. Regeringen anser att detta är något man vill värna om och inte frångå.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning, arbetsmiljö, ledarskapsutbildning, sjuksköterskor, undersköterskor samt inhyrd personal behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU9. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om registerkontroll och ett motionsyrkande om anställda inom sjukvården över 67 år behandlades i betänkande 2015/16:SoU7. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i betänkandena 2016/17:SoU10 och 2017/18:SoU9.

Ett motionsyrkande om försäkringsskydd för ambulanspersonal behandlades i betänkande 2014/15:SoU7. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i betänkandena 2015/16:SoU7, 2016/17:SoU10 och 2017/18:SoU9.

### **Utskottets ställningstagande**

Medarbetare med rätt kompetens är en förutsättning för en god vård, och goda arbetsförhållanden ger medarbetarna förutsättningar att utföra sitt arbete. Utskottet är medvetet om de utmaningar som finns inom området och konstaterar att det av överenskommelsen i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet framgår att det under 2019 ska införas en nationell samordning vad gäller långsiktig planering av personal- och kompetensförsörjning inom vården. Utskottet ser positivt på detta.

Vidare konstaterar utskottet att det på nationell nivå pågår ett antal uppdrag och utredningar för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen. Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården, och att kartlägga hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningarna ska fungera som ett stöd till landstingen i deras långsiktiga planering. Socialstyrelsen har också tillsammans med Universitetskanslersämbetet i uppdrag att se över hur tillgången på utbildad personal inom hälso- och sjukvården kan säkras genom ökad samverkan mellan berörda aktörer. Mot denna bakgrund anser inte utskottet att det finns anledning att ta något initiativ enligt motionerna 2018/19:2787 (M) yrkande 19, 2018/19:2819 (M, C, KD, L) yrkande 66 och 2018/19:2882 (M). Motionerna bör avslås.



Utskottet är inte heller berett att ställa sig bakom det som anförs i motion 2018/19:406 (V) yrkande 8. Motionen bör avslås.

Utskottet noterar också att Vårdanalys har ett uppdrag att ta fram underlag till ett nationellt program för ledarskapsfrågor i hälso- och sjukvården. Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2787 (M) yrkande 5. Motionen bör avslås.

När det särskilt gäller frågan om inhyrd personal noterar utskottet att utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har ett uppdrag att analysera användandet av stafettläkare och annan inhyrd vårdpersonal och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att minska användandet av inhyrd vårdpersonal. Resultatet av detta arbete bör inte föregripas. I detta sammanhang noterar utskottet även det projekt som alla regioner med stöd av SKL har deltagit i de senaste två åren och att en rapport om de två årens arbete kommer att publiceras före sommaren 2019. Motion 2018/19:406 (V) yrkande 7 bör avslås.

Av överenskommelsen i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet framgår vidare att det ska finnas goda möjligheter att läsa till specialistsjuksköterska med bibehållen lön. En satsning på bättre villkor och karriärtjänster för att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska ska genomföras. Utskottet ser positivt på detta och noterar även utredningen om specialistsjuksköterskeutbildningen (SOU 2018:77) som bereds i Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:855 (SD) yrkande 37. Motionen bör avslås.

Utskottet konstaterar att utredningen Reglering av yrket undersköterska (S 2017:07) inom kort kommer att redovisa sitt uppdrag. Det framgår också av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 att undersköterskors yrkesroll ska förstärkas med legitimation eller skyddad yrkestitel. Motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 40 och 2018/19:1554 (M) bör avslås.

När det gäller yrkandena om minskad administration för personalen i vården kan utskottet konstatera att staten och SKL för 2018 slöt överenskommelser med stöd av professionsmiljarden och den s.k. personalsatsningen om att bl.a. se över it-stöd och utveckla arbetssätt och verktyg som underlättar administration. Motion 2018/19:579 (SD) 2018/19:2989 (KD) yrkande 24 bör avslås.

Våld och hot på sjukhusens akutmottagningar är något som måste tas på största allvar. Det gäller oavsett om det är vårdpersonal, patienter eller andra som utsätts. Utskottet kan konstatera att det finns möjlighet till allmän inpasseringskontroll på vårdavdelningar i vissa fall enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. Utskottet är i nuläget inte berett att ställa sig bakom motionerna 2018/19:2041 (L) yrkande 18 och 2018/19:2787 (M) yrkande 25 varför dessa bör avslås.

Utskottet noterar Utredningen om belastningsregisterkontroll i arbetslivet (A 2018:02) som bl.a. har i uppdrag att kartlägga, analysera och ta ställning till om det finns behov av ett utökat författningsstöd för vissa aktörer att i

egenskap av arbetsgivare få tillgång till uppgifter om enskilda som finns i belastningsregistret (registerkontroll). Här inbegrips arbetsgivare inom vård- och omsorgsverksamheter som utför insatser åt äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Även hemsjukvård och sådan hälso- och sjukvård som kommuner ska erbjuda där det utförs insatser åt äldre och personer med funktionsnedsättning kan vara aktuella. Utskottet bör inte föreslå något initiativ med anledning av motion 2018/19:855 (SD) yrkande 50. Motionen bör avslås.

Utskottet är inte heller berett att ställa sig bakom det som föreslås i motionerna 2018/19:1231 (M), 2018/19:1672 (M) och 2018/19:2785 (M). Motionerna bör avslås.

## Specifika kunskaps- och kompetensfrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kunskaps- och kompetensfrågor som gäller geriatrik, våld i nära relationer, endometrios, sepsis och vårdrelaterade infektioner samt autism hos flickor och kvinnor.

Jämför reservation 46 (SD, L), 47 (C), 48 (SD) och 49 (SD).

## Motionerna

### *Geriatrisk*

I kommittémotion 2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling.

I motion 2018/19:2092 av Carina Ohlsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att det på varje hälsocentral och vårdcentral ska finnas läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som har god geriatrisk kunskap.

### *Våld i nära relationer*

I kommittémotion 2018/19:2843 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgivare bör skapa rutiner vid vårdmöten för att ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet.

I motion 2018/19:841 av Anders Österberg (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge fler inom sjukvården och socialtjänsten möjligheter till utbildning om våld i samkönade relationer.

I motion 2018/19:1202 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om säkerställda rutiner när det kommer in patienter som utsatts för våld i nära relation och det finns hemmavarande barn.

I motion 2018/19:2414 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att det bör utarbetas metoder och verktyg som möjliggör för även andra delar av hälso- och sjukvården att rutinmässigt fråga barn om våldsutsatthet. Motionären anför att det inom de flesta landsting inte finns någon specialistkompetens inom området, vilket innebär att alla behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri ska kunna allt.

### *Endometrios*

I motion 2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om behovet av upplysning och kunskap om endometrios och dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare.

I motion 2018/19:1653 av Marta Obminska (M) föreslås ett tillkännagivande om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal utbildas om endometrios med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling.

I motion 2018/19:2212 av Åsa Westlund m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om endometrios och drabbade kvinnors behov av rätt vård.

### *Sepsis och vårdrelaterade infektioner*

I motion 2018/19:1674 av Marta Obminska (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av kunskapen om sepsis runt om i landet och att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att utreda behovet av att utforma en strategisk kompetensförsörjning för vårdrelaterade infektioner, med syfte att säkerställa en god kunskapsnivå hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn.

### *Autism hos flickor och kvinnor*

I motion 2018/19:2220 av Linda Ylivainio (C) föreslås ett tillkännagivande om att öka medvetenheten och kunskapen hos skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård m.fl. om autism hos flickor och kvinnor.

## **Gällande rätt**

### *Vårdrelaterade infektioner*

Hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på att hälso- och sjukvården ska ha god hygienisk standard (se 5 kap. 1 §).

Basala hygienrutiner spelar en avgörande roll i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10)

om basal hygien i vård och omsorg anges tydliga krav på bl.a. arbetskläder och handhygienrutiner för personalen inom vård och omsorg.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Regeringsförklaring*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att regeringen ska öka insatserna mot våld i nära relationer. Vidare framgår att det gäller både det akuta stödet till våldsutsatta och deras barn, det förebyggande arbetet och insatserna för att få personer som utövar våld att förändra sitt beteende.

### *Geriatrisk kompetens i primärvården*

I maj 2018 lämnade utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). I betänkandet föreslår utredningen att patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården förtydligas. Utredningen föreslår dessutom att det ska införas krav på att en fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, i geriatrik eller i barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Remisstiden för betänkandet gick ut den 15 november 2018, och beredning pågår inom Regeringskansliet.

### *Förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre*

Socialstyrelsen publicerade i december 2018 rapporten Diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre – Socialstyrelsens förslag. Arbetet med checklistan grundar sig på en sammanställning av kunskap om hur vanliga symtom hos äldre kan orsakas av sjukdomar och tillstånd som ofta är föremål för otillräcklig diagnostik, och som därmed kan leda till under- eller felbehandling.

### *Våld i nära relationer*

Socialstyrelsen rekommenderar att alla kvinnor som uppsöker mödrahälsovården och vuxenpsykiatrien bör tillfrågas om våld, och att frågan tas upp i alla ärenden inom barn- och ungdomspsykiatrien (Att vilja se, vilja veta och att våga fråga – vägledning för att öka förutsättningarna att upptäcka våldsutsatthet, Socialstyrelsen 2014). Enligt myndighetens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) bör vårdgivare och socialnämnder avgöra när och hur personalen i hälso- och sjukvård och tandvård respektive socialtjänst ska ställa frågor om våld.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har utvecklat en utbildningskurs riktad till personal inom hälso- och sjukvården (Att fråga om våldsutsatthet –

utbildarkurs för personal inom hälso- och sjukvården, 7,5 högskolepoäng). Kursen riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska vidareutbilda personer inom den egna verksamheten.

Socialstyrelsen publicerade i mars 2018 rapporten Frågor om våld – En kartläggning av hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården frågar om våldsutsatthet och våldsutövande samt användning av bedömningsmetoder. I rapporten presenteras resultat av kartläggningen, bl.a. om det förekommer frågor som ställs rutinmässigt och på indikation, hur man kvalitetssäkrar arbetet genom exempelvis utbildning och rutiner samt om standardiserade metoder används.

I maj 2018 lämnade Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (S 2017:02) betänkandet Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37). Enligt utredningen måste hälso- och sjukvården i högre grad än i dag engageras i arbetet med att upptäcka våld mot närstående. Bland annat behöver frågor om förekomsten av våld ställas oftare än vad som i dag görs. Betänkandet har remissbehandlats under hösten 2018. Enligt uppgift från Socialdepartementet bereds ärendet inom Regeringskansliet.

### *Endometrios*

I december 2018 publicerade Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för vård vid endometrios. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom området och att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

### *Sepsis*

Svenska infektionsläkares nationella vårdprogram är framtaget inom ramen för Svenska infektionsläkarföreningens kvalitetsarbete. Vårdprogrammet för tidig identifiering och initial handläggning av svår sepsis och septisk chock har utarbetats av en arbetsgrupp inom Svenska infektionsläkarföreningen och publicerades första gången 2008. Vårdprogrammet reviderades senast 2018.

### *Vårdrelaterade infektioner*

Sveriges kommuner och landsting (SKL) arbetar tillsammans med regionerna för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Som ett stöd i patientsäkerhetsarbetet i regionerna och kommunerna har SKL tagit fram nio åtgärds paket för att förebygga vårdskador inom ett antal riskområden, inklusive vårdrelaterade infektioner.

### *Kunskapsguiden*

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

Bakom Kunskapsguiden står Socialstyrelsen i samverkan med Folkhälsomyndigheten, Forte, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SKL samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om specifika kunskaps- och kompetensfrågor, inklusive våld i nära relationer och sepsis, behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU9. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om endometriosis har behandlats i betänkande 2014/15:SoU7. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande motionsyrkanden har därefter behandlats förenklat i senare motionsbetänkanden.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar att Socialstyrelsen nyligen publicerat en diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre. Vidare noterar utskottet förslaget från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård om ett krav på att en fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, i geriatrik eller i barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Som framgått bereds betänkandet med utredningens förslag inom Regeringskansliet. Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:2038 (L) yrkande 7 och 2018/19:2092 (S). Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet noterar det arbete som genomförts eller pågår för att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att upptäcka våld i nära relationer. Utskottet anser att det i dagsläget inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:841 (S) yrkande 1, 2018/19:1202 (M), 2018/19:2414 (C) yrkande 3 och 2018/19:2843 (C) yrkande 21. Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen nyligen har publicerat nya nationella riktlinjer för vård vid endometriosis. Dessa bör tillsammans med bl.a. Socialstyrelsens övriga informationsinsatser bidra till ökad kunskap om endometriosis inom vården. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen

att ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:1574 (M) yrkande 2, 2018/19:1653 (M) och 2018/19:2212 (S). Motionsyrkandena bör avslås.

När det gäller sepsis och vårdrelaterade infektioner konstaterar utskottet dels att det finns ett nationellt program för tidig identifiering och initial handläggning av svår sepsis och septisk chock som reviderades senast 2018, dels att SKL tillsammans med regionerna bedriver ett patientsäkerhetsarbete för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 28 och 2018/19:1674 (M) yrkandena 1 och 2. Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet anser avslutningsvis att det inte finns skäl för regeringen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2220 (C). Motionen bör avslås.

## Behörighet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om legitimationsfrågor och förskrivning.

Jämför reservation 50 (SD) och 51 (L).

## Motionerna

### *Legitimation*

I kommittémotion 2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att frånta läkare legitimationen vid medvetet fusk. Motionärerna anser att en läkare som medvetet skriver falska läkarintyg, och bidrar till felaktiga utbetalningar av stöd och ersättningar, inte längre bör få arbeta som läkare och ska fråntas sin läkarlegitimation.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om en skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation. Läkarlegitimation måste enligt motionärerna säkras och fyllas med innehåll när det gäller kraven på vetenskaplighet. Lagen måste skärpas så att innehav av en läkarlegitimation tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att psykiska sjukdomar bör läggas till den uppräknade av sjukdomar i 5 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) som begränsar rätten för andra än yrkesutövare inom sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling.

I motion 2018/19:2095 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga ett införande av ett nordiskt register över alla som har legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården.

### *Föreskrivning*

I motion 2018/19:545 av Christina Östberg (SD) föreslås ett tillkännagivande om en översyn av regelverket för läkares föreskrivningsrätt. Översynen bör innefatta frågan om föreskrivningsrätten automatiskt bör upphöra vid pensioneringen.

### **Gällande rätt**

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i lagen bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (1 kap. 4 § första stycket 1).

Den som i enlighet med vad som anges i en tabell i 4 kap. 1 § har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får inte utfärdas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad (4 kap. 1 § första och andra styckena). I tabellen tas följande yrkestitlar upp: apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare. Från och med den 1 juli 2019 ingår även yrkestiteln hälso- och sjukvårdskurator.

Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det (4 kap. 4 §).

En i 1 § angiven yrkestitel får användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring (4 kap. 5 §).

Av 5 kap. 1 § följer att andra än hälso- och sjukvårdspersonal inte yrkesmässigt får undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon av följande åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte:

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning
3. undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos
4. behandla någon annan med radiologiska metoder
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling



6. undersöka eller behandla barn under åtta år eller
7. prova ut kontaktlinser.

Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 6 kap. 1 § utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av lagen framgår också att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (7 kap. 1 § första stycket). Om Inspektionen för vård och omsorg anser att det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av förskrivningsrätt enligt 8 kap. ska inspektionen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (7 kap. 30 §).

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

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

Om det finns särskilda skäl i fall som avses i första stycket 2 får man avstå från återkallelse (8 kap. 3 § andra stycket). Vidare framgår att om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva narkotiska läkemedel, andra särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, ska denna behörighet dras in eller begränsas. Slutligen ska behörigheten också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det (8 kap. 10 §).

Utöver vad som anges i PSL finns närmare bestämmelser om kraven för legitimation i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och i föreskrifter som har utfärdats av Socialstyrelsen.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *KAM-utredningen*

I april 2017 beslutades kommittédirektivet Ökat patientinflytande och patientsäkerhet inom annan vård och behandling än den som bedrivs inom den etablerade vården (dir. 2017:43). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2019. Utredningen har tagit namnet KAM-utredningen (S 2017:05).

I juli 2018 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2018:63). Utredaren fick i uppdrag att göra en översyn av bestämmelserna i 5 och 10 kap. PSL och annan för uppdraget relevant lagstiftning i vissa angivna avseenden. I 5 kap. PSL finns bestämmelser om begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder, och i 10 kap. PSL finns straffbestämmelser och bestämmelser om överklagande m.m. Uppdraget i denna del ska redovisas senast den 31 maj 2019 (dir. 2019:4).

### *Promemoria om åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården*

I promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21) lämnas förslag som syftar till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården samt bidra till en mer effektiv prövning av behörighetsärenden. Det föreslås att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ges möjlighet att utifrån de omständigheter som anförs i ärendet besluta om en lämplig åtgärd utan att nämnden är bunden av vad som har yrkats i anmälan till nämnden. Det föreslås även att en prövotid alltid ska åtföljas av en prövotidsplan och att prövotiden ska kunna vara kortare än tre år. Vidare föreslås att det vid beslut om ny legitimation eller annan behörighet efter återkallelse ska finnas en möjlighet att kombinera ett sådant beslut med prövotid om det finns anledning att befara att sökanden saknar tillräckliga medicinska kunskaper eller i övrigt inte är lämplig. Slutligen föreslås att bestämmelsen som reglerar kraven vid en ansökan om att erhålla ny behörighet att förskriva vissa läkemedel m.m. ska förtydligas.

Promemorian har remissbehandlats. Enligt uppgift från Socialdepartementet bereds den inom Regeringskansliet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om behörighetsfrågor, inklusive motionsyrkanden om förskrivning, behandlades i betänkande 2014/15:SoU7. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i betänkningarna 2015/16:SoU7, 2016/17:SoU10 och 2017/18:SoU9.

Motionsyrkanden om legitimation samt alternativ behandling behandlades senast i betänkande 2017/18:SoU9. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **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 2018/19:545 (SD), 2018/19:856 (SD) yrkande 22, 2018/19:2041 (L) yrkandena 14 och 15 och 2018/19:2095 (S). Motionsyrkandena bör avslås.

## Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om prioriteringsplattformen, nationella riktlinjer, åldersgränser vid screening, screening, vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd, handlingsplan för diabetesvården, cancer och kost samt rehabilitering.

Jämför reservation 52 (L), 53 (SD), 54 (V, KD), 55 (SD), 56 (L), 57 (SD), 58 (M, KD), 59 (SD), 60 (SD) och 61 (V).

### Motionerna

#### *Prioriteringsplattformen*

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 17 ett tillkännagivande om en utredning om vårdens framtida prioriteringar. Motionärerna anför att vårdens prioriteringar styrs av den prioriteringsplattform som togs fram av Prioriteringsutredningen (Vårdens svåra val, SOU 1995:5) och som antagits av riksdagen. Enligt motionärerna har det skett en glidning av tolkningen av plattformen så att kostnadseffektiviteten kommit att rangordnas högre. Enligt motionärerna bör prioriteringarna regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

#### *Nationella riktlinjer*

I motion 2018/19:1341 av Jan R Andersson (M) föreslås ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att se över nationella riktlinjer för kostbidrag för dem som lider av celiaki.

I motion 2018/19:1576 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att ta fram progressiva nationella riktlinjer enligt intentionerna i motionen. Motionären anför att riktlinjerna behövs för att hålla samman rehabiliteringen efter t.ex. en stroke. Riktlinjerna ska säkerställa att individen inte hamnar mellan stolarna.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 54 ett tillkännagivande om att verka för mer bindande nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården.

I motion 2018/19:39 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för den psykiatriska vården.

I motion 2018/19:1470 av Sofia Nilsson (C) föreslås ett tillkännagivande om att den svenska sjukvården bör utforma nationella riktlinjer för behandling av övervikt och fetma för att kunna optimera olika behandlingsinsatser och uppföljningen av dessa.

I kommittémotion 2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör uppdra åt lämplig

myndighet att ta fram nationella riktlinjer för en tillgänglig vård i hela landet för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

I motion 2018/19:469 av Gulan Avci (L) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen ska utforma nationella riktlinjer för hur man undersöker, upptäcker och behandlar förlossningsskador.

I motion 2018/19:561 av Maria Nilsson (L) föreslås ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för förlossningsvården där det framgår att antalet centrum för riktigt svåra förlossningsskador behöver öka och att de behöver spridas geografiskt i landet.

I motion 2018/19:2131 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att utveckla ett nödvändigt kunskapsstöd i form av nationella riktlinjer för behandling av sköldkörtelsjukdom.

### *Åldersgränser vid screening*

I motion 2018/19:1454 av Katarina Brännström (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över om nuvarande övre åldersgränser för medicinska kontroller är rimliga.

I motion 2018/19:1863 av Helena Bouveng (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att ta bort övre åldersgränser för undersökningar i vården.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 33 ett tillkännagivande om att verka för att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år.

I motion 2018/19:2703 av Solveig Zander (C) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om vård på lika villkor utan hänsyn till ålder. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om möjligheten att avskaffa de övre åldersgränserna för avgiftsfri screening för livmoderhalscancer och bröstcancer.

I partimotion 2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att justera åldersgränserna för screeningprogram.

I motion 2018/19:711 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att erbjuda samtliga kvinnor avgiftsfri bröstskanning utan diskriminerande åldersgränser.

I motion 2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om den övre åldersgränsen vid mammografi. Motionären anför att den rekommenderade åldern för mammografi bör höjas i hela landet.

I motion 2018/19:2139 av Carina Ohlsson (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att se över åldersgränserna för avgiftsfri mammografi.

### *Screening*

I motion 2018/19:1716 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att främja användandet av förebyggande cancerscreening. I motion

2018/19:1717 av samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa tester av artärstelhet på landets vårdcentraler.

### *Vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd*

I motion 2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om adekvat behandling av endometriosis genom tidig diagnos.

I motion 2018/19:537 av Ann-Christine From Utterstedt (SD) föreslås ett tillkännagivande om att skyndsamt utreda möjligheterna att införa radioisotopbehandling även i Sverige. Motionären anför att sådan behandling finns sedan 2017 och ges på en privat klinik i Finland vid spridd prostatacancer.

I motion 2018/19:1100 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om behovet av samlad kunskap och forskning om nackskador.

I motion 2018/19:1146 av Marianne Pettersson (S) föreslås ett tillkännagivande om att vården vid och forskningen om lipödem bör ses över. I motion 2018/19:2265 av Solveig Zander och Johanna Jönsson (båda C) finns ett liknande förslag.

### *Handlingsplan för diabetesvården*

I kommittémotion 2018/19:2790 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården.

### *Cancer och kost*

I motion 2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om en nationell garanti för kostrådgivning för cancerpatienter i hela landet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en nationell satsning på sund kost till cancerpatienter. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att påbörja ett arbete för att öka den allmänna förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att skapa ett centrum för att utveckla den cancerpreventiva kosten. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att cancerpatienter alltid har tillgång till en konsultation med en dietist med kunskap om cancerkost.

I motion 2018/19:2798 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en individanpassad kost till sjuka.

### *Rehabilitering*

I motion 2018/19:1504 av Lotta Finstorp (M) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga ett initiativ till att tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vården har ett ansvar för att tidigt koppla in

patientens arbetsgivare i en rehabiliteringsprocess eller för att undvika en sjukskrivning. Enligt motionären stämmer detta överens med den parlamentariska socialförsäkringsutredningens (SOU:2015:21) förslag. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att vården bör kunna remittera till företagshälsovården då en anställds ohälsa kan antas bero på omständigheter i arbetsmiljö.

I motion 2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) föreslås i yrkande 6 ett tillkännagivande om att samtliga cancerpatienter ska erbjudas rehabilitering.

I partimotion av 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om att regeringen bör göra en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna ser ut i dag i Sverige och vilka resultat som finns samt hur delaktig rehabilitering kan utformas.

## **Gällande rätt**

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

### *Nationella riktlinjer*

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

### *Screening*

Enligt lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården ska ett landsting erbjuda dem som omfattas av 8 kap. 1 eller 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) avgiftsfri screening. Av 3 § följer att regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri enligt lagen och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de villkor som ska gälla för screeningen.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Prioriteringsplattformen*

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 den dåvarande hälso- och sjukvårdslagen. Numera

återfinns dessa i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Riktlinjerna är baserade på följande tre grundläggande principer:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

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

#### Prioriteringsgrupp I

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

#### Prioriteringsgrupp II

- prevention
- habilitering och rehabilitering

#### Prioriteringsgrupp III

- vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

#### Prioriteringsgrupp IV

- vård av andra skäl än sjukdom eller skada.

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

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

- bedriva forskning och utveckling av processer och metoder
- bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg

- skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- stimulera till ökad medvetenhet och debatt.

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

På initiativ av Prioriteringscentrum och Socialstyrelsen publicerade centrumet 2007 den första versionen av Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Modellen är ett tolkningsverktyg avsett att användas vid prioriteringar i första hand på gruppnivå och inom alla typer av offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och landsting (liu.se). Den nationella modellen används både inom ett prioriteringsområde (vertikal prioritering) samt mellan olika prioriteringsområden (horisontell prioritering). Modellen reviderades 2017.

På uppdrag av Socialstyrelsen lämnade Prioriteringscentrum i mars 2007 en rapport, Vårdens alltför svåra val, om hur prioriteringsarbetet sker inom vården i landsting och kommuner. I rapporten lämnas en värdering av hur detta arbete överensstämmer med intentionerna i riksdagens beslut om prioriteringar samt med vad som anges i hälso- och sjukvårdslagen. I uppdraget ingick även att analysera problem i tillämpningen av riktlinjerna för prioriteringar och komma med förslag till ändringar och förtydliganden. Av rapporten framgår att Prioriteringscentrum ansåg att den etiska plattformen inte fått tillräckligt genomslag i sjukvården, och Prioriteringscentrum föreslog därför en reviderad plattform.

I Socialstyrelsens rapport Prioriteringar i hälso- och sjukvården – Socialstyrelsens analys och slutsatser utifrån rapporten ”Vårdens alltför svåra val” (maj 2007) redovisade myndigheten, efter ett regeringsuppdrag, sin analys av utvecklingen i fråga om öppna prioriteringar med Prioriteringscentrums nämnda rapport som underlag.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) uttalade sig i januari 2009 i en skrivelse (dnr 03/09) till Socialdepartementet om Prioriteringscentrums rapport. Smer ansåg att den ursprungliga plattformen höll men att det fanns brister i informationen samt att kunskaperna om plattformens principer behövde förstärkas. Smer ansåg alltså att den nuvarande värdegrunden för prioriteringsbeslut borde fortsätta att gälla. Däremot behövdes det enligt Smer mer information om värdegrunden på politisk, administrativ och klinisk nivå. Smer ansåg också att det krävdes en kontinuerlig diskussion om hur plattformen skulle kunna tillämpas.

Inför en nationell prioriteringskonferens 2015 tog Prioriteringscentrum fram rapporten Vilken vägledning ger den etiska plattformen för prioriteringar i konkreta prioriteringssituationer? En översikt av tolknings- och tillämpningssvårigheter (2015:3). I förordet sägs bl.a. följande:

Plattformen är central som en vägledning och har kommit att spela en allt viktigare roll i takt med att prioriteringar blivit mer öppna. Även om det kommer att ta lång tid innan systematiska prioriteringsdiskussioner kommer att genomsyra vården så har Sverige kommit en bit på väg både



med avseende på systematik och öppenhet i besluten. Vi menar dock att det finns flera goda argument för att initiera en översyn av dagens etiska plattform.

[...]

Syftet med denna rapport [...] är inte att argumentera för hur förändringarna i plattformen bör ske utan enbart ge exempel på tolkningsproblem med syfte att stimulera till debatt kring huruvida det behövs en ny statlig utredning för att reda ut tolkningsproblem och utveckla plattformen för att hantera de prioriteringssituationer hälso- och sjukvården ställs inför i framtiden.

I Socialstyrelsens rapport Uppföljning av Prioriteringscentrum 2017 – Redovisning av 2017 års verksamhet finns den senaste redovisningen av Prioriteringscentrums verksamhet. Här framgår bl.a. att centrumet planerade och arrangerade den nionde nationella prioriteringskonferensen i Kalmar med ca 300 deltagare under temat Vårdens prioriteringar – union eller konflikt? Frågor som diskuterades inkluderar bl.a. hur den etiska plattformens rangordning ska tolkas och frågan om förhållningssätt till olika särintressen inom prioriteringsområdet, som patienter, profession och läkemedelsföretag. Vidare framgår att centrumet under året medverkade i Socialstyrelsens prioriteringsarbete med nationella riktlinjer för endometrios, epilepsi, psoriasis, schizofreni samt sjukdomsförebyggande metoder.

Av protokollet från Smers sammanträde den 25 januari 2019 framgår att Smers sekretariat fått i uppdrag att ta fram fördjupade underlag om bl.a. prioriteringsetik. En slutgiltig prioritering av projekt 2019/2020 sker enligt protokollet vid ett framtida sammanträde.

### *Nationella riktlinjer*

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

Det finns nationella riktlinjer inom bl.a. psykisk ohälsa, rörelseorganens sjukdomar, diabetes, demens, missbruk och beroende, sjukdomsförebyggande metoder, tandvård, cancer, astma och KOL samt hjärt-kärlsjukdomar. Sedan december 2018 finns riktlinjer också för endometrios. Under mars månad 2018 publicerades nationella riktlinjer för epilepsi och psoriasis i en remissversion, och rekommendationerna blev gällande fr.o.m. det. Den slutliga versionen kommer att publiceras under våren 2019.

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

### *Screening*

Med screening avses en systematisk undersökning med hjälp av en speciell metod av en grupp personer för att upptäcka tillstånd som innebär hög risk för framtida ohälsa. Socialstyrelsen ansvarar för ett antal nationella screeningprogram och ger rekommendationer om nationell screening utifrån screeningprogram och befolkningsgrupp. Syftet med rekommendationerna är att nå en nationell samordning om screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Socialstyrelsen har tagit fram en modell för myndigheten att bedöma, föra in och följa upp screeningprogram. Modellen innehåller en öppen initieringsprocess där såväl organisationer som enskilda individer kan föreslå en genomgång av ett screeningprogram. Därefter görs en första bedömning av om programmet är lämpat för en komplett genomgång enligt modellen.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:63) om avgiftsfri screening för bröstcancer med mammografi framgår att detta ska erbjudas kvinnor som är 40–74 år och att kallelse ska göras regelbundet var 18–24:e månad.

När det gäller screeningprogram för livmoderhalscancer med cytologi och HPV-test rekommenderar Socialstyrelsen att detta erbjuds kvinnor i åldern 23–64 år. Också denna screening är avgiftsfri. När det gäller kvinnor i åldern 50–64 år bör provtagning erbjudas vart sjunde år, och för kvinnor yngre än 50 år rekommenderas screening med tätare intervall.

### *Medel för gynekologisk cellprovtagning*

I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen en satsning på avgiftsfri gynekologisk cellprovsscreening. Landstingen skulle kompenseras med 141 000 000 kronor per år för detta (prop. 2017/18:1, bet. 2017/18:1, rskr. 2017/18:121).

I budgetpropositionen för 2019 föreslog regeringen att landstingen skulle tillföras 141 000 000 kronor för samma ändamål (prop. 2018/19:1, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

### *Nationell arbetsgrupp för diabetes ersätter nationellt programråd för diabetes*

De nationella programråden vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tidigare fungerat som ett komplement till kunskapsstrukturerna på regional nivå. Deras uppgift har varit att bl. a.

- ta fram mål och indikatorer för vårdens kvalitet
- identifiera och sprida framgångsfaktorer

- ta fram och revidera kunskapsunderlag såsom nationella vårdprogram, standardiserade vårdplaner och riktlinjer
- följa upp och analysera kunskapsutvecklingen och variationer i vårdpraxis.

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

Som tidigare nämnts i betänkandet har regionerna med stöd av SKL etablerat ett nytt gemensamt system för kunskapsstyrning med 23 nationella programområden. De tidigare programråden ingår numera som nationella arbetsgrupper i nationella programområden (NPO). Exempelvis ingår det tidigare programrådet för diabetes numera som en nationell arbetsgrupp i programområdet för endokrina sjukdomar. Se s. 59 i detta betänkande.

### *Nationella riktlinjer för diabetes*

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

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

### *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*

Regeringens satsning för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar pågick under 2014–2017. Tillsammans med företrädare för professions- och patientorganisationer, landsting och berörda myndigheter togs det fram en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Socialstyrelsen hade samtidigt regeringens uppdrag att genomföra insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. I mars 2018 slutredovisade Socialstyrelsen det uppdraget i rapporten *Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar – slutrapport (2018)*. I rapporten nämns att erfarenheterna av arbetet med uppdraget är goda och att det har varit bra att lyfta en eftersatt patientgrupp och lämpligt att fokusera på patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård, prevention och tidig uppmärksamhet.

### *Projektmedel till Dietisternas Riksförbund*

Som en del i ovan nämnda uppdrag beviljade Socialstyrelsen Dietisternas Riksförbund (DRF) 985 000 kronor i statsbidrag under 2016 för att under året översätta och sprida World Cancer Research Funds (WCRF) material om matvanors betydelse för cancerprevention i Sverige med syftet att höja kunskapsnivån kring kostens betydelse hos personal inom hälso- och sjukvården.

I april 2017 beviljades DRF statsbidrag om 1 100 000 kronor för att fortsätta arbetet med kunskapsspridning om cancerprevention, utveckling av samarbeten med myndigheter, organisationer och patientföreningar, vidareutveckling av informationsmaterial samt framtagande av behandlingsriktlinjer för nutrition vid sekundärprevention för 2017.

Dietisternas Riksförbund är en yrkesförening för dietister. Föreningen arbetar med syftet att bl.a. utveckla nutritionsbehandling inom såväl slutenvården som öppenvård samt inom nya diagnosområden och att utveckla och delta i det förebyggande hälsoarbetet i samhället och sjukvården när det gäller hälsosamma matvanor och övriga levnadsvanor, t.ex. fysisk aktivitet.

### *World Cancer Research Fund (WCRF)*

World Cancer Research Fund (WCRF) är världsledande inom forskningsområdet cancerprevention med fokus på kost, vikt och fysisk aktivitet. Organisationen arbetar med att ta fram evidensbaserade råd och rekommendationer för cancerprevention för att sprida kunskap inom området till befolkningen och till hälso- och sjukvårdspersonal.

### *Kost i vården*

Livsmedelsverkets nationella kompetenscentrum för måltider inom vård, skola och omsorg verkar bl.a. för att stödja arbetet med sjukhusens måltider. I mars 2017 uppdrog regeringen till Livsmedelsverket att genom centrumet verka för en fortsatt utveckling av de offentliga måltiderna i linje med vad som anges i livsmedelsstrategin (N/2017/02351/SUN). Uppdraget ska delredovisas årligen den 28 februari och slutredovisas den 28 februari 2020.

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

I december 2017 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med professionens organisationer stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården (S2017/07515/FS). Uppdraget ska ske i samråd med SKL i de delar som rör genomförandet av förebyggande insatser i relevanta överenskommelser. I uppdraget ingår även att fördela medel till professionens organisationer för insatser som ska stödja genomförandet av de

nationella riktlinjerna. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2022. Delredovisningar ska lämnas senast den 31 mars 2019, 2020 och 2021.

### *Rehabilitering*

De nationella vårdprogrammen inom cancervården bygger på medicinsk kunskap och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning av patienter (cancercentrum.se). Det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering uppdaterades i februari 2019. Av det uppdaterade vårdprogrammet framgår att alla patienter med cancer bör erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen.

I januari 2019 redovisade Försäkringskassan ett regeringsuppdrag (S2018/03081/SF [delvis]) att i samverkan med RCC (regionala cancercentrum) analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan bidra till förbättrade möjligheter till återgång i arbete för personer i cancerbehandling. Av sammanfattningen framgår att generella önskemål från de enskilda som lämnades vid en workshop var mer information och bättre framförhållning och att Försäkringskassan ska vara mer tillgänglig för den enskilde och för arbetsgivaren samt att dessa två aktörer ska samverka med hälso- och sjukvården om hur planen ser ut så att inte olika planer krockar och fördröjer rehabiliteringsprocessen. Försäkringskassan konstaterar att mycket av den information som efterfrågats på workshopen finns redan i dag, men på olika platser, och att myndighetens roll är att samordna andra aktörer och säkra att de tar ansvar. Myndigheten kan inte erbjuda insatser eller åtgärder.

Regeringen lämnade i augusti 2018 en lagrådsremiss, Ny lag om koordineringsinsatser för vissa sjukskrivna patienter (se ds 2018:5). I remissen finns ett förslag till en ny lag med skyldighet för landstingen att erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet. Insatser ska ges inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Koordineringsinsatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. En proposition är aviserad till september 2019.

### **Svar på interpellation**

Den 12 februari 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation om en förstärkt nationell cancerstrategi (ip. 2018/19:31). Ministern anförde bl.a. följande när det gäller rehabilitering:

Fru talman! Acko Ankarberg Johansson har frågat mig på vilket sätt jag och regeringen arbetar med riksdagens beslut om att fullfölja arbetet med cancerstrategin, RCC och barncancervården?

[...]

Jag är glad att Acko Ankarberg Johansson specifikt tar upp frågan om rehabilitering. Jag tror att detta är ett av de områden där vi har som mest att göra. Cancerstrategin är tio år gammal, och på denna tid har det hänt väldigt mycket just på rehabiliteringsområdet. Många fler lever i dag med kronisk cancer på ett sätt som man kanske inte riktigt förutsåg eller tänkte på då. Rehabilitering är ett område - för att peka ut ett sådant - där jag tror att vi behöver ägna särskilt mycket tid och där det kanske kommer att synas extra mycket att vi gör ett omtag.

### Svar på skriftlig fråga

Den 25 oktober 2017 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga om screening för livmoderhalscancer (fr. 2017/18:101). Ministern anförde följande i sitt svar:

Katarina Brännström (M) har frågat mig vilka överväganden som gjorts när det gäller screening för livmoderhalscancer och att kvinnor som har fyllt 65 år inte ska inkluderas i avgiftsbefrielsen.

[...]

Satsningen innebär att gynekologisk cellprovtagning ska bli avgiftsfri utifrån Socialstyrelsens rekommendationer om hur screeningprogram för livmoderhalscancer ska utformas. De aktuella rekommendationerna publicerades 2015 och innebär förändringar med nya intervaller för provtagning, delvis nya analysmetoder samt även en höjning av den övre åldersgränsen från nuvarande 60 år till 64 år.

[...]

Socialstyrelsens rekommendationer är evidensbaserade och grundar sig i en kartläggning av vilka intervaller och metoder som ger hälsovinster. Myndigheten anser att det inte finns evidens för ett generellt screeningprogram för livmoderhalscancer med en högre övre åldersgräns än den nu föreslagna på 64 år. Socialstyrelsen följer kunskapsutvecklingen och har i uppdrag att vid behov se över sina rekommendationer. Skulle det framkomma evidens som talar för ändringar av screeningprogrammet får regeringen ta ställning till det då.

Regeringen har alltså inte gjort någon bedömning om hur screeningprogram för livmoderhalscancer ska se ut eller vilken övre åldersgräns som ska gälla, utan kopplar satsningen om avgiftsfri gynekologisk cellprovtagning till Socialstyrelsens evidensbaserade rekommendationer.

### Tidigare riksdagsbehandling

Ett motionsyrkande om att reglera den prioriteringsplattform som antogs av riksdagen 1997 i hälso- och sjukvårdslagen behandlades i utskottets betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

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, och riksdagen har följt utskottet (jfr bl.a. bet. 2014/15:SoU7, prot. 2014/15:87).

Utskottet behandlade motionsyrkanden om att ta bort den övre åldersgränsen för screening för bröstcancer med mammografi i betänkande 2015/16:SoU17 Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2015/16:259).

Ett motionsyrkande om att ta bort den övre åldersgränsen för screening för livmoderhalscancer behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU8 Riksrevisionens rapport om mer patientperspektiv i vården – är nationella riktlinjer en metod? Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2013/14:156).

Motionsyrkanden om förtydliganden om hälso- och sjukvårdens ansvar för behandlings- och rehabiliteringsplanering och samverkan med arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU5 En ny hälso- och sjukvårdslag. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:141).

Utskottet behandlade motionsyrkanden om nationella riktlinjer, om nationell satsning på sund kost till cancerpatienter, om att påbörja ett arbete för att öka den allmänna förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt och om att skapa ett centrum för att utveckla den cancerpreventiva kosten i betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Riksdagen har sedan tidigare ställt sig bakom regeringens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att beslutet innebär att tre principer ska ligga till grund för prioriteringar inom vården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer utgör en etisk plattform som är styrande för hälso- och sjukvården. Utskottet noterar vidare att frågan om hur plattformens rangordning ska tolkas har diskuterats bl.a. inför revideringen av Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård och vid den senaste nationella prioriteringskonferensen 2017 samt att Smers sekretariat nyligen fått i uppdrag att ta fram fördjupade underlag om bl.a. prioriteringsetik. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2041 (L) yrkande 17, och motionen bör avslås.

När det gäller motionsyrkanden om att ta fram nationella riktlinjer för fler sjukdomstillstånd och behandlingar kan utskottet konstatera att Socialstyrelsen sedan lång tid tillbaka har i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Myndigheten gör utvärderingar inom de områden som

omfattas av riktlinjerna. Utskottet anser inte att det finns anledning att föreslå någon åtgärd med anledning av motionerna 2018/19:39 (SD) yrkande 1, 2018/19:469 (L) yrkande 1, 2018/19:561 (L), 2018/19:855 (SD) yrkande 54, 2018/19:1341 (M), 2018/19:1470 (C), 2018/19:1576 (M), 2018/19:2131 (S) och 2018/19:2227 (V) yrkande 10. Motionerna bör avslås.

Ett antal motionsyrkanden tar upp frågan om åldersgränser vid screening. Utskottet noterar att Socialstyrelsen ansvarar för ett antal nationella screeningprogram och ger rekommendationer om nationell screening utifrån screeningprogram och befolkningsgrupp. I ett frågesvar (fr. 2017/18:101) redogör dåvarande socialminister Annika Strandhäll för det arbetet och anför att regeringen inte gör någon bedömning om bl.a. vilken övre åldersgräns som ska gälla för ett visst screeningprogram. Ministern hänvisar i detta sammanhang till Socialstyrelsens evidensbaserade rekommendationer. Utskottet, som ansluter sig till ministerns bedömning, anser inte att det som anförs i motionerna 2018/19:711 (S), 2018/19:855 (SD) yrkande 33, 2018/19:1149 (S) yrkande 1, 2018/19:1454 (M), 2018/19:1863 (M), 2018/19:2039 (L) yrkande 4, 2018/19:2139 (S) och 2018/19:2703 (C) yrkandena 1 och 2 ger skäl för något initiativ från riksdagen. Motionerna bör avslås.

Även motionerna 2018/19:1716 (M) och 2018/19:1717 (M) bör avslås.

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 i vården. Motionerna 2018/19:537 (SD), 2018/19:1100 (S) yrkande 3, 2018/19:1146 (S), 2018/19:1574 (M) yrkande 3 och 2018/19:2265 (C) bör avslås.

Utskottet noterar de erfarenheter som redovisats av Socialstyrelsen i slutrapporten (2018) i samband med den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Utskottet noterar vidare att det tidigare programrådet för diabetes numera fungerar som en nationell arbetsgrupp i det nationella programområdet för endokrina sjukdomar och att Socialstyrelsen under 2017 gjorde en översyn av de nationella riktlinjerna för diabetes. Något tillkännagivande med anledning av motion 2018/19:2790 (M) är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

Arbetet med att främja en god hälsa genom att förbättra människors möjligheter till bra levnadsvanor är viktigt. Utskottet ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag att stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår även att fördela medel till professionens organisationer för insatser som ska stödja genomförandet av riktlinjerna. Utskottet noterar vidare Livsmedelsverkets fortsatta uppdrag att verka för en utveckling av måltiderna inom vården liksom det arbete med utveckling av



nutritionsbehandling som bedrivs i övrigt. Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna 2018/19:428 (SD) yrkandena 1–5 och 2018/19:2798 (SD) yrkande 3 ger skäl för ett initiativ från riksdagen. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågor om rehabilitering noterar utskottet den aviserade propositionen med förslag till lag om koordineringsinsatser för vissa sjukskrivna patienter. Vidare noterar utskottet att det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering nyligen uppdaterats. Motionerna 2018/19:406 (V) yrkande 10, 2018/19:428 (SD) yrkande 6 och 2018/19:1504 (M) yrkandena 1 och 2 bör avslås.

## Sällsynta diagnoser

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en handlingsplan för sällsynta diagnoser och organisationsstöd.

Jämför reservation 62 (C, L).

## Motionerna

### *Handlingsplan för sällsynta diagnoser*

I motion 2018/19:1232 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om nationell samordning av behandling och utredning av personer med s.k. sällsynta diagnoser och en nationell handlingsplan eller nationella riktlinjer för att öka det nordiska samarbetet.

I partimotion 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om en nationell plan för sällsynta diagnoser. Motionärerna anför att det förutom de centrum för sällsynta diagnoser (CSD) som finns vid universitetssjukhusen också behövs en tydligare nationell styrning för att den enskilde ska få den diagnostik, behandling och habilitering han eller hon behöver.

I motion 2018/19:706 av Heléne Björklund (S) föreslås ett tillkännagivande om att utarbeta en nationell handlingsplan för sällsynta diagnoser. Ett liknande förslag finns i motion 2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 1.

### *Organisationsstöd*

I motion 2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om organisationsstöd. Motionärerna anför att Riksförbundet Sällsynta diagnoser bör kunna tillgodoräkna sig sina drygt 60 lokala och regionala diagnosföreningar på motsvarande sätt som andra förbund. Regeringen bör enligt motionärerna återkomma med ett förslag till regelverk för hur en organisation av det slag

som Riksförbundet Sällsynta diagnoser utgör, inklusive deras rikstäckande medlemsföreningar, ska kunna söka organisationsstöd.

## **Gällande rätt**

### *Organisationsstöd*

Av 3 § förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer framgår de villkor som ska vara uppfyllda för att en handikapporganisation ska beviljas bidrag. Handikapporganisationen ska

1. verka för förändringar inom ett flertal samhällsområden av betydelse för personer med funktionshinder
2. vara demokratiskt uppbyggd
3. vara partipolitiskt och religiöst obunden
4. ha en riksomfattande organisation med ett lokalt eller regionalt förankrat föreningsliv i minst tio län
5. ha bedrivit verksamhet under minst två år
6. ha minst 500 medlemmar.

Av 4 § framgår vidare att statsbidrag får lämnas även till handikapporganisationer som inte uppfyller de villkor som anges i 3 § 4–6 om det finns synnerliga skäl. Av förordningsmotiven till 4 § framgår följande:

Vid synnerliga skäl finns möjlighet att få sedvanligt statsbidrag trots att alla bidragskrav inte är uppfyllda. Denna möjlighet bör användas med stor försiktighet för att inte urholka de krav som ställs i förordningen. Ett exempel är en organisation som representerar en grupp människor som, på grund av speciella omständigheter, har ett mycket stort behov av en egen organisation och där en sammanslagning med en annan organisation objektivt sett inte är möjlig. [...] Ingen tidsgräns bör finnas för hur länge en organisation kan få bidrag av synnerliga skäl. En prövning bör dock ske varje år i dessa fall.

## **Bakgrund och pågående arbete**

En diagnos är sällsynt om den förekommer hos färre än 100 personer per en miljon invånare och leder till funktionsnedsättning ([socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se)).

Ågrenska stiftelsen är ett nationellt kompetenscentrum för sällsynta diagnoser med uppgiften att samla, utveckla och sprida kunskap om sällsynta diagnoser och deras konsekvenser. Ågrenska är också en mötesplats för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar, deras familjer och professionella.

Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser (NFSD) inrättades på regeringens uppdrag av Socialstyrelsen den 1 januari 2012 för att samordna, koordinera och sprida information inom området sällsynta diagnoser. NFSD bedriver sin verksamhet inom Ågrenska.

Sedan Socialstyrelsen upprättat den nationella funktionen och utvärderat funktionens inledande arbete lämnade styrelsen i oktober 2014 i en rapport underlag till en nationell strategi för sällsynta sjukdomar.

I april 2016 redovisade Socialstyrelsen ytterligare ett regeringsuppdrag i en rapport, Nationella funktionen för sällsynta diagnoser – Förslag på framtida förvaltning, erfarenheter och resultat. Målsättningen med uppdraget var att bidra till en långsiktigt hållbar struktur för frågor som rör samhällets insatser för personer med sällsynta diagnoser (S2014/7686/FST). I rapporten lämnas bl.a. förslag på hur NFSD:s verksamhet bör organiseras efter 2017.

I januari 2017 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om barnhälsovård m.m. En del i överenskommelsen avser området sällsynta diagnoser. Under 2018 skulle SKL förbereda för att den nationella samordningen av sällsynta sjukdomar inrättades inom ramen för programområdesstrukturen fr.o.m. 2019 (se s. 58–59 i detta betänkande). I samordningen skulle det ingå att utveckla aktuella och relevanta kunskapsunderlag med tillhörande system för uppföljning. I uppdraget ingick också att analysera förutsättningarna för SKL att tillhandahålla kunskapsdatabasen för sällsynta diagnoser inom ramen för programområdesstrukturen. Den nationella samordningen skulle öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja i vård som rör sällsynta diagnoser. Uppdraget för NFSD avslutades i och med 2018 års utgång.

Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) finns vid sex av universitetssjukhusen och har ansvar för samverkan och samordning av medicinska, pedagogiska, sociala och andra insatser på regional nivå. Vid centrumen finns expertteam för olika diagnoser och diagnosgrupper. Under 2018 har landsting och regioner arbetat med att stärka det gemensamma arbetet för patienter med sällsynta diagnoser (nfsd.se). Detta innebär att huvudmännen tar över en del av det ovan nämnda samordnande uppdraget som NFDS haft.

Socialstyrelsen beslutade i januari 2019 att fördela statsbidrag för 2019 till bl.a. Riksförbundet Sällsynta diagnoser (socialstyrelsen.se).

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Utskottet behandlade ett motionsyrkande om behovet av att ändra organisationsbidragens utformning och tillämpning i betänkande 2013/14:SoU1 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet avstyrkte motionsyrkandet, och riksdagen följde utskottet (rskr. 2013/14:125 och 126).

Motionsyrkanden om behovet av en handlingsplan för sällsynta diagnoser behandlades i utskottets betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87).

## Utskottets ställningstagande

När det gäller motionsyrkandena om en handlingsplan för sällsynta diagnoser konstaterar utskottet att en nationell samordning för området sällsynta diagnoser fr.o.m. 2019 finns inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning. Detta bör öka förutsättningarna för en sammanhållen vårdkedja i vård som rör sällsynta diagnoser. Vidare kan det arbete framhållas som bedrivs vid universitetssjukhusens centrum för sällsynta diagnoser med ansvar för samverkan och samordning av olika insatser på regional nivå. Något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:706 (S), 2018/19:1232 (M), 2018/19:2041 (L) yrkande 13 och 2018/19:2309 (MP) yrkande 1 är inte nödvändigt varför motionerna bör avslås.

Utskottet vill framhålla att det är viktigt att handikapporganisationerna ges goda förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Utskottet är emellertid inte berett att föreslå något initiativ från riksdagen med anledning av motion 2018/19:2309 (MP) yrkande 2. Motionen bör avslås.

## Förlossnings- och mödravård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om förlossnings- och mödravård och kvinnors hälsa.

Jämför reservation 63 (SD).

## Motionerna

### *Förlossnings- och mödravård*

I motion 2018/19:1566 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik. Motionärerna anser att man bör se över om de regioner och landsting som inte bereder plats på förlossningen för de kvinnor som bor där ska tvingas betala någon form av vite.

I motion 2018/19:2157 av Maria Stockhaus och Sofia Westergren (båda M) föreslås ett tillkännagivande om enhetlig vård och enhetligt stöd för kvinnor med foglossningsproblematik.

I motion 2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) föreslås i yrkande 30 ett tillkännagivande om att utreda hur insatserna för att minska gravidas bruk av skadliga ämnen kan intensifieras och utvecklas. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell plan för att säkerställa likvärdiga insatser landet över för välmående foster. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården och barnsjukvården.

I motion 2018/19:2262 av Solveig Zander (C) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att aktualisera och

uppdatera riktlinjer och riskfaktorer när det gäller GBS (grupp B-streptokocker). I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda införandet av obligatoriska test av GBS (grupp B-streptokocker) för blivande mödrar.

I motion 2018/19:469 av Gulan Avci (L) föreslås i yrkande 2 ett tillkännagivande om att alla landsting och regioner ska säkerställa att kunskapen om förlossningsskador finns hos barnmorskor och förlossningsläkare. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att alla kvinnor ska ha rätt till efterkontroll där förlossningsskador kan upptäckas och behandlas.

I motion 2018/19:2129 av Åsa Westlund m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att vård och stöd till kvinnor efter förlossning måste prioriteras högre.

### *Kvinnors hälsa*

I motion 2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att verka för ökade anslag till forskning om kvinnors hälsa. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att satsa nationella medel på att öka kunskapen inom vården om kvinnors hälsa.

### *Nationell kartläggning – dödfödda och spädbarnsdöd*

I motion 2018/19:543 av Christina Östberg (SD) föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av alla dödfödda och spädbarn som dör före ett års ålder i Sverige, i syfte att minska dödstalen.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Medel till förlossningsvård och kvinnors hälsa*

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

I vårändringsbudgeten för 2017 avsattes ytterligare 500 000 000 kronor för att möta den akuta situationen inom förlossningsvården (prop. 2016/17:99, bet. 2016/17:FiU21, rskr. 2016/17:350). I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen att den pågående satsningen på förlossningsvården skulle

tillföras ytterligare 1 000 000 000 kronor 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121).

I budgetpropositionen för 2019 föreslog regeringen att den pågående insatsen på förlossningsvården och kvinnors hälsa skulle fortsätta, och 1 000 000 000 kronor respektive 530 000 000 kronor avsattes för finansieringen under 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

### *Regeringsförklaringen den 21 januari 2019*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att ett särskilt fokus läggs på kvinnors ohälsa. Nya investeringar görs i bl.a. förlossningsvården.

### *Överenskommelse i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet om 73 punkter*

Av överenskommelsen framgår att förlossningsvården ska stärkas.

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

I januari 2017 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en treårig överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa, för 2017–2019. Målet med överenskommelsen är att främja sjukvårdshuvudmännens förutsättningar att förbättra förlossningsvården, stärka insatserna för kvinnors hälsa och stärka primärvårdens insatser som rör kvinnors hälsa. Insatserna ska i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. I andra hand får medlen användas till insatser inom hälso- och sjukvården under förutsättning att de leder till att stärka kvinnors hälsa. I juni 2017 träffades en tilläggsöverenskommelse mellan staten och SKL om en förstärkning av den pågående satsningen att stärka förlossningsvården och främja insatser som syftar till en bättre hälsa hos kvinnor (S2017/03585/FS).

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

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

- det finns en tydlig vårdkedja
- eftervården utvecklas och stärks

- rätt vård och stöd ges i de fall det uppstår komplikationer
- bemanningen är sådan att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande under förlossningen
- evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd utvecklas för att förebygga, diagnostisera och behandla förlossningsskador
- det finns goda förutsättningar för forskning.

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

### *Uppdrag till SBU om förlossningsskador*

Regeringen gav i juli 2018 Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att föreslå vilka kunskapsluckor som ska prioriteras när det gäller förlossningsskador (S2018/04192/FS [delvis]). Enligt regeringen visar tidigare rapporter från SBU att det saknas tillräcklig kunskap för att förebygga och behandla förlossningsskador. Uppdraget ska genomföras i samråd med såväl patientföreträdare som profession som behandlar dessa typer av skador. Uppdraget ska redovisas senast den 15 april 2019.

### *Nationell kartläggning – dödfödda*

Dödföddhet definieras som framfödande av ett barn utan livstecken efter den 22:a graviditetsveckan. Varje år föds i snitt fyra döda barn per 1 000 födda barn i Sverige. Andelen har inte minskat under en tioårsperiod (socialstyrelsen.se).

Socialstyrelsen redovisade i december 2018 ett regeringsuppdrag om att inventera och föreslå åtgärder för att ytterligare minska antalet dödfödda barn i Sverige. I rapporten lämnas ett antal rekommendationer, bl.a. att ta fram kunskapsstöd om foster som dör i livmodern och rekommendationer för professionen, ge information till gravida kvinnor om riskfaktorer som kan leda till dödföddhet, lämna riktade resurser till hälso- och sjukvården för att ta hand om gravida kvinnor med ökad risk för dödföddhet samt att stimulera forskningen om dödföddhet. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

I mars 2019 lämnade regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen med syftet att undersöka hur omhändertagandet av föräldrar och syskon efter ett fosters eller ett spädbarns död i samband med förlossning ser ut i olika regioner och vilket stöd som erbjuds. Uppdraget ska redovisas senast den 1 april 2020.

### *Plötslig och oväntad spädbarnsdöd*

Varje år dör 45 spädbarn i åldern 0–12 månader plötsligt och oväntat i Sverige (socialstyrelsen.se).

Socialstyrelsen har lämnat ett antal publikationer om plötslig och oväntad spädbarnsdöd:

- Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – En vägledande skrift för hälso- och sjukvårdspersonal (2014) som är tänkt att fungera som stöd för det rådgivande samtalet med nyblivna föräldrar
- Minska risken för plötslig spädbarnsdöd – sex råd till dig som förälder (2014)
- Plötslig oväntad död hos spädbarn – Kunskapsstöd med nationella rekommendationer till hälso- och sjukvården (2016). Detta kunskapsstöd med rekommendationer för dödsorsaksutredningen är tänkt att bidra till jämlikhet i landet när det gäller omhändertagandet av det döda barnet och familjen samt förbättra möjligheterna att förebygga plötslig oväntad död hos spädbarn.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om förlossningsvård och om en nationell kartläggning av alla dödfödda barn i Sverige behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet välkomnar de senaste årens överenskommelser mellan regeringen och SKL, där man i den senaste överenskommelsen lyfter upp förstärkt personaltäthet, tryggare vårdkedja och eftervård samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna. Satsningen omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödravårdscentral till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Bland målen nämns att det ska finnas en tydlig vårdkedja, att det ska finnas en barnmorska eller annan person med relevant kompetens tillgänglig för den födande under förlossningen och att evidensbaserad kunskap och kunskapsstöd ska utvecklas för att förebygga, diagnostisera och behandla förlossningsskador. Utskottet kan konstatera att regeringen i budgetpropositionen för 2019 föreslog att den pågående insatsen ska fortsätta och att det av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att ett särskilt fokus läggs på kvinnors ohälsa och att nya investeringar ska göras i förlossningsvården. Utskottet noterar vidare uppdraget till Statens beredning för medicinsk utvärdering att föreslå en prioritering av kunskapsluckor när det gäller förlossningsskador. Mot bakgrund av pågående satsningar och arbete anser utskottet inte att det behövs något initiativ från riksdagen. Motionerna 2018/19:469 (L) yrkandena 2 och 3, 2018/19:1566 (M), 2018/19:1639 (SD) yrkandena 30–32, 2018/19:2129 (S), 2018/19:2157 (M) och 2018/19:2262 (C) yrkandena 1 och 2 bör avslås.

Även motion 2018/19:2485 (C) yrkandena 1 och 3 bör avslås.

Utskottet noterar och ser positivt på Socialstyrelsens nyligen redovisade uppdrag om att inventera och föreslå åtgärder för att ytterligare minska antalet dödfödda barn i Sverige. Utskottet noterar även de publikationer som



Socialstyrelsen lämnat när det gäller plötslig och oväntad spädbarnsdöd liksom uppdraget till Socialstyrelsen om att undersöka omhändertagandet av föräldrar och syskon i samband med ett fosters eller spädbarns död. Något tillkännagivande med anledning av motion 2018/19:543 (SD) är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

## Vård av utländska medborgare

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och hälsoundersökning för asylsökande m.fl.

Jämför reservation 64 (M) och 65 (SD).

### Motionerna

#### *Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.*

I kommittémotion 2018/19:2921 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att regioner och landsting enbart ska erbjuda akut (omedelbar) vård och behandling till vuxna utan rätt att vistas i landet.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 55 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att verka för tydliga regelverk för icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård. Vuxna med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd ska enligt motionärerna ha fri tillgång till akutvård och vård som inte kan anstå. Vård utöver det bör finansieras av den enskilde genom exempelvis en sjukförsäkring. Asylsökande vuxna och barn bör erbjudas akut vård, medan övrig vård finansieras av vårdtagaren. Personer som vistas illegalt i landet ska endast ha tillgång till akutvård och dessutom ha betalningsansvar för den.

I motion 2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om fullständig rätt till vård för asylsökande och papperslösa unga upp till 21 år.

#### *Hälsoundersökning för asylsökande m.fl.*

I motion 2018/19:1556 av Lotta Olsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över behovet av hörselscreening för nyanlända. Motionären anför att hörselscreening borde erbjudas asylsökande i samband med hälsoundersökningen.

I motion 2018/19:1338 av Boriana Åberg (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till obligatorisk hälsokontroll för asylsökande.

I kommittémotion 2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att sammanställa och följa upp genomförda hälsoundersökningars effekter.

## Gällande rätt

### *Vård till asylsökande m.fl.*

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt hälso- och sjukvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom ett landsting. Ett landsting ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Enligt 5 § ska barn som inte har fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

Enligt 7 § ska bl.a. asylsökande, om det inte är uppenbart obehövt, erbjudas en hälsoundersökning.

### *Vård till utlänningar utan nödvändiga tillstånd*

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt hälso- och sjukvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där. Ett landsting ska enligt 7 § erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Enligt 6 § ska barn som inte fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

Enligt 10 § ska utlänningen om det inte är uppenbart obehövt erbjudas en hälsoundersökning.

### *Hälsoundersökningar av asylsökande m.fl.*

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl. framgår i 6 § 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. Samtalet ska även innehålla frågor om den undersöktes vaccinationsstatus, exponering för smittrisk samt de övriga uppgifter som kan behövas från smittskyddssynpunkt. Som en del i hälsoundersökningen ska kroppsundersökning och provtagningar göras, baserade på de behov som har framkommit vid samtalet.

### *Avgifter för vård*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, får vårdavgifter av patienter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (17 kap. 1 §). Regler för högkostnadsskydd finns i 17 kap. 6 § HSL. Högkostnadsskyddet motsvarar

0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget. Bestämmelser om högkostnadsskyddet för läkemedel finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

### **Asylsökande m.fl.**

Förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar innehåller bestämmelser om den avgift som utlänningar, t.ex. asylsökande, själva ska betala (vårdavgift) när de har rätt till statlig ersättning för hälso- och sjukvård enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

Utlänningar som omfattas av förordningen om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar ska betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare (2 §). För annan sjukvårdande behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården, ska utlänningar betala vårdavgift med 25 kronor (3 §). När det gäller förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168) ska ingen vårdavgift betalas (4 §). För receptförskrivna läkemedel ska utlänningar betala högst 50 kronor (6 §).

### **Utlänningar utan nödvändiga tillstånd**

Förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om de avgifter sådana utlänningar själva ska betala för vård och läkemedel.

Utlänningar som omfattas av förordningen ska betala en vårdavgift med 50 kronor för läkarbesök inom landstingets hälso- och sjukvård eller hos läkare som får ersättning enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller enligt vårdavtal med landstinget samt för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare (3 §). För annan sjukvårdande behandling än läkarvård ska utlänningar som omfattas av förordningen under vissa förutsättningar betala vårdavgift med 25 kronor (4 §). När det gäller förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården samt förlossningsvård ska ingen vårdavgift betalas (6 §). För receptförskrivna läkemedel ska utlänningar betala högst 50 kronor (7 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Hälsoundersökningar*

Av budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9) framgår att regeringen i juni 2016 beviljade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 30 000 000 kronor för att sprida resultat och metoder i Sverige med syfte att åstadkomma en positiv hälsoutveckling bland asylsökande och nyanlända. SKL har vidare utformat programmet Hälsa i Sverige med fokus på att

genomföra ett kunskapslyft för personal inom hälso- och sjukvården. Samtliga landsting har deltagit i kunskapslyftet. En kartläggning i landstingen och regionerna som gjordes av SKL för 2014/15 respektive 2015/16 visar att andelen asylsökande som fått en hälsoundersökning ökade från 41 procent till 77 procent.

### *Rapport om hälso-och sjukvård åt asylsökande – SKL*

Enligt en enkätundersökning gjord av SKL om omfattningen av den hälso- och sjukvård samt tandvård som landstingen och regionerna erbjöd de asylsökande 2017 (dnr 18/02521) framgår att antalet asylsökande som fått en hälsoundersökning har ökat kraftigt de senaste åren. Flertalet asylsökande 2015 kom under årets sista månader. För många av dessa dröjde det till inledningen av 2016 innan de nåddes av en hälsoundersökning. Totalt genomfördes närmare 80 000 hälsoundersökningar 2016. Under 2016 och 2017 var antalet asylsökande betydligt färre än 2015. Antalet som fått en hälsoundersökning minskade därför 2017. Antalet hälsoundersökningar uppgick då till ca 14 500 stycken. I rapporten anges vidare att landstingen av olika skäl under åren inte lyckats med att i tillräcklig utsträckning nå de nyanlända asylsökande med sina erbjudanden om hälsoundersökning. SKL arbetar på nationell nivå för att ge landstingen bättre förutsättningar att kunna erbjuda och genomföra hälsoundersökningar. SKL samordnar exempelvis ett nätverk med representanter för de som arbetar med asylsjukvårdsfrågor i landstingen.

Det har vidare genomförts utvecklingsarbeten i samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i fråga om hälsoundersökningar. Tillsammans med 1177 Vårdguiden utvecklas kontinuerligt informationen till både patienter och berörd personal på boenden och inom hälso- och sjukvården. Några metoder och insatser som visat sig framgångsrika är centraliserad asyl- och flyktingsjukvård, mobila team och hälsokommunikatörer.

Dessa ansträngningar visar sig nu ge resultat då allt fler av de asylsökande under de senaste åren nåtts av ett erbjudande om en hälsoundersökning jämfört med tidigare.

### *Vägledning*

Folkhälsomyndigheten har i samverkan med Migrationsverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Norrbottens läns landsting, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Socialstyrelsen samt Umeå universitet tagit fram en vägledning för möten mellan asylsökande och tjänstemän vid myndigheter samt inom hälso- och sjukvården. Vägledningen är framtagen inom ramen för projektet Förbättrad struktur och samordning kring hälsoundersökningar för asylsökande (2014).

## Svar på skriftlig fråga

Den 25 juni 2018 besvarade socialminister Annika Strandhäll (S) en skriftlig fråga (sf 2017/18:1370) om kostnaderna för privilegier för personer som vistas illegalt i Sverige. Ministern anförde följande i sitt svar:

Björn Söder har frågat mig om jag kommer att ta initiativ till att ändra lagen så att personer som inte har rätt att uppehålla sig i landet mister privilegier som inte svenskarna eller andra som vistas i landet har.

Det finns inte några privilegier för personer som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd, som inte svenskarna eller andra som vistas i landet har. Det är därför inte möjligt att avskaffa några sådana privilegier.

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om skyldighet för landsting att erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där. Enligt lagen ska ett landsting erbjuda dem som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrhälsovård, vård vid abort, och preventivmedelsrådgivning. För barn under 18 år gäller att landstinget ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom landstinget.

Jag vill särskilt betona att skyldigheten för landstingen gäller ”vård som inte kan anstå”. Det är ett uttryck som bestäms av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, vanligen läkare eller tandläkare, och är en medicinsk bedömning av vilken vård som inte kan vänta. Det är alltså en klart begränsad skyldighet för landstingen jämfört med deras skyldighet i förhållande till övriga som är bosatta inom ett landsting eller andra som vistas i landet och kan knappast anses vara ett privilegium som inte tillkommer övriga befolkningen i Sverige.

Barn som vistas i landet utan tillstånd har full tillgång till vård i Sverige. Det är en särskilt utsatt grupp och i förarbetena till lagen sägs att särskilt viktigt är det att tidigt uppmärksamma barns och andra särskilt utsattas gruppers hälsa samt redogörs för barnkonventionen (prop. 2012/13:109, sid. 30). Konventionen om barnets rättigheter (barnkonventionen) antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Den ratificerades av Sverige 1990 (SÖ 1990:20) och trädde i kraft samma år. I stort sett alla länder i världen har anslutit sig till konventionen. Enligt artikel 24:1 erkänner konventionsstaterna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Jag följer naturligtvis frågan noggrant, inte minst frågan om kostnader för denna vård.

## Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet behandlade motionsyrkanden om tydliga regelverk för icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård i betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Ett motionsyrkande om att inte ge utlänningar som vistas illegalt i landet rätt till vård på samma villkor som asylsökande behandlades av utskottet i betänkande 2015/16:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandet

avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220).

Ett motionsyrkande om hälsoundersökningar till nyanlända flyktingar m.fl. behandlades av utskottet i betänkande 2015/16:SoU7 Hälsö- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandet avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att landstingen ska erbjuda asylsökande vuxna och vuxna utlänningar utan nödvändiga tillstånd såväl akut vård som bl.a. vård som inte kan anstå, medan barn i den målgruppen som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds barn som är bosatta inom landstinget. Utskottet anser inte att det som anförs i motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 55 och 2018/19:2921 (M) yrkande 34 ger skäl för något initiativ från riksdagen. Motionerna bör avslås. Även motion 2018/19:2300 (MP) yrkande 4 bör avslås.

Av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning om det inte är uppenbart obehövt. Utskottet noterar att arbete pågår på nationell nivå för att ge landstingen bättre förutsättningar att kunna erbjuda och genomföra hälsoundersökningar samt att andelen asylsökande som fått en hälsoundersökning ökat. Något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:1338 (M) och 2018/19:2915 (KD) yrkande 5 är inte nödvändigt. Motionerna bör avslås. Även motion 2018/19:1556 (M) bör avslås.

## Psykisk ohälsa hos asylsökande

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om psykisk ohälsa hos asylsökande.

Jämför reservation 66 (V) och 67 (L).

### Motionerna

I kommittémotion 2018/19:756 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen ifråga om behandling av tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets kommuner och landsting. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda möjligheten att säkerställa att fler traumaspecialister utbildas samt att kompetensen finns i hela landet.

I kommittémotion 2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om asylsökande ungdomars psykiska ohälsa och vikten av samhällets stöd.

I motion 2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om insatser mot psykisk ohälsa för asylsökande barn och unga.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Medel till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända*

Regeringen avsatte 40 000 000 kronor för 2017 och 2018 för att bl.a. öka tillgängligheten till vård och behandling för traumatiserade asylsökande. Vidare avsattes ytterligare 50 000 000 kronor per år fr.o.m. 2018 för att genom förbättrad tillgång till vård motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända. För 2019 avsatte regeringen motsvarande belopp, sammanlagt 90 000 000 kronor, och satsningarna beräknas fortsätta under 2020. Utskottet tillstyrkte regeringens förslag, och riksdagen följde utskottet (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

### *Överenskommelse mellan regeringen och SKL inom området psykisk hälsa*

Enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för 2018 om insatser inom området psykisk hälsa fördelades 40 000 000 kronor till landstingen för insatser för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i gruppen asylsökande och nyanlända (S2017/07520/FS). Detta var en ny satsning för 2018 och skulle enligt överenskommelsen användas till insatser som syftar till att stärka kompetensen i vården i fråga om behandling av traumatiserade och till förbättrad samverkan i vårdkedjan.

Av uppgifter på SKL:s webbplats framgår att förhandlingarna om överenskommelserna för 2019 är uppskjutna på grund av regeringsbildningen och dess konsekvenser och att det för närvarande inte finns någon information om när förhandlingarna kommer att påbörjas. Aktuell information läggs ut löpande på webbplatsen.

### *Hälsa i Sverige*

Som tidigare nämnts (se s. 131–132) beviljade regeringen under 2016 SKL medel för att stärka en positiv hälsoutveckling hos asylsökande och nyanlända. Syftet var att skapa bättre bemötande, stöd och vård till de asylsökande och nyanlända som har risk för eller visar tecken på psykisk ohälsa. Inom ramen för kunskapslyftet Hälsa i Sverige utbildades sedan under 2016 och 2017 omkring 20 000 medarbetare inom hälso- och sjukvården. Utbildningarna var utformade så att de som genomgått utbildningarna skulle kunna vidareutbilda personal på lokal nivå.

### *Uppdrag om nyanländas hälsa*

I november 2017 beviljade regeringen landstingen extra medel om 10 000 000 kronor för att stärka vården för traumatiserade asylsökande och nyanlända med syftet att höja kompetensen hos personal i hälso- och sjukvården som möter målgruppen.

### *Behandlingscentrum för krigsskadade och torterade*

Röda Korset driver behandlingscentrum för krigsskadade och torterade på flera orter i Sverige. Genom beslut i regleringsbrevet för anslaget 1:8 (utg.omr. 9) för 2019 avsätter regeringen 10 275 000 kronor till Röda Korset i enlighet med ett regeringsbeslut från 2016 (S2016/06843/FS) för att förstärka och utveckla behandlingscentrum för psykiatrisk traumavård för krigsskadade och torterade. Det pågår därför ett projekt som syftar till att bl.a. öka antalet behandlare vid behandlingscentrum för krigsskadade och torterade.

Genom beslut i samma regleringsbrev avsätter regeringen 4 000 000 kronor till Vårsta diakoni under 2019 i enlighet med ett regeringsbeslut från 2017 (S2017/03020/FS) för utveckling av traumacentrum för asylsökande och nyanlända.

### *Uppdrag om unga nyanlända och asylsökandes hälsa m.m.*

I juli 2018 gav regeringen Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (UCF) i uppdrag att, i samverkan med ungdomsmottagningen på nätet (UMO), utveckla det pågående arbetet med informationsinsatser om hälsa, sexualitet och jämställdhet riktat till unga nyanlända och unga asylsökande. I uppdraget ingår att utöka informationen på den digitala webbplatsen youmo.se, utöka kompetenshöjande insatser till yrkesverksamma som möter unga nyanlända samt möjliggöra långsiktig kompetensförsörjning för yrkesverksamma genom utveckling av en webbaserad utbildning. Uppdraget som helhet ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2021. En delredovisning av uppdraget ska lämnas i samband med myndighetens årsredovisningar för 2018, 2019 och 2020.

### *Nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga inom Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen fick i mars 2017 regeringens uppdrag att inom myndigheten inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga upp till 21 år (S2017/01863/FST). Uppdraget varar till utgången av 2020. Syftet är att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till yrkesverksamma som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga. Socialstyrelsen ska också inom ramen för uppdraget belysa hur samverkan mellan kommunerna och landstingen kan utvecklas så att olika



yrkesgrupper inom skolan, inklusive elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan arbeta för att säkerställa barns och ungas skolgång. Centrumet har inrättat ett stöd till professionen på temat ensamkommande barn och unga på den nationella plattformen kunskapsguiden.se. En rapport från centrumet visar att suicidtalet bland ensamkommande asylsökande barn och unga i Sverige under 2017 är relativt högt. För 2019 har Socialstyrelsen liksom tidigare år tillförts 10 000 000 kronor för ändamålet (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9, bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

### *Rapport från SBU*

I november 2018 lämnade Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) en rapport, Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser – Systematisk litteraturöversikt och etiska och samhällseliga aspekter (SBU 2017/94). Av rapporten framgår att det saknas forskning om vilka effekter olika typer av stödjande insatser har för ensamkommande barn och unga. Utifrån en genomgång av intervjustudier har SBU ringat in vad som främjar och hämmar utveckling och välmående hos ensamkommande barn och unga.

### *Bidrag till ideella organisationer*

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2019 framgår att myndigheten får fördela 10 000 000 kronor till ideella organisationer som bedriver förebyggande och främjande verksamhet i syfte att motverka psykisk ohälsa hos asylsökande eller nyanlända barn och unga. Bidraget får betalas ut i form av verksamhetsbidrag och projektbidrag. Syftet med bidraget är att förstärka och komplettera insatser som kommuner, landsting och statliga myndigheter vidtar för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga i migration. En viss del av bidraget, dock högst 3 000 000 kronor, får fördelas till verksamheter som bedriver verksamhet med stödjande kontakter (chattsamtal, telefonsamtal eller mejlsvar) för barn och unga med psykisk ohälsa.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

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

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Regeringen har gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att genomföra en kartläggning av

kunskapsluckor inom området psykisk hälsa. Ett av syftena med kartläggningen är att ge regeringen underlag för att bedöma behovet av ytterligare forskning inom området psykisk ohälsa. Detta kan exempelvis gälla forskning om posttraumatiskt stressyndrom. Uppdraget slutredovisades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 1 december 2017. Ärendet bereds i Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om posttraumatisk stress och psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända behandlades av utskottet i betänkande 2017/18:SoU9 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet ser mycket positivt på att regeringen har avsatt medel för att öka tillgången till vård och behandling för traumatiserade asylsökande och nyanlända och för att förbättra tillgången till vård för att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga i målgruppen. Utskottet noterar att ideella organisationer fortsätter att beviljas medel med syftet att utveckla traumacentrum för asylsökande och nyanlända och för att öka antalet behandlare vid behandlingscentrum för krigsskadade och torterade samt att satsningar gjorts för att höja kompetensen bland personalen i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar vidare den av SBU nyligen lämnade rapporten om effekter, erfarenheter och upplevelser av stöd till ensamkommande barn och unga. Slutligen vill utskottet framhålla Socialstyrelsens uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga och uppdraget till Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor att utveckla arbetet med informationsinsatser om hälsa, sexualitet och jämställdhet till unga nyanlända och unga asylsökande. Mot bakgrund av dessa satsningar och arbeten anser inte utskottet att det behöver tas något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:756 (V) yrkandena 8 och 9, 2018/19:2300 (MP) yrkande 3 och 2018/19:2922 (L) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

### **Patientskadelagen**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientskadelagen och medicinska intyg.

## Motionerna

### *Patientskadelagen*

I motion 2018/19:708 av Ingemar Nilsson (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över villkoren i den nuvarande patientskadelagen (1996:79) i syfte att stärka patientens ställning. Motionären anför att det, på samma sätt som i trafikförsäkringen, borde finnas ett rättsskyddsmoment som ger den försäkrade rätt till juridisk hjälp i samband med tvist samt att självriskan borde slopas.

### *Medicinska intyg*

I motion 2018/19:2094 av Hillevi Larsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om vårdskadades möjlighet till en oberoende granskning av medicinska intyg i vissa fall. Motionärerna anför att de medicinska intyg som ligger till grund för beslut hos patientskadenämnden och försäkringsbolaget är helt avgörande för vårdtagaren. I vissa fall kan diametralt olika uppfattningar råda om vårdtagarens medicinska tillstånd, trots att det finns medicinsk sakkunskap hos alla bedömare. Regeringen bör överväga om inte de medicinska intygen ska kunna bli granskade i en oberoende instans för att misstänkta vårdskador ska hanteras så objektivt som möjligt.

## Gällande rätt

### *Patientskadelagen*

I patientskadelagen finns bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring). Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) ägs av sina försäkringstagare, landstingen och regionerna och försäkrar ca 90 procent av Sveriges vårdgivare. Patientskadeersättning lämnas för personskador som drabbar en patient i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

Patientskadeersättning bestäms i huvudsak enligt reglerna i 5 kap. skadeståndslagen, men rätten till patientskadeersättning är fristående från skadeståndsrätten på det viset att patienten inte behöver bevisa att skadan orsakats genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse för att ersättning ska kunna lämnas. När patientskadeersättning bestäms avräknas ett belopp (s.k. självrisk) om 5 procent av det prisbasbelopp som gäller när patientskadeersättningen bestäms (2 325 kronor för 2019). Löfs bolagsstämma tog i juni 2017 beslut att jämka självriskan till 0 kronor fr.o.m. den 1 januari 2018. Detta innebär att ingen självrisk avräknas från patientens ersättning för patienter som fått ersättningen bestämd fr.o.m. den dagen.

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd som upprätthålls och bekostas av försäkringsgivarna. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsbolag eller domstol yttra sig i skadeärenden.

Exempelvis kan en patient begära att Patientskadenämnden yttrar sig sedan försäkringsbolaget lämnat sitt slutliga ställningstagande i ett skadeärende. I förarbetena framhålls fördelen för patienten att kunna få sitt anspråk på patientskadeersättning prövat kostnadsfritt av ett sakkunnigt organ innan saken eventuellt förs vidare till domstol (prop. 1995/96:187 s. 64).

Det är alltså försäkringsgivaren som utreder skadan, och såväl utredningsförfarandet som Patientskadenämndens handläggning är kostnadsfri för patienten. Den skadelidande har dock rätt att välja om han eller hon vill anlita Patientskadenämnden eller gå direkt till domstolen med sitt ersättningsanspråk.

Den som vill ha ersättning enligt patientskadelagen kan alltså föra talan om detta vid allmän domstol. En skadelidande har även möjlighet att i stället vända sig till vårdgivaren med en skadeståndstalan. Patientskadelagen inskränker alltså inte rätten att föra talan om skadestånd med anledning av en skada. Vid tvist vid allmän domstol ersätts ombudskostnader i enlighet med villkoren i rättsskyddsförsäkringarna.

När det gäller ersättning för biträdeskostnader på handläggningsstadiet, till vilket även räknas prövningen i Patientskadenämnden, saknas möjlighet till ersättning ur patientförsäkringen.

### *Medicinska intyg*

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 (2014:821).

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) 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 (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125). Föreskrifterna ska även tillämpas på intyg om någons vård. Av föreskrifterna framgår bl.a. att varje vårdgivare ska fastställa rutiner för utfärdande av intyg och genom rutinerna för utfärdande av intyg säkerställa att intygsutfärdaren har den kompetens som krävs för att utfärda intyg. Intygsutfärdaren ska vara saklig och opartisk vid insamlingen av det material som ska ligga till grund för ett intyg, och detta ska vara tydligt utformat och så enkelt som möjligt att förstå för intygspersonen eller för någon annan mottagare av intyget. Intygsutfärdaren ska beakta att ett intyg kan få betydelse i rättsliga sammanhang och endast uttala sig om sådana förhållanden som han eller hon har tillräcklig kännedom om.

## Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om rätt till ersättning för ombudskostnader och slopad självrisk när det gäller skadereglering genom patientskadeförsäkringen behandlades av utskottet i betänkande 2016/17:SoU10 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:254).

Motionsyrkanden om granskning av medicinska intyg behandlades i utskottets betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande yrkanden behandlades därefter i förenklad ordning i betänkandena 2015/16:SoU7, 2016/17:SoU10 och 2017/18:SoU9 om hälso- och sjukvårdsfrågor.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis att någon självrisk inte avräknas från en patients ersättning som fastställts fr.o.m. den 1 januari 2018. Utskottet har förståelse för yrkandet om rätt till ersättning för ombudskostnader när det gäller skadereglering genom patientskadeförsäkringen men anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ om det. Motion 2018/19:708 (S) bör avslås.

När det gäller den fråga som behandlas i motion 2018/19:2094 (S) anser utskottet att de bestämmelser som finns i patientförsäkringslagen och Socialstyrelsens föreskrifter får anses tillräckliga. Motionen bör avslås.

## Medicinsk åldersbedömning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om medicinsk åldersbedömning.  
Jämför reservation 68 (V) och 69 (L).

## Motionerna

I kommittémotion 2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om ett väl fungerande system för åldersbedömningar.

I partimotion 2018/19:297 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ändra uppdraget till Rättsmedicinalverket (RMV) så att det tydligt framgår att inget barn får riskera att bedömas som vuxen och därmed frångås sina barnrättigheter.

I motion 2018/19:2305 av Maria Ferm m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en extern granskningskommission om medicinska åldersbedömningar av asylsökande.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Socialstyrelsen*

I april 2016 lämnade Socialstyrelsen rapporten *Metoder för radiologisk åldersbedömning – En systematisk översikt*. I sammanfattningen sägs att aktuell forskning visar att undersökning med magnetkamera kan minska risken för att barn bedöms som vuxna jämfört med traditionell röntgen samt att åldersbedömningar med icke-radiologiska metoder saknar vetenskapligt stöd. Vidare nämns att röntgen med magnetkamera av knäled uppvisade en tydligt minskad risk att missta ett barn för att vara vuxen jämfört med röntgen av tänder och röntgen av hand eller handled. En pilotstudie föreslogs undersöka hur kombinationen av fyra tillväxtzoner i knäled och fotled undersökta med magnetkamera kan förbättra åldersbedömningen för 18-årsgränsen.

Under 2018 gjorde Socialstyrelsen en översyn av rapporten från 2016 om radiologisk åldersbedömning. I november 2018 publicerade myndigheten ett förtydligande på sin webbplats. I förtydligandet redovisas en kompletterande metodbeskrivning, det vetenskapliga underlaget för beräkningarna och Socialstyrelsens slutsats. Myndigheten konstaterar att de uppgifter om sammanvägda risker för felaktig åldersbedömning som redovisats i rapporten från 2016 bedöms vara oklart redovisade, inklusive hur heterogeniteten i de vetenskapliga rapporterna har hanterats i beräkningarna. Inga sammanvägda risker har i efterhand beräknats på det då aktuella vetenskapliga underlaget. Utifrån detta, och att det publicerats ny forskning sedan dess, bedöms rapporten från 2016 vara inaktuell. Myndighetens översyn förändrar däremot inte rapportens huvudsakliga slutsats – att åldersbedömning via magnetkameraundersökning är en metod som utifrån kunskapsläget 2016 hade stöd men borde studeras vidare, vilket också har gjorts. Myndigheten hänvisar här i första hand till en ny rapport från den 31 maj 2018: *Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning*. Av resultaten framgår att det finns förutsättningar att använda magnetkamera som ett stöd för medicinsk åldersbedömning av främst pojkar och män. Med den bildteknik som i dag används i Sverige för bedömning av benmognad i övre delen av knäleden, framgick att en korrekt bedömning av 18-årsgränsen gjordes för 97 procent av de pojkar som undersökts.

### *Rättsmedicinalverket*

I maj 2016 gav regeringen Rättsmedicinalverket (RMV) i uppdrag att utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet med stor skyndsamhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar av bl.a. asylsökande och omedelbart öka förmågan och kapaciteten på området. Senast den 15 november 2016 skulle RMV redovisa hur medicinska åldersbedömningar görs och beskriva hur sådana ska genomföras över tid och processen för dessa. Redovisningen skulle även belysa hur andra länder arbetar med medicinska åldersbedömningar (Ju2016/03931/Å).

Av RMV:s åiterrapportering i november 2016 framgår att medicinska åldersbedömningar i asylärenden bygger på en sammantagen bedömning av två undersökningar: röntgenundersökning med joniserande strålning av visdomstånd (panoramabild) och en magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (MR-knä). Bildtagning och två oberoende analyser av respektive bilder skulle göras av externa kliniker. RMV avsåg att utifrån resultatet av dessa undersökningar göra en medicinsk åldersbedömning med hjälp av en standardiserad matris. En rättsläkare inom RMV ska sedan avge ett rättsmedicinskt utlåtande om ålder i form av en sannolikhetsbedömning i textform. Vid åldersbedömningarna ska svar ges på om det är mer sannolikt att en sökande är över 18 år än under. Det framgår vidare att RMV hade genomfört studiebesök i Danmark, Finland, Norge, Nederländerna och Tyskland och skaffat information om hur man där går till väga för att genomföra medicinska åldersbedömningar. RMV började göra medicinska åldersbedömningar i asylärenden i mars 2017.

Enligt uppgift från RMV gjorde myndigheten i november 2017 ett uppehåll med att skicka utlåtanden till Migrationsverket över medicinska åldersbedömningar av flickor. Den 4 december 2017 beslutade Migrationsverket att stoppa handläggningen i ärenden som rör flickor som genomgått medicinsk åldersbedömning.

I ett pressmeddelande den 18 januari 2018 redogjorde RMV för en kvalitetsgranskning av bedömningen av knäleden hos ensamkommande asylsökande. Två specialister i barnradiologi hade granskat MR-bilderna i 209 ärenden där knäleden bedömts vara mogen. I 187 av ärendena (89,5 procent) var RMV:s leverantörer och sakkunniga radiologer eniga i sin bedömning. RMV uppgav att man följer den vetenskapliga utvecklingen inom området medicinska åldersbedömningar och gör löpande kvalitetsuppföljningar. Av pressmeddelandet framgår vidare att RMV inte ser någon anledning att ändra sina metoder och att MR-knä och röntgenundersökning av visdomstånd enligt RMV:s bedömning är bra metoder utifrån uppdraget att bedöma barn som barn och vuxna som vuxna.

Av ett pressmeddelande den 9 mars 2018 framgår att RMV hade återupptagit medicinska åldersbedömningar för flickor. Enligt myndigheten visar en analys av det vetenskapliga underlaget att knäleden hos flickor mognar tidigare än vad som har varit känt. Det gör att en bedömning av 18-årsåldern i vissa fall inte kan göras. RMV gör inga nya bedömningar av de utlåtanden för flickor som gjordes under 2017 och skickades till Migrationsverket. I ärenden där Migrationsverket bedömer att det behövs finns möjlighet att begära kompletterande yttranden om redan utfärdade utlåtanden från RMV. RMV:s analys ger inte anledning till några förändringar när det gäller utlåtanden för pojkar.

På Rättsmedicinalverkets webbplats, under rubriken Vanliga frågor och svar, anför Rättsmedicinalverket bl.a. följande:

För Rättsmedicinalverket har Socialstyrelsens förtydligande [i november 2018] avseende rapporten från 2016 ingen betydelse avseende hur vi

genomför medicinska åldersbedömningar, utan vi kommer att fortsätta som tidigare med magnetkameraundersökning av knäled och röntgen av visdomstand. Vi kan konstatera att det vetenskapliga stödet för metodvalet har sedan 2016 stärkts ytterligare, bland annat i Socialstyrelsens rapport från 2018 Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning, vars resultat Socialstyrelsen lyfter fram i förtydligandet.

### *Statens medicinsk-etiska råd*

I oktober 2016 publicerade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) uttalandet Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen – etiska aspekter. Uttalandet utgör ett etiskt ramverk i syfte att bistå med vägledning om hur medicinska åldersbedömningar kan genomföras på ett etiskt godtagbart sätt.

I en skrivelse till Justitiedepartementet den 20 december 2018 (Komm2018/01085/S 1985:A) förklarar Smer att rådet har följt debatten som varit i medier och att frågan aktualiserades på nytt i rådet i mars 2018. Smer har med anledning av detta träffat representanter för både RMV och Migrationsverket samt personer från den rättsmedicinska professionen som riktat kritik mot hur medicinska åldersbedömningar hanterats i asylprocessen. Mot bakgrund av vad som framkommit har rådet på eget initiativ tagit fram skrivelsen för att uppmärksamma regeringen på de oklarheter som rådet anser föreligger när det gäller medicinska åldersbedömningar i asylprocessen. Smer föreslår att regeringen tillsätter en oberoende granskning för att se över de frågor som lyfts i skrivelsen i syfte att säkerställa att asylsökande ensamkommande barn tillförsäkras en rättssäker och etiskt godtagbar process. I skrivelsen konstaterar Smer att kritiken mot de medicinska åldersbedömningarna som rådet tagit del av i möten med personer från den rättsmedicinska professionen som har eller tidigare haft god insyn i RMV:s verksamhet är allvarlig, och rådet bedömer kritiken som angelägen. Å sin sida har RMV framfört att de medicinska åldersbedömningarna genomförs på ett sådant sätt att de uppfyller krav på vetenskap, etik och rättssäkerhet. Smer noterar i skrivelsen att RMV har publicerat texter på sin webbplats för att ge sin syn på medicinska åldersbedömningar samt svar på frågor som diskuterats i medier. Smer uppger sig inte göra någon egen bedömning av kritiken eller huruvida den är korrekt men anser att det trots dialogen med myndigheterna, och sedermera RMV:s förtydligande texter, föreligger oklarheter när det gäller de medicinska åldersbedömningarna.

Med anledning av Smers skrivelse gav Justitiedepartementet i januari 2019 RMV, Migrationsverket och Socialstyrelsen tillfälle att yttra sig över skrivelsen i de delar som berör respektive myndighets ansvarsområde (Ju2018/05355/Å). Migrationsverket inkom med ett yttrande den 18 mars 2019 (dnr. 1.4.3-2019-3971), och den 22 mars 2019 inkom yttranden från RMV (dnr. X19-90091) och Socialstyrelsen (dnr. 3.1-3393/2019).



## Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade våren 2018 en motion om medicinsk åldersbedömning i betänkande 2017/18:SoU9. Utskottet noterade då Socialstyrelsens uppdrag att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-årsgränsen för bl.a. asylsökande och det arbete som i övrigt pågår när det gäller medicinska åldersbedömningar i asylärenden (s. 149). Mot den bakgrunden ansåg utskottet att riksdagen inte borde ta något initiativ med anledning av motionen. Motionsyrkandet avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar de uppgifter som framkommit och följer frågan mycket noga, men anser att riksdagen i dagsläget inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:297 (V) yrkande 18, 2018/19:2305 (MP) och 2018/19:2922 (L) yrkande 12. Motionsyrkandena bör avslås.

## Patientdatalagen och it i vården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen dels på lämpligt sätt bör se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister, dels bör överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning och detta tillkännager riksdagen för regeringen. Därmed bifaller riksdagen tre motionsyrkanden, medan åtta motionsyrkanden bifalls delvis. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om allmänna frågor om digitalisering, utveckling av 1177, digitala vårdtjänster och ersättning för digitala vårdtjänster.

Jämför reservation 70 (M, KD), 71 (SD), 72 (SD, C), 73 (KD), 74 (C), 75 (V) och 76 (M, SD, KD).

## Motionerna

### *Gemensamma standarder*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 24 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att stärka den nationella samordningen av digitaliseringen av vård, omsorg och apotek.

I motion 2018/19:1529 av Lars Hjalmered (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga hur it och digitalisering kan användas för att utveckla vård och omsorg.

I motion 2018/19:95 av Jörgen Grubb (SD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda ett införande av ett gemensamt digitalt journalsystem för alla vårdenheter i Sverige.

I kommittémotion 2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att öka ambitionerna att digitalisera vården i fråga om journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga.

I motion 2018/19:350 av Markus Wiechel (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att införa ett nationellt journalsystem inom vården, och i yrkande 2 ett tillkännagivande om att följa upp journalföringen efter det att ett nationellt system har införts.

I kommittémotion 2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en nationell överenskommelse om e-hälsa.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att införa en nationell standard för journalsystem och plattform för kvalitetsregister.

I kommittémotion 2018/19:2043 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om vårdens digitala infrastruktur. Motionärerna vill utveckla den digitala infrastrukturen och använda den digitala tekniken för att öka valfriheten inom vården.

### *Översyn av patientdatalagen*

I kommittémotion 2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av den rådande lagstiftningen inom hälso- och sjukvården i syfte att anpassa den för en digital tidsålder.

I kommittémotion 2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en översyn av relevant lagstiftning för att ge bättre förutsättningar för införandet av e-hälsa och välfärdsteknologi.

### *Allmänt om digitalisering*

I kommittémotion 2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett nationellt krav om att patienters journaler ska vara tillgängliga digitalt för patienter, med tydliga digitala spår över vilka som har besökt journalen. I samma motion föreslås i yrkande 13 ett tillkännagivande om att patienter ska kunna ha tillgång till samtliga journalanteckningar från sina kontakter med vården på ett och samma ställe.

I motion 2018/19:919 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att få myndigheter att tydligare upplysa om den enskildes möjligheter att ge samtycke till kommentering av sekretessbelagda uppgifter. Motionären menar att ensidiga versioner i medier av enskilda

ärenden är problematiska och att en större medvetenhet om denna regel kan skapa en mer nyanserad samhällsdebatt.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) föreslås i yrkande 21 ett tillkännagivande om att ge patienter äganderätt över sin egen journal- och sjukvårdsinformation. I yrkande 22 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om en parlamentarisk utredning om hanteringen av integritetskänsliga data inom hälso- och sjukvården.

### *Utveckling av 1177*

I kommittémotion 2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utöka patientens tillgång till information om väntetider och kvalitet i vården. Motionärerna anser att det saknas tydlig och lättillgänglig information till patienterna om tillgänglighet och vårdkvalitet, och föreslår att 1177 byggs ut till en nationell portal där patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om 1177. Motionärerna vill utveckla 1177 Vårdguiden så att vårdsökande som grundregel bedöms och dirigeras till rätt vårdinstans via 1177.

### *Digitala vårdtjänster*

I kommittémotion 2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) föreslås i yrkande 5 ett tillkännagivande om att ge patienten rätt att kontakta primärvården digitalt.

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6 föreslås att regeringen ska utreda hur digitaliseringen inom hälso- och sjukvården bör utformas så att ledord som kvalitet och patientsäkerhet står i fokus. Motionärerna anför att samhället ska ta ansvar för att även den digitalt baserade hälso- och sjukvården är jämlik och att landstingen ska ansvara för utvecklingen och infrastrukturen av de digitala vårdkontaktarna.

I motion 2018/19:1147 av Carina Ödebrink (S) föreslås ett tillkännagivande om reglering av marknaden för nätläkare och digitala vårdcentraler.

I motion 2018/19:1614 av Johan Löfstrand m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras.

### *Ersättning för digitala vårdtjänster*

I kommittémotion 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att stärka möjligheterna att utveckla digitala verktyg och tjänster med neutrala ersättningsystem inom hälso- och sjukvården.

## Gällande rätt

### *EU:s dataskyddsförordning och patientdatalagen*

EU:s dataskyddsförordning är det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter. Patientdatalagens bestämmelser kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

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. patientdatalagen. 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, att 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 och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). Av föreskrifterna framgår att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad och begränsad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna.

Bestämmelser om rättelse och skadestånd regleras av dataskyddsförordningen och dataskyddslagen.

### *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, se 8 kap. 1 §. Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess som huvudregel 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 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Sammanhållen journalföring*

Genom patientdatalagens tillkomst blev det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare, s.k. sammanhållen journalföring. Patienten kan själv bestämma om journaluppgifter ska var delvis eller helt spärrade för sammanhållen journalföring.

### *1177 Vårdguiden*

1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård som erbjuder sjukvårdsrådgivning, information och e-tjänster dygnet runt dels på webben, dels på telefon.

På 1177.se lämnas kvalitetssäkrad information om hälsa och sjukdomar, hjälp att hitta rätt vårdmottagning och möjlighet att jämföra vård. Det går också att jämföra tillgänglighet till vårdcentraler och se olika kvalitetsomdömen från patienter. Var och en kan logga in för att nå olika e-tjänster för att exempelvis boka tid, förnya recept eller kontakta sin vårdgivare. Webbplatsens innehåll produceras i samarbete mellan vårdpersonal och redaktörer på 1177 Vårdguiden på webben. Allt material följer en särskild kvalitetssäkringsprocess och faktagranskas av specialister inom respektive område. De flesta artiklar på 1177.se är nationella, men det finns också regionala nyheter samt information och länkar som är aktuella i den egna regionen. 1177 Vårdguiden på webben ägs av alla regioner i samverkan och förvaltas av det gemensamma bolaget Inera AB, som har i uppdrag att koordinera och utveckla gemensamma digitala lösningar. Sedan 2017 är Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) huvudägare i Inera.

I augusti 2016 bildade Inera programmet Nya 1177 Vårdguiden för att hålla samman och styra ett antal pågående och planerade projekt och förstudier som handlar om nödvändiga förändringar av det befintliga tjänstekonceptet för 1177 Vårdguiden (nya1177.inera.se). Programmets mål är att leverera en ny version av hela tjänstekonceptet 1177 Vårdguiden, genom modernisering och nyutveckling av användargränssnitt, bakomliggande tekniska plattformar, digitala tjänster, regelverk och förvaltningsorganisation.

### *Hälsokontot Hälsa för mig*

Av E-hälsomyndighetens webbplats framgår att Hälsa för mig är ett personligt hälsokonto som var tänkt att finnas tillgängligt för alla som vill kunna samla, överblicka och dela sin hälsoinformation digitalt. Efter förelägganden från Datainspektionen och avslag på ett överklagande i förvaltningsrätten har E-hälsomyndigheten meddelat att tjänsten inte kommer att öppna i den form som den upphandlades 2012–2013 och att myndigheten nu utreder hur den ska gå vidare med arbetet.

### *Vision e-hälsa 2025*

Regeringen och SKL har enats om en långsiktig vision för e-hälsoarbetet som rör bl.a. hälso- och sjukvården: Vision e-hälsa 2025 (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 43). Formuleringen för Vision e-hälsa 2025 är att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Av överenskommelsen framgår att visionen ersätter e-hälsostrategin från 2010 men bygger samtidigt på delar av denna.

### *Handlingsplan för e-hälsa*

För att genomföra Vision e-hälsa 2025 kom regeringen och SKL i januari 2017 överens om en handlingsplan på e-hälsoområdet för perioden 2017–2019 (S2017/00379/FS). I handlingsplanen finns bl.a. en ny nationell samverkans- och samordningsstruktur. Strukturen ska främja bättre samordning och en tydligare ansvarsfördelning mellan berörda parter inom e-hälsofrågorna i syfte att bättre kunna ta till vara digitaliseringens möjligheter i berörda sektorer. Ett av förslagen i handlingsplanen är att inrätta ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa. Andra insatser som föreslås är bl.a. bättre system för uppföljning samt omvärldsbevakning inom e-hälsoområdet.

### *Smartare välfärd*

Inom SKL pågår en bred satsning som kallas Smartare välfärd för att stödja medlemmarna i att utveckla välfärden med hjälp av digitaliseringens möjligheter. Inom området e-hälsa är Vision e-hälsa 2025 styrande för arbetet.

### *E-hälsomyndigheten*

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

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 2019 framgår att myndigheten utifrån sitt ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2019 ska fokusera sin verksamhet på genomförande av den vision för e-hälsoarbetet som regeringen och SKL enades om i mars 2016. Myndigheten ska vidare inom ramen för uppdraget ta fram en rapport om övergripande förhållanden i fråga om digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas till Socialdepartementet senast den 31 oktober 2019.

I februari 2017 gav regeringen genom regleringsbrev E-hälsomyndigheten i uppdrag att inrätta ett särskilt samordningskansli för samverkan inom e-hälsofrågorna. Uppdraget om samordningskansliet har sin grund i den handlingsplan som slöts mellan regeringen och SKL i januari 2017. Av regleringsbrevet för 2019 framgår att kansliet ska vara ett stöd för drift och utveckling av den nationella styr- och samverkansorganisationen. Arbetet ska göras i nära samverkan med SKL. Kansliet ska ha ett inkluderande och öppet arbetssätt och skapa arenor för dialog såsom möten, konferenser och delegationsresor samt publicera och sprida information om vision och handlingsplan. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2019.

### *Utredningen om rätt information i vård och omsorg*

Utredningen om rätt information i vård och omsorg hade 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 överlämnade 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). Slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) lämnades i april 2014.

I slutbetänkandet lämnades förslag som syftar till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredningens förslag omfattade 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.

De förslag i utredningens slutbetänkande som gällde Socialstyrelsens läkemedelsregister hanterades inom ramen för ändringen av lagen om receptregister som riksdagen beslutade om i september 2017 (prop. 2016/17:145, bet. 2017/18:SoU2, rskr. 2017/2018:5). Övriga förslag bereds inom Regeringskansliet.

### *Vårdanalys*

I ett pågående projekt, Digitala stöd och teknik i cancervården, undersöker Vårdanalys hur digitala stöd kan bidra till en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård med ökad delaktighet för patienter. En annan fråga som undersöks är vilka behov av digitala stöd patienter respektive professioner har i cancervården. Resultaten väntas bli publicerade i september 2019.

Vårdanalys har bedrivit ett flerårigt arbete på temat personlig integritet i den digitaliserade vården. Syftet har varit att undersöka vad som krävs för att patienter, brukare och medborgare ska känna tillit till hanteringen av sina digitala hälsouppgifter och vara villiga att dela med sig av dem. I delrapporten Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv (rapport 2016:3) undersöks bl.a. vilka nyttorna är och med vilka risker digitala hälsouppgifter om enskilda individer används. I rapporten För säkerhets skull (rapport 2017:10) undersöks befolkningens inställning till att uppgifter om deras vård och hälsa samlas in, används och hanteras digitalt samt vilka faktorer som påverkar inställningen. Fokus har legat på elektroniska patientjournaler, en samlad läkemedelslista och hälsorelaterade register.

Av Vårdanalys analysplan 2019 framgår att digitalisering är ett tema som myndigheten särskilt kommer att fokusera på inom de tre analysområden som myndigheten arbetat med även under 2018:

1. en personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och resurser
2. en jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader
3. effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg.

### *Riksavtal för utomlänsvård*

SKL:s styrelse beslutade hösten 2014 att godkänna ett reviderat riksavtal för utomlänsvård och att rekommendera landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa det avtal som gäller sedan den 1 januari 2015. Avtalet innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. För utomlänsvård i egen regi och andra tjänster som lämnats enligt bestämmelserna i riksavtalet ska hemlandstinget betala skälig ersättning till vårdlandstinget.



### *Utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster*

SKL:s styrelse beslutade i maj 2017 att rekommendera landstingen att tillämpa gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Enligt rekommendationen är en rimlig utomlänsersättning (inklusive patientavgift) för ett läkarbesök i primärvården 650 kronor. En rimlig ersättning för ett besök hos psykolog eller kurator är 600 kronor per besök och för övriga sjukvårdande behandlingar 300 kronor per besök. Patientens hemlandsting faktureras ersättningen av det kontraktsslutande landstinget efter avdrag för patientavgiften. Om patienten har frikort faktureras hemlandstinget hela ersättningen.

Av rekommendationen framgår att det förutom själva ersättningen också bör formuleras vissa gemensamma krav på de digitala vårdtjänsterna som ska vara uppfyllda för att de ska berättiga till ersättning. För att ett digitalt läkarbesök ska berättiga till ersättning bör följande krav vara uppfyllda:

- Besöket ska utgöra ”kvalificerad sjukvård” enligt Socialstyrelsens definition, dvs. det ska inte vara fråga om rådgivning och liknande.
- Besöket ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering m.m. som andra motsvarande besök i primärvården enligt respektive landstings krav.
- Besöken ska föregås av en ”sortering” för att utesluta symtom och diagnoser som bör tas om hand av den fysiska vården eller som inte kräver läkarvård.
- Besöken ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering.

Ytterligare ett krav är att den digitala vårdgivaren har rutiner för remiss vid behov av provtagning och annan medicinsk service.

I rekommendationen föreslås att ersättningarna ska fastställas av landstingen i respektive sjukvårdsregion och tas in i de regionala prislistorna, på samma sätt som gäller all annan utomlänsvård. Utomlänsersättningen ska alltid tillämpas vid utomlänsfakturerings. Vilka ersättningar som ska gälla i förhållande till vårdgivarna beslutas av varje landsting. Om enskilda landsting gör egna upphandlingar av digitala tjänster till ett annat pris än det föreslagna utomlänspriset bör det senare ändå tillämpas vid utomlänsfakturerings.

Enligt uppgift från SKL i januari 2018 har alla landsting beslutat att följa ovannämnda rekommendationer.

### *Patientavgifter vid digitala vårdbesök*

Den 16 mars 2018 beslutade SKL:s styrelse att rekommendera landstingen en miniminivå på 100 kronor i patientavgift för digitala vårdbesök.

### *Uppdrag om ett långsiktigt hållbart system för digitala vårdgivare*

Regeringen beslutade den 18 december 2017 kommittédirektiven Ordning och reda i vården (dir. 2017:128). Utredningen beräknas avsluta sitt arbete senast den 30 juni 2019.

Av direktiven framgår bl.a. att utredaren ska lämna förslag som syftar till att skattemedel används till det de är avsedda för i hälso- och sjukvårdssektorn, dvs. att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen. I direktiven lyfter regeringen fram vikten av att styrsystem i hälso- och sjukvården utformas så att såväl privata som offentliga vårdgivare – även s.k. nätdoktorer – tar ansvar för att tillhandahålla vård efter behov på lika villkor. I det som utredaren ska göra ingår bl.a. att utifrån Tillitsdelegationens delbetänkande (SOU 2017:56) kartlägga och analysera möjligheter och begränsningar när det gäller att via förändringar i vårdsystemens ersättnings- och finansieringsmodeller främja en behovsstyrd vård.

Den 1 mars 2018 fick utredaren i tilläggsuppdrag att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård (dir. 2018:14).

Utredningens delbetänkande Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande (SOU 2018:55) presenterades i juni 2018. Av delbetänkandet framgår att utredningen i det fortsatta arbetet avser att analysera ett långsiktigt hållbart system för digitala vårdgivare, där centrala frågor är hur digitala vårdkontakter kan stimulera till innovation och kostnadseffektivitet, hur informationsutbytet fungerar och individens integritet säkerställs, vilken terminologi för besök m.m. som är lämplig samt hur digitala kontaktvägar bör ersättas ekonomiskt.

### *Uppdrag till Socialstyrelsen om kartläggning av digitala vårdtjänster*

I juni 2018 publicerade Socialstyrelsen delrapporten Digitala vårdtjänster riktade till patienter – Kartläggning och uppföljning. Den innefattar en kartläggning av omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter samt förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp. I kartläggningen framgick att fem landsting har egna etablerade digitala vårdtjänster som erbjuder videomöten med primärvården. Samtliga, både landsting och privata utförare, som erbjuder digitala vårdtjänster beskriver vilka besvär som lämpar sig för ett digitalt vårdmöte, och några beskriver också vilka besvär och åtgärder som inte lämpar sig. De landsting som har ett eget avtal med leverantörer av digitala vårdtjänster har samma möjligheter att genomföra uppföljning och styra verksamheterna utifrån avtal och riktlinjer som för övrig vård de finansierar. Dock är kvalitetsuppföljningen begränsad för de landsting som inte har sådana avtal. Det finns därför enligt Socialstyrelsen skäl att överväga att införa en nationell uppföljning av den vård som ges av digitala vårdgivare.

Socialstyrelsen har tagit fram fyra övergripande principer som ska uppfyllas för att vård och behandling ska lämpa sig för digitala vårdtjänster. De övergripande principerna publicerades i november 2018 i rapporten Digitala vårdtjänster – Övergripande principer för vård och behandling.

## *Inspektionen för vård och omsorg*

Nätbaserade vårdtjänster och välfärdsteknik är ett av de riskområden som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kommer att arbeta särskilt med i nationellt samordnade tillsynsinsatser under 2018–2020 (ivo.se).

I en förstudie om nätbaserade vårdtjänster har IVO undersökt möjliga risker för patienter som är förknippade med att vården bedrivs digitalt, utan det fysiska mötet. På IVO:s webbplats meddelade myndigheten den 22 januari 2019 att den i en tvåårig nationell tillsyn kommer att fortsätta granska aktörer och vårdgivare som bedriver digitala vårdtjänster. Granskningen inriktas på att vården ska vara säker för patienten, kunskapsbaserad och ändamålsenlig. Både privata och regiondrivna verksamheter och tjänster av varierande storlek kommer att granskas, och målet är att tillsynen omfattar så stor del som möjligt av den digitala primärvården. Granskningen kommer att göras som inspektioner där IVO begär in material, som avvikelser och patientberättelser, i förväg och sedan möter verksamheterna fysiskt. Myndigheten kommer också att göra journalgranskningar. Vidare har IVO sett att det finns en risk när vårdgivaransvaret är oklart för en aktör som bedriver digital vård och behandling. Därför kommer IVO även att granska ett antal verksamheter där de ser att vårdgivaransvaret är otydligt.

## **Svar på skriftlig fråga**

Den 13 mars 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om nätläkare (fr. 2018/19:346). Ministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har ställt två frågor till mig angående digital vård. Den första frågan gäller vad jag gör för att säkerställa att den digitala offentliga vården och den privata digitala vården spelar efter samma regler samt att tillgänglighet finns i hela landet och kommer alla patienter till del. Den andra frågan gäller på vilket sätt jag ser att den digitala vården bör utvecklas.

Det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvården ligger på landsting och kommuner. Verksamheterna styrs av ramlagar som ger stora möjligheter att planera arbetet med utgångspunkt i det vårdbehov som finns hos befolkningen regionalt och lokalt.

Utvecklingen av digitala vårdtjänster har gått snabbt under de senaste åren, dels i landstingens egen regi, dels på den privata marknaden. Socialstyrelsen gjorde under 2018 en kartläggning på området och konstaterade också bl.a. att det i dag pågår ett aktivt utvecklingsarbete inom alla landsting samt gemensamt via Inera, som är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting samt landstingen och kommunerna. Socialstyrelsen framhöll vidare i kartläggningen att de som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet via digitala vårdtjänster ska, oberoende av om de är offentliga eller privata, uppfylla samma lagstadgade krav och mål.

Jag ser att det i dag finns goda förutsättningar för landstingen och kommunerna att utifrån det egna befolkningsbehovet använda de möjligheter som digitaliseringen ger inom hälso- och sjukvården inom ramen för befintlig lagstiftning. Digitala stöd och god informationsförsörjning är möjliga verktyg som kan användas för att uppnå de mål för verksamheterna som ställs upp i bl.a. lagstiftningen.

Exempelvis kan en tillgänglig och nära vård innebära geografisk närhet men närheten kan också åstadkommas med hjälp av digitala lösningar. Universellt utformade digitala lösningar ökar också tillgängligheten för t.ex. personer med funktionsnedsättningar. De exakta formerna för när och hur digitala lösningar ska användas bör i första hand ligga på verksamheterna att avgöra.

Frågor om nätdoktorer behandlas också för närvarande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) och Inspektionen för vård och omsorg har annonserat en nationell tillsyn med start 2019 där man ska granska aktörer och vårdgivare som bedriver digitala vårdtjänster.

Jag avser att noga följa utvecklingen på området för att se om särskilda insatser är nödvändiga framöver.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2016/17:SoU10 behandlade utskottet motionsyrkanden om patientdatalagen och it i vården. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

I betänkande 2017/18:SoU9 behandlades flera motionsyrkanden om digitala vårdtjänster. Utskottet föreslog att samtliga motionsyrkanden skulle avslås, och kammaren följde utskottets förslag (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

E-hälsa och välfärdsteknologi används i förhållandevis begränsad skala i Sverige, trots en teknikvan befolkning och god digital infrastruktur. Det främsta skälet är den stora variationen av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket försvårar informationsutbytet. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Utskottet noterar handlingsplanen 2017–2019 för att samverka vid genomförandet av Vision e-hälsa 2025, men anser att när det gäller frågan om gemensamma standarder krävs att regeringen på lämpligt sätt ser till att sådana tas fram. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna 2018/19:2444 (C) yrkande 3 och 2018/19:2989 (KD) yrkande 20 bör bifallas, och motionerna 2018/19:95 (SD), 2018/19:149 (SD) yrkande 2, 2018/19:350 (SD) yrkandena 1 och 2, 2018/19:1529 (M), 2018/19:2043 (L) yrkande 7, 2018/19:2787 (M) yrkande 24 bör bifallas delvis.

Det är vidare angeläget att lagstiftningen på området är ändamålsenlig och anpassad till de krav som dagens teknik ställer samtidigt som utskottet vill understryka vikten av att den personliga integriteten beaktas. Regeringen bör därför enligt utskottets uppfattning överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Därmed bör motion 2018/19:2444 (C) yrkande 4 bifallas. Motion 2018/19:2900 (M) yrkande 14 bör bifallas delvis.

När det gäller motionerna 2018/19:919 (M), 2018/19:2900 (M) yrkandena 12 och 13 samt 2018/19:2989 (KD) yrkandena 21 och 22 med andra frågeställningar om digitalisering anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna bör avslås.

I fråga om 1177 noterar utskottet att det pågår ett arbete med att utveckla tjänsten. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:2444 (C) yrkande 2 och 2018/19:2989 (KD) yrkande 9. Motionsyrkandena bör avslås.

När det gäller s.k. nätläkare och digitala vårdtjänster konstaterar utskottet att utvecklingen går snabbt och att arbete pågår för att åstadkomma ett hållbart system för digitala vårdtjänster. Utskottet noterar i detta sammanhang tilläggsuppdraget till utredningen Ordning och reda i vården om att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2018/19:406 (V) yrkande 6, 2018/19:1147 (S), 2018/19:1614 (S) och 2018/19:2444 (C) yrkande 5. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar SKL:s rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården och att alla regioner beslutat att följa dem. Utskottet är inte berett att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2787 (M) yrkande 10. Motionen bör avslås.

## Innovationer

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om innovationsmedel inom vården.

Jämför reservation 77 (SD).

### **Motionen**

I kommittémotion 2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att tillföra riktade innovationsmedel med syfte att vården och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga.

### **Bakgrund och pågående arbete**

#### *Samverkansprogram för life science*

I juni 2016 presenterade regeringen fem nationella samverkansprogram inom områden relaterade till viktiga samhällsutmaningar där Sverige har komparativa fördelar. Programmen bygger på ett utvecklat samarbete mellan offentliga aktörer, näringsliv och universitet och högskola. Målsättningen med samverkansprogrammen är att de ska bidra till att gemensamt stärka Sveriges

globala innovations- och konkurrenskraft. Ett av de fem samverkansprogrammen är programmet Life science som fokuserar på nya innovativa läkemedel, vårdmetoder och medicinteknik som syftar till att förbättra människors liv och hälsa.

### *Vinnova*

Verket för innovationssystem (Vinnova) anger på sin webbplats att hälsa är ett av myndighetens prioriterade områden. Vinnova ger bl.a. stöd till utveckling av innovationer där digitalisering kan bidra till bättre hälsa, vård och omsorg. Myndigheten har haft flera regeringsuppdrag inom området.

Tillsammans med Energimyndigheten och Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas) finansierar Vinnova 17 strategiska innovationsprogram. Två av de strategiska innovationsprogrammen är Swelife och Medtech for health. Genom Swelife samverkar vården, akademien och näringslivet för att koordinera och utveckla stabila forsknings- och innovationsprocesser för svensk life science. Avsikten med Medtech for health är att ta till vara och stärka Sveriges förutsättningar att förbli världsledande inom medicinteknik. Det gemensamma syftet är att främja förnyelse och innovation för en mer värdeskapande hälso- och sjukvård.

### *Överenskommelse mellan SKL och Vinnova*

I januari 2018 tecknade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Vinnova en överenskommelse om stärkt innovationsförmåga i offentlig verksamhet. Överenskommelsen bygger vidare på tidigare överenskommelser mellan SKL och Vinnova, och har fokuserat på införande av nya effektiva lösningar.

### *Forte*

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) fördelar forskningsmedel efter utlysning och ansökan i öppen konkurrens, och samverkar med övriga statliga forskningsfinansiärer på flera olika sätt. Forte ingår i Rådet för styrning med kunskap, som ska vara ett forum för samverkan i strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Forte ingår i den svenska organisation som regeringen har inrättat för att påverka och genomföra EU:s ramprogram för forskning och innovation, Horisont 2020, och deltar i EU-projektet To-Reach inom Horisont 2020 som arbetar med att förbereda ett europeiskt gemensamt forskningsprogram för ökad kunskap om hälso- och sjukvårdssystem, organisation och vårdmodeller.

Forte har en överenskommelse med Vinnova om samverkan och samfinansiering av innovativa projekt inom vård och omsorg.

## Tidigare riksdagsbehandling

I betänkande 2016/17:SoU10 behandlade utskottet ett liknande förslag tillsammans med andra motioner om innovationer. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

Liknande förslag behandlades även förenklat våren 2018 i betänkande 2017/18:SoU9.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på det arbete som pågår för att främja innovationer och stärka innovationsförmågan inom hälso- och sjukvården, bl.a. med stöd av Vinnova. Enligt utskottet finns det inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motion 2018/19:149 (SD) yrkande 1. Motionsyrkandet bör avslås.

## Gränsöverskridande vård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om att söka vård inom Norden.

## Motionen

I motion 2018/19:1241 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna för patienter att själva få välja vård i Norden.

## 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. Bakgrunden till lagen var behovet av att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande vård, det s.k. patientrörlighetsdirektivet. Detta direktiv är genomfört även i de övriga nordiska länderna.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Gränsöverskridande vård inom EU*

Socialstyrelsen ansvarar för att informera personer som är försäkrade för vårdförmåner i en annan medlemsstat om hälso- och sjukvård. Försäkringskassan ansvarar bl.a. för att tillhandahålla personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige information 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 beslutar om patienten ska beviljas ersättning i efterhand eller få ett förhandsbesked.

## Tidigare behandling

Utskottets behandlade motioner om gränsöverskridande vård i Norden i betänkande 2016/17:SoU10. Utskottet noterade då att det inom Nordiska ministerrådet pågår arbeten för att på olika sätt förstärka det nordiska hälsosamarbetet, bl.a. när det gäller patientrörlighet (s. 71). Utskottet välkomnade detta arbete. Vidare noterade utskottet att Försäkringskassan har ansvar för att informera den som vill söka sig till annat EU/EES-land för planerad vård. Utskottet ansåg att riksdagen inte borde ta några initiativ med anledning av motionerna. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2016/17:254).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att patientrörlighetsdirektivet gäller i alla nordiska länder och att Försäkringskassan har ansvar för att informera den som vill söka sig till annat EU/EES-land för planerad vård. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motion 2018/19:1241 (M). Motionsyrkandet bör avslås.

## Ambulanssjukvård

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om luftburen ambulanssjukvård och skydd mot privatisering av ambulanssjukvård.

## Motionerna

I motion 2018/19:1233 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till en nordisk samordning av den luftburna ambulanshelikopterverksamheten.



I motion 2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten.

I motion 2018/19:2681 av Isak From (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att utforma glesbygdsanpassning av regelverket för att underlätta utförande av ambulansliknande tjänster. Motionen gäller möjligheten att använda privata helikoptrar för detta ändamål.

## **Gällande rätt**

Landstinget har enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården inom sitt område. I det ingår att ansvara för att det finns ändamålsenliga ambulanstransporter. Varje landsting svarar för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer, vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet. Det finns inget närmare krav på själva transportsättet, utan det väsentliga är att lagens krav på en god vård uppfylls.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. finns närmare bestämmelser som föreskriver att varje landsting ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Planen ska vara samordnad med den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap.

Kommuner kan enligt 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ingå avtal med landstinget om att utföra ambulanstransporter. De kan också ingå avtal om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter, s.k. IVPA-avtal (i väntan på ambulans).

Ambulanssjukvårdstjänster upphandlas enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, förkortad LOU.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Luftburen ambulanssjukvård i Sverige*

Den luftburna ambulanssjukvården inkluderar landstingens ambulanshelikoptrar och ambulansflygplan och det statliga Svenska nationella ambulansflyget (SNAM). SNAM används vid större händelser där samhällets ordinarie resurser för sjuktransporter inte är tillräckliga och innebär att ett vanligt reguljärt passagerarflygplan byggs om till ambulansflygplan. Ambulanssjukvård bedrivs även i Sjöfartsverkets s.k. SAR-helikoptrar (search and rescue) och Försvarsmaktens helikoptrar och flygplan.

Ambulanshelikoptrar opererar under det EU-gemensamma flygregelverket EASA OPS 3. I Sverige är det Transportstyrelsen som utfärdar tillstånd och

utövar tillsyn över helikopterverksamheten. I övrigt omfattas ambulanshelikoptrarna av samma regelverk som annan ambulansverksamhet.

Det finns i dag nio baser för ambulanshelikoptrar i Sverige: Dalarna, Värmland, Västra Götaland, Uppsala, Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Stockholm och Gotland.

Landsting som saknar egen helikopter köper helikoptertjänster från andra landsting när det behövs. Inom Sydöstra sjukvårdsregionen, som består av Jönköpings, Östergötlands och Kalmar län, utreds för tillfället förutsättningarna att ha egen helikopter.

Under 2014 bildade landstingen i Värmland och Dalarna kommunförbundet Svensk luftambulans. Därefter har även Västra Götalandsregionen och Region Uppsala anslutit sig. Kommunförbundet ansvarar för den operativa driften av helikoptrarna i Värmland och Dalarna, medan den operativa driften av helikoptrarna i Västra Götalandsregionen och Region Uppsala sköts av externa aktörer. Fler landsting har möjlighet att ansluta sig till kommunförbundet.

### *Nordiskt samarbete om luftburen ambulanssjukvård*

Ett antal svenska landsting har samarbetsavtal om prehospital sjukvård med sina motsvarigheter på andra sidan landsgränsen, inbegripet ambulanssjukvård. Detta kan även inbegripa helikopter.

Under våren 2012 startade Västra Götalandsregionen och norska Luftambulansetjenesten ANS projektet Luftburen ambulanssjukvård. I Sverige deltog även landstingen i Jämtland, Dalarna och Värmland. Enligt slutrapporten Luftburen ambulanssjukvård Sverige–Norge – Gränsöverskridande ambulanshelikoptersjukvård (2014) är ett avtal om gränssamverkande helikoptersjukvård mellan Sverige och Norge påskrivet av tio parter, fyra i Norge och sex i Sverige.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2017/18:SoU9 behandlades ett motionsyrkande om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

En motion om att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten behandlades i betänkande 2014/15:SoU7. Motionsyrkandet avslogs. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande förslag har därefter behandlats förenklat i senare betänkanden.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar de samarbeten som finns eller är under utveckling när det gäller luftburen ambulanssjukvård, både i Sverige och med andra nordiska

länder. Utskottet ser positivt på samarbeten som kan leda till bättre samordning och resursanvändning inom ambulanssjukvården. Någon anledning för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:1233 (M) finns inte. Inte heller bör riksdagen ta några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:2141 (S) yrkande 3 och 2018/19:2681 (S) yrkande 3. Motionsyrkandena bör avslås.

## Glesbygdsmedicin

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vård i glesbygd och samisk ohälsa.

Jämför reservation 78 (V).

### Motionerna

#### *Vård i glesbygd*

I partimotion 2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2 föreslås att regeringen utreder hur akutmottagningar och primärvård samt övrig sjukvård kan organiseras på ett patientsäkert sätt och med fokus på tillgänglighet och kvalitet i glesbygd samt i områden med utsatt hälsoläge.

#### *Samisk ohälsa*

I motion 2018/19:1721 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att låta Västerbottens läns landsting instifta ett centrum för samisk hälsa.

I motion 2018/19:903 av Jonas Eriksson m.fl. (MP) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om krafttag mot psykisk ohälsa. Enligt motionärerna bör insatser inom landstingen inriktade på samisk hälsa förstärkas och fördjupas.

### Gällande rätt

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att landstingen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. 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. Hälso- och sjukvårdslagen ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar.

Den 1 januari 2019 trädde ändringar i hälso- och sjukvårdslagen i kraft som innebär att landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller

effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt (prop. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294). Samtidigt stärktes också vårdgarantin inom primärvården.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Glesbygdsmedicinskt centrum*

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården i Västerbottens läns landsting i södra Lappland. Centret startade 2010 och verkar i hela Norrland. Syftet med centrumet är att öka kunskapen om hur sjukvårds- och omsorgsbehov på bästa sätt kan tillgodoses för befolkningen i Västerbotten och i hela landet samt att öka rekryteringen av läkare och annan professionell vårdpersonal till glesbygd. Centrumets uppdrag är bl.a. att arbeta med frågor om samisk hälsa.

### *Kunskapsnätverk om samisk hälsa*

Region Jämtland Härjedalen och landstingen i Norrbotten och Västerbotten tillsammans med Sametinget beviljades 2017 projektmedel från Socialdepartementet för att inrätta ett kunskapsnätverk om samisk hälsa. Målet är att ta fram en gemensam hälsostrategi som innebär ökad tillgång till språk- och kulturanpassade hälso- och sjukvårdstjänster. Kunskapsnätverket ska utveckla hälso- och sjukvården utifrån ett samiskt perspektiv och har under 2018 satt upp följande mål:

- etablera samisk hälsa på den politiska agendan och i den kliniska verksamheten
- utveckla ett personalnätverk som tar till vara samisk kultur- och språkkompetens
- ta fram en hälsostrategi och tjänstutveckling
- konkretisera kunskapsnätverket och hitta former för ett framtida kunskapscentrum.

### *Kompetenscentrum om samisk psykisk hälsa i Norge*

I Norge finns ett samiskt centrum för psykisk hälsa. Centrumet, Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus (SANKS), har ett nationellt ansvar att bidra till likvärdig vård för samer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik i Norge.

Sedan 2015 har Region Jämtland Härjedalen ett samarbetsavtal med SANKS. Avtalet förnyades för ytterligare tre år i juni 2018. Avtalet omfattar primärvården, vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri i Region Jämtland Härjedalen.

### *Utredning om samordnad utveckling för god och nära vård*

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

Utredningens delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) utgjorde grunden för proposition 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti som riksdagen behandlade under våren 2018. Propositionen innehöll de lagändringar som började gälla den 1 januari 2019 och som beskrivs under rubriken Gällande rätt. Utredningens uppdrag i övrigt ska slutredovisas för Socialdepartementet senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska lämnas senast den 7 juni 2019.

### **Tidigare behandling**

Vid behandlingen av proposition 2017/18:83 gjorde riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syfte att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor och återkomma till riksdagen med förslag (bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294). Av regeringens skrivelse Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 (skr. 2018/19:75) framgår att förslag om primärvårdens uppdrag redovisas i delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (2018:39). Delbetänkandet var under hösten 2018 ute på remiss och bereds nu inom Regeringskansliet.

I betänkande 2017/18:SoU9 behandlade utskottet flera motioner om tillgänglighet till vården. Motionsyrkanden avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **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. Enligt utskottet kan en utvecklad och förstärkt primärvård bidra till att möta dessa utmaningar. Det är vidare viktigt att ta till vara och sprida goda exempel, bl.a. hur nya samarbeten, arbetssätt och ny teknik kan bidra till att göra vården mer tillgänglig i glesbygd och områden med utsatt hälsoläge. Utskottet noterar i detta sammanhang det arbete som pågår inom utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård, inklusive utredningens delbetänkande med förslag om primärvårdens uppdrag. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:406 (V) yrkande 2. Motionsyrkandet bör avslås.

När det gäller samisk hälsa ser utskottet positivt på det arbete som pågår i bl.a. kunskapsnätverket om samisk hälsa och i de medverkande landstingen. Utskottet kommer att fortsätta följa utvecklingen i dessa frågor. Utskottet anser att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2018/19:903 (MP) yrkande 10 och 2018/19:1721 (M). Motionsyrkandena bör avslås.

## Vård i livets slutskede

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vård i livets slutskede och dödshjälp.

Jämför reservation 79 (SD), 80 (KD) och 81 (KD).

### Motionerna

#### *Vård i livets slutskede*

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder så att alla som har behov av palliativ vård ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn, oavsett bostadsort, ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 35.

I motion 2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att sjukhusen ska kunna garantera att ingen ska behöva dö i ensamhet. De allra flesta känner ett behov av mänsklig gemenskap i livets slutskede, och motionären vill att sjukhusen ska kunna garantera detta.

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt vidta åtgärder för att införa nationella riktlinjer för terminal sedering.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 107 föreslås ett tillkännagivande om hospis. Hospisvården måste enligt motionärerna vidareutvecklas och etableras i hela landet.

I kommittémotion 2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om vidareutbildning inom palliativ vård. Motionärerna vill se över om mer utbildning i palliativ vård kan föras in i all typ av vårdutbildning.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 106 föreslås ett tillkännagivande om palliativ vård och om införande av palliativ medicin som en egen specialitet. En av fördelarna med att göra palliativ vård

till en egen specialitet är enligt motionärerna att ämnesområdet skulle tydliggöras inom den akademiska världen, vilket underlättar forskningen.

### *Dödshjälp*

I motion 2018/19:1915 av Johanna Jönsson och Niels Paarup-Petersen (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera gråzoner vid vård i livets slutskede, inklusive dödshjälp. Motionärerna anför att opinionsundersökningar visar på en stark folkmajoritet för att utreda möjligheter för individen att själv påverka sitt öde vid svåra lidanden i livets slutskede. Dessa frågor är svåra och grannliga; självfallet måste steg i den riktningen utredas mycket noga framhåller motionärerna, och naturligtvis måste regelverken vara väl genomtänkta och specificerade.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 105 föreslås ett tillkännagivande om dödshjälp. Enligt motionärerna är sjukvårdens uppgift att bota och lindra, inte att aktivt medverka till självmord.

I motion 2018/19:290 av Rasmus Ling m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om att undersöka förutsättningarna för aktiv dödshjälp. Motionärerna anser att dödshjälp bör legaliseras i Sverige, men det finns givetvis många frågor att noggrant utreda innan en legalisering kan ske.

### **Gällande rätt**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling innehåller bestämmelser om tillämpningsområde och definitioner, ledningssystem, planering av patientens vård, när det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling samt när en patient inte vill ha livsuppehållande behandling.

### **Bakgrund och pågående arbete**

#### *Vård i livets slutskede*

Socialstyrelsen publicerade 2013 Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning. Det nationella kunskapsstödet syftar till att ge stöd åt såväl landsting och kommuner som privata vårdgivare och enskilda omsorgsgivare. Stödet innehåller vägledning, rekommendationer, termer och definitioner samt indikatorer. Rekommendationerna innefattar bl.a. samordning, fortbildning, handledning, kommunikation och smärtskattning.

Socialstyrelsen presenterade 2016 rapporten Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016: Palliativ vård i livets slutskede – Sammanfattning med förbättringsområden. Utvärderingen gjordes med utgångspunkt i det nationella kunskapsstödet från 2013. Utvärderingen visade att den palliativa vården är ojämlig och att skillnaderna är stora i landet. Under arbetet med utvärderingen

framkom bl.a. att vissa begrepp inom den palliativa vården uppfattades som otydliga. För att ge stöd till landstingen, regionerna och kommunerna i den fortsatta utvecklingen av den palliativa vården publicerade därför Socialstyrelsen i augusti 2018 rapporten Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.

Inom ramen för vårdprogramarbetet inom regionala cancercentrum (RCC) har ett nationellt vårdprogram för palliativ vård tagits fram. Vårdprogrammet syftar till att beskriva palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer. Det har fokus på allmän palliativ vård i livets slutskede. Vårdprogrammet utgör tillsammans med Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och Svenska palliativregistret en gemensam grund för gott omhändertagande av patienter i livets slutskede och ger förutsättningar för en förbättrad palliativ vård.

Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en patient i livets slutskede varit.

Socialstyrelsen har fastställt sex nationella målnivåer för den palliativa vården i livets slutskede. Utgångspunkten för målnivåarbetet är de indikatorer som har tagits fram inom ramen för det nationella kunskapsstödet. Syftet med målnivåer är att ge hälso- och sjukvården tydliga kvalitetsmål att arbeta mot samt att bidra till att patienter får en god vård som är jämlik i hela landet. Målnivåerna anger hur stor andel av patientgruppen som bör få en viss behandling eller åtgärd.

### *Palliativ sedering*

Med palliativ sedering menas vanligen en behandling i livets slutskede som medför vakenhetssänkning för att lindra plågsamma symtom när andra åtgärder är ineffektiva ([lakemedelsboken.se](http://lakemedelsboken.se)).

Socialstyrelsens meddelandeblad 10/2010 Tydliggörande om palliativ sedering tar upp vilka regler som gäller i samband med palliativ sedering. Det är enligt Socialstyrelsen hälso- och sjukvårdens uppgift att ge lindrande behandling, s.k. palliativ vård, om det inte går att behandla och bota en patients sjukdomar. Vidare har Läkemedelsverket publicerat rekommendationen Smärtlindring i livets slutskede (Information från Läkemedelsverket 2010:[21]6).

Delegationen för medicinsk etik vid Svenska läkaresällskapet har publicerat såväl Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling som Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede. Vidare innehåller Läkärförbundets etiska regler grundläggande värderingar inom medicinsk etik.

### *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) överlämnade i november 2018 en skrivelse till regeringen med kommentarer till rådets promemoria Patientens möjlighet att bestämma över sin död (14/08). I skrivelsen pekade Smer på



skillnader i praxis och rättsliga oklarheter som rådet ansåg behövde skingras. Smer menade att det behövde utredas i vilken mån man kan öka patienters inflytande över beslut i livets slutskede, särskilt patientens möjlighet att begära palliativ sedering. En majoritet i rådet ansåg dessutom att läkares möjligheter att i speciella fall förskriva läkemedel vid ett självvalt livsslut borde utredas.

I november 2017 publicerade Smer rapporten Dödshjälp – En kunskaps sammanställning (rapport 2017:2). I den redovisas en bred översyn av kunskapsläget i fråga om dödshjälp med fokus på forskning och statistik från länder och delstater som legaliserat dödshjälp i någon form. Utifrån de uppgifter som framkommer i kunskaps genomgången analyseras stödet för några av de vanligast förekommande argumenten i den svenska debatten för och mot dödshjälp. Syftet med rapporten är att bidra till en mer faktabaserad debatt om dödshjälp.

### *Palliativ medicinsk specialistkompetens*

Palliativ medicin är en ny tilläggsspecialitet sedan 2015. Detta innebär att specialistläkare inom en klinisk basspecialitet kan bygga på med en specialistutbildning inom palliativ medicin.

### *Svar på skriftlig fråga*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 13 mars 2019 en skriftlig fråga om behandlingsbegränsningar (fr. 2018/19:356). Socialministern framförde följande:

Jakob Forssmed har frågat mig om vilka åtgärder jag och regeringen har vidtagit för att behandlingsbegränsningar enbart ska användas på enligt lagen avsett vis samt att riktlinjerna för dokumentation och beslut följs.

Reglerna om livsuppehållande behandling är tydliga och ska följas. Det är upprörande om så inte alltid sker. Jag har stor respekt för att den här typen av beslut ibland är mycket svåra att fatta. Det är precis därför som reglerna finns som ett stöd för en trygg och säker vård i dessa situationer. Socialstyrelsens särskilda handbok om livsuppehållande behandling ger dessutom ytterligare vägledning.

Jag förutsätter att vårdgivarna nu tar sitt ansvar och ser till att gällande regelverk följs. Det är positivt att man från flera regioner rapporterar om att de ser över sina rutiner kring beslut om livsuppehållande behandling. Det måste dock även leda till förändringar i praktiken. Därför är det välkommet att Inspektionen för vård och omsorg har uppmärksammat frågan. Regeringen tar detta på stort allvar och kommer att fortsätta följa utvecklingen.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om vård i livets slutskede, palliativ sedering samt dödshjälp behandlades i betänkande 2015/16:SoU7. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220). Liknande yrkanden behandlades därefter förenklat i betänkande 2016/17:SoU10 och betänkande 2017/18:SoU9.

En motion om att barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna behandlades i betänkande 2017/18:SoU1. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:121).

### Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis att Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Socialstyrelsen har också publicerat en utvärdering av palliativ vård i livets slutskede och en rapport om förtydligande och konkretisering av begrepp inom palliativ vård. Utskottet vill i detta sammanhang också lyfta fram palliativregistret. Även det nationella vårdprogrammet för palliativ vård som har tagits fram inom ramen för vårdprogramarbetet inom RCC bör uppmärksammas. Vidare noterar utskottet att Smer har överlämnat en skrivelse till regeringen om patientens möjlighet att bestämma över sin död.

När det gäller frågan om palliativ sedering noterar utskottet att bl.a. Socialstyrelsen och Läkemiddelsverket har publicerat tydliggöranden och rekommendationer i ämnet.

Utskottet konstaterar vidare att palliativ medicin är en ny tilläggspecialitet sedan 2015, vilket innebär att specialistläkare inom en klinisk basspecialitet kan bygga på med en specialistutbildning inom palliativ medicin.

Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2018/19:855 (SD) yrkandena 23–25, 2018/19:857 (SD) yrkande 23, 2018/19:1639 (SD) yrkande 35, 2018/19:2822 (KD) yrkande 10 och 2018/19:2989 (KD) yrkandena 106 och 107 bör därför avslås.

Inte heller när det gäller frågan om dödshjälp anser utskottet att det som anförs i motionerna utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2018/19:290 (MP), 2018/19:1915 (C) och 2018/19:2989 (KD) yrkande 105 bör avslås.

## Donation av organ och vävnader

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om donation av organ och vävnader.

Jämför reservation 82 (KD).

### Motionerna

I motion 2018/19:1723 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om organ donationer. Regeringen bör enligt motionären se över möjligheten att öka antalet genomförda organ donationer. Ett förslag med samma innebörd finns i motion 2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1. I motion

2018/19:2091 av Aylin Fazelian (S) föreslås ett tillkännagivande om att en översyn bör göras i fråga om organdonation. Regeringen bör enligt motionären se över systemet för organdonation och anpassa det efter den positiva grundsyn som svenskarna har när det gäller att donera organ. Ett liknande yrkande finns i motion 2018/19:2190 av Magnus Manhammar (S).

I motion 2018/19:1249 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om organ- och vävnadsdonation. Enligt motionären är det bl.a. viktigt att bättre uppmärksamma behovet av vävnader.

I motion 2018/19:1252 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att det svenska systemet för att hantera organ- och vävnadsdonationer måste bli mer effektivt. Motionären anför att Spanien till skillnad från andra länder har byggt upp ett mycket effektivt system, vilket innebär att organ och vävnader oftast finns tillgängliga för transplantation då behov uppstår. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att de regionala skillnaderna i donationsfrekvens måste minska. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om ett system där alla invånare förutsätts ha gett sitt medgivande till organ- och vävnadsdonation såvida inte de själva eller deras anhöriga uttryckligen har begärt något annat.

I motion 2018/19:2226 av Jörgen Warborn (M) föreslås ett tillkännagivande om omvänd ordning vid organdonationer. Det ska enligt motionären vara underförstått att alla människor vill donera sina organ och att man måste registrera sig i donationsregistret om man inte accepterar detta. Ett liknande yrkande finns i motion 2018/19:1488 av Ola Johansson (C).

I motion 2018/19:1234 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att förenkla hanteringen av anmälningar som organdonator och fortsätta att upplysa om vikten av att anmäla sig som organdonator. Motionärerna anser att en översyn bör göras av befintliga vägar att registrera sig som organdonator.

I motion 2018/19:992 av Erik Bengtzboe (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att ge Skatteverket i uppdrag att samla in uppgifter till donationsregistret i samband med deklarationen.

I motion 2018/19:1025 av Åsa Coenraads (M) föreslås ett tillkännagivande om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan.

I motion 2018/19:1249 av Betty Malmberg (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att följa upp effekterna av det nya regelverket som gäller för donationsregistret.

I motion 2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att samtliga medborgare per automatik bör hamna i donationsregistret. Enligt motionären bör riksdagen ge regeringen i uppdrag att likt Norge möjliggöra för ett system där samtliga medborgare per automatik hamnar i donationsregistret snarare än att de aktivt måste välja att hamna där.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 96 föreslås ett tillkännagivande om organdonation. 2018 års donationsutredning

beräknas slutföra sitt uppdrag senast i maj 2019. Motionärerna anför att de nog kommer att följa arbetet med denna angelägna fråga.

### **Gällande rätt**

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material (1 §). Bestämmelserna i lagen gäller inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller. Bestämmelserna gäller inte heller när biologiskt material tas i syfte att behandla den som ingreppet görs på (2 §). Vidare anges i lagen att biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får tas från en avliden människa om denne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning (3 § första stycket). I annat fall än som avses i första stycket får biologiskt material tas om inte den avlidne skriftligen har motsatt sig ett sådant ingrepp eller uttalat sig mot det eller det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning (3 § andra stycket). Är uppgifterna om den avlidnes inställning motstridiga eller finns det annars särskilda skäl mot ingreppet får detta inte genomföras (3 § tredje stycket). Av lagen framgår vidare att även om biologiskt material får tas enligt 3 § andra stycket får ingrepp inte göras om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om det finns personer som stått den avlidne nära får ingrepp inte företas innan någon av dessa har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. Slutligen anges att den underrättade ska ges skälig tid att ta ställning till ingreppet (4 §).

I lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. regleras hur humanbiologiskt material, med respekt för den enskilda människans integritet, ska få samlas in, förvaras och användas för vissa ändamål (1 kap. 1 §). Av 1 kap. 3 § andra stycket framgår att lagen i tillämpliga delar ska gälla för vävnadsprover som tas och samlas in för transplantationsändamål enligt lagen om transplantation m.m.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler ska tillämpas på donation och tillvaratagande av vävnader och celler från människor (biologiskt material) i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125). Författningen innehåller kompletterande föreskrifter till lagen om transplantation m.m., lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler. Den syftar till att med respekt för den enskilda människans självbestämmande och integritet säkerställa hög

kvalitet och säkerhet hos biologiskt material för att förhindra att smitta eller sjukdom överförs vid användning på människor (1 kap. 1 §). Av 2 kap. 9 § framgår att den verksamhetschef som har ansvaret för donation av biologiskt material ska säkerställa att

1. verksamheten är organiserad på ett sådant sätt att möjliga donatorer identifieras
2. den i övrigt främjar donation
3. donationsförfarandet fungerar tillfredsställande.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation ska tillämpas i hälso- och sjukvården vid hantering (donation, kontroll, karakterisering, tillvaratagande, bevarande, transport och transplantation) av mänskliga organ avsedda för transplantation. Föreskrifterna gäller för organ från såväl levande som avlidna donatorer (1 kap. 1 §).

Av 7 a § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen ska ansvara för nationell samordning och spridning av kunskap om frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Myndigheten ska särskilt

1. ansvara för kunskapsstödande insatser inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården
2. ansvara för att allmänheten får kontinuerlig information i donationsfrågor
3. verka för ändamålsenliga möjligheter för enskilda att göra sin inställning till donation känd.

Av 1 § förordningen (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen framgår att för de ändamål som anges i 4 § ska Socialstyrelsen med hjälp av automatiserad behandling föra ett register över enskilda personers inställning till att efter sin död donera organ eller vävnader för transplantation eller annat medicinskt ändamål (donationsregistret). Uppgifter i donationsregistret får behandlas för att förse sådana sjukhus och andra enheter där ingrepp enligt lagen om transplantation m.m. får utföras med information om vilken inställning en person har till donation av organ eller vävnader efter döden (4 §). Socialstyrelsen får ge den registrerade direktåtkomst till uppgifter i donationsregistret om den registrerade själv (7 §). Vidare får Socialstyrelsen medge direktåtkomst till uppgifter i donationsregistret till personal vid sådana sjukhus och andra enheter där ingrepp enligt lagen om transplantation m.m. får utföras. Direktåtkomst ska vara förbehållen de personalkategorier som på grund av sina arbetsuppgifter behöver ha tillgång till uppgifterna (8 §). Slutligen framgår av 9 § att direktåtkomst som avses i 8 § endast får medges för att söka efter uppgifter om en person

1. efter det att det fastställts att personen avlidit, vilket ska vara dokumenterat i patientjournalen, eller

2. efter det att ställningstagande gjorts om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling, vilket ska vara dokumenterat i patientjournalen. Ställningstagandet ska vara gjort av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare.

### **Tillkännagivande om organdonationsfrågor**

I socialutskottets betänkande Organdonationsfrågor (bet. 2011/12:SoU9) föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen. Utskottet ansåg att regeringen skulle återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation. Därmed biföll riksdagen delvis respektive avslag motionsyrkanden om detta (inga reservationer). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2011/12:122).

### *Riksdagens skrivelser till regeringen*

Av regeringens skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 framgår att regeringen anser att riksdagens skrivelse om organdonationsfrågor inte är slutbehandlad. Regeringen anför bl.a. följande:

Regeringen beslutade den 1 mars 2012 om uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett underlag om organ- och vävnadsdonation. Uppdraget redovisades i april 2012. Socialdepartementet har därefter fört en dialog med företrädare för Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting om arbetet med att främja tillgången till organ och vävnader för transplantation. Företrädare för Socialdepartementet har även vid socialutskottets sammanträde den 31 maj 2012 redogjort för pågående aktiviteter och aktiviteter under övervägande. Därefter har behovet av en statlig utredning kring donations- och transplantationsfrågor aktualiserats. Den 28 februari 2013 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av vissa donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04, dir. 2013:25). Den 27 mars 2014 lämnade utredningen en delredovisning som bl.a. beskriver nuvarande ansvarsfördelning mellan olika aktörer, innehåller en genomgång av de alternativ som i dag finns för enskilda att göra sin vilja känd samt kartlägger i vilka sammanhang som donationsfrågor på ett mer rutinmässigt sätt skulle kunna aktualiseras. Regeringen beslutade den 5 juni 2014 om tilläggsdirektiv (dir. 2014:83) till utredningen. Utredaren skulle enligt tilläggsdirektiven även kartlägga och analysera förfarandena avseende ersättningen till levande donatorer. Utredaren skulle lämna de författningsförslag som övervägandena gav anledning till. Betänkandet Organdonation En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) överlämnades till regeringen den 30 september 2015 och har därefter remissbehandlats.

I en interpellationsdebatt i riksdagen den 28 november 2017 har ansvarigt statsråd förmedlat bl.a. följande. Regeringen har nogsamt analyserat det underlag som utredningen om organdonation – en livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) lämnade och kommit fram till att frågan kräver ytterligare utredning och överväganden. Enligt regeringen är problemen bl.a. kopplade till den grundlagsskyddade rättigheten att samtycka till den vård som ges. Det finns undantag från kravet på samtycke till vård när det

handlar om att rädda liv, men detta undantag från samtycke avser patientens vård och liv. Undantaget gäller alltså inte i förhållande till någon annan vars organ kan rädda liv genom organdonation. Detta faktum tar inte utredningens förslag hänsyn till och därför är det inte möjligt att gå vidare med just dessa delar av utredningens förslag.

En mer utförlig information angående de rättsliga aspekterna av utredningens förslag, presenterades för socialutskottet den 5 december 2017 vid en särskild föredragning i enlighet med överenskommelse mellan Socialdepartementet och utskottet.

Regeringen beslutade den 18 januari 2018 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum. Den 21 mars 2018 tillsattes en ny utredning om organdonation (S 2018:04, dir. 2018:22). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 maj 2019.

## Bakgrund och pågående arbete

### *2018 års donationsutredning*

I mars 2018 beslutades kommittédirektivet Medicinska insatser som syftar till att främja donation av biologiskt material (dir. 2018:22). Uppdraget ska enligt tilläggsdirektiv redovisas senast den 3 juni 2019 (dir. 2019:9). Utredningen har tagit namnet 2018 års donationsutredning (S 2018:04).

En särskild utredare fick i uppdrag att lämna förslag som bidrar till en ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige. Den särskilda utredaren ska utreda, analysera och lämna förslag som syftar till att medicinska insatser får ges till en levande människa för att möjliggöra donation efter att han eller hon har avlidit med beaktande av skyddet för den personliga integriteten.

Utredaren ska i förekommande fall överväga och redovisa de olika alternativ till förslag som finns, väga för- och nackdelarna med de alternativa lösningarna och därefter lämna de förslag på åtgärder och författningsändringar som utredaren bedömer är mest ändamålsenliga. Vidare ska utredaren analysera hur förslagen förhåller sig till bl.a. skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen. För varje förslag ska en rättslig och etisk analys redovisas. Utredaren får även lämna förslag på andra åtgärder och författningsändringar som kan främja donation av biologiskt material, om utredaren ser att det finns ett behov av sådana åtgärder.

I augusti 2018 beslutades tilläggsdirektiv (dir. 2018:96) till utredningen. Utredaren fick i uppdrag att även ta ställning till om Sverige ska tillträda Europarådets konvention mot handel med mänskliga organ (Santiagokonventionen) och utreda vilka författningsändringar som i så fall krävs samt att i förekommande fall ge förslag på sådana författningsändringar. Utredningen överlämnade i januari 2019 delbetänkandet Santiagokonventionen mot organhandel (SOU 2019:1) till statsrådet och chefen för Socialdepartementet (S2019/00161/FS). Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

### *Uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum*

Som nämnts i regeringens redovisning i skrivelse 2018/19:75 beslutade regeringen i januari 2018 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum (S2018/00366/FS [delvis]). Centrumet ska under 2018 och 2019 utgöra en funktion inom myndigheten. Socialstyrelsen ska samråda med myndigheter, landsting och regioner samt andra aktörer som Socialstyrelsen finner relevanta för uppdragets genomförande. Vidare framgår att erfarenheter från organisationer som arbetar med donationsfrämjande arbete i det civila samhället bör tas till vara.

En slutredovisning ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 december 2019. I slutredovisningen ska Socialstyrelsen redovisa vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts.

### *Rapport om organ- och vävnadsdonatorer i Sverige 2017*

Socialstyrelsen publicerade i juni 2018 rapporten Organ- och vävnadsdonatorer i Sverige 2017. Av rapporten framgår att antalet organdonatorer fortsatte att öka under 2017. Totalt 188 personer blev faktiska donatorer genom att ett eller flera organ togs till vara och transplanterades, vilket är en ökning med tre donatorer jämfört med året innan. På den regionala nivån kvarstår skillnaderna i donationsfrekvens, men skillnaderna är inte lika tydliga som tidigare år. Vidare framgår av rapporten att det under 2017 transplanterades totalt 818 organ. Av dessa organ kom 690 från avlidna organdonatorer och 128 från levande organdonatorer. Donatorernas ålder var 3–86 år, med en medelålder på 53 år.

Av rapporten framgår också att behovet av organ för transplantation är stort. På väntelistan den 1 januari 2018 fanns behov av 817 organ. Under 2017 avled 40 personer i väntan på att få genomgå en organtransplantation, vilket är en ökning jämfört med året innan.

Slutligen framgår av rapporten att Socialstyrelsens utökade uppdrag inom donationsområdet innebär ansvar för nationell samordning, kunskapsstöd till hälso- och sjukvården, informationsinsatser till allmänheten och att underlätta för den enskilde att göra sin inställning till donation känd. Sammantaget skapar detta enligt Socialstyrelsen goda förutsättningar att kunna stödja donations- och transplantationsverksamheterna samt att få fler människor att göra sin donationsvilja känd och därigenom bidra till en ökad donationsfrekvens i Sverige.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om organdonation behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).



## Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar inledningsvis att 2018 års donationsutredning har i uppdrag att lämna förslag som bidrar till en ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige. Utskottet ser fram emot resultatet av detta arbete. Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram Socialstyrelsens uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum. Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

## Blodgivning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om blodgivning.  
Jämför reservation 83 (SD).

### Motionerna

I motion 2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att arbeta för att få fler att donera blod. Motionären anser att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att återkomma med tydliga förslag på hur insamlingen av blod kan intensifieras. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda en andra blodbank. Regeringen bör enligt motionären se över möjligheten att införa ett system med en andra blodbank. Denna blodbank kan innehålla blod från sådana som önskat ge blod men nekats med dagens system, som en följd av t.ex. utlandsvistelser. I lägen med akut blodbrist kan detta blod testas och sedan eventuellt användas.

I motion 2018/19:743 av Anna Wallentheim (S) föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över sina regelverk för blodgivning. Med tanke på att allt blod som tappas måste testas för att patientsäkras är det enligt motionären bl.a. inte rimligt att män som har sex med män inte kan ge blod på 12 månader om man träffat en ny sexuell partner.

### Gällande rätt

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 (1 §).

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet innehåller enligt 1 kap. 1 § kompletterande föreskrifter till lagen (1995:831) om transplantation m.m. och lagen om blodsäkerhet. Författningen syftar till att med respekt för den enskilda människans integritet säkerställa att blod och

blodkomponenter håller hög kvalitet och säkerhet för att förhindra att smitta eller sjukdom överförs vid användning på människor (transfusion). Av bilaga 4 framgår att en person som godkänns som blodgivare ska ha fyllt 18 år och ha god hälsa. I bilaga 5 finns bestämmelser om krav på blodgivares lämplighet. Av den framgår att en person som har haft ett sexuellt beteende som har utsatt honom eller henne för en hög risk för en allvarlig infektionssjukdom som kan överföras via blod får godkännas tidigast ett år efter det att riskbeteendet upphört. Med riskbeteende avses i detta sammanhang bl.a. en man som har haft sexuellt umgänge med en man.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om blodgivning behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet anser inte att det som anförs i motionsyrkandena ger skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida, och de bör därför avslås.

## **Biobankslagen**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om biobankslagen.

### **Motionen**

I kommittémotion 2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra förslagen i betänkandet En ny biobankslag (SOU 2010:81) för att underlätta hanteringen och tillgängliggörandet av vävnadsprover.

### **Gällande rätt**

I lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. regleras hur humanbiologiskt material, med respekt för den enskilda människans integritet, ska få samlas in, förvaras och användas för vissa ändamål (1 kap. 1 §).

Lagen är enligt 1 kap. 3 § första stycket tillämplig på

1. en biobank som inrättats i Sverige i en vårdgivares hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett var materialet i biobanken förvaras
2. vävnadsprover från en sådan biobank som avses under 1, vilka lämnats ut för att förvaras och användas hos en annan vårdgivare, en enhet för

forskning eller diagnostik, en offentlig forskningsinstitution, ett läkemedelsbolag eller en annan juridisk person och vilka även efter utlämnandet kan härledas till den eller de människor från vilka de härrör.

Lagen ska i tillämpliga delar gälla för vävnadsprover som tas och samlas in för transplantationsändamål enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. Vidare framgår att lagen inte är tillämplig på prover som rutinmässigt tas i vården för analys och som uteslutande är avsedda som underlag för diagnos och löpande vård och behandling av provgivaren och som inte sparas en längre tid. Slutligen framgår att lagen inte heller är tillämplig på prover som är avsedda för forskning och som analyseras inom sex månader efter provtagningstillfället och förstörs omedelbart efter analysen (1 kap. 3 § andra-fjärde styckena).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Betänkande om en ny biobankslag*

Biobanksutredningen (S 2008:08) överlämnade 2010 betänkandet En ny biobankslag (SOU 2010:81) till statsrådet och chefen för Socialdepartementet. Utredningen lämnar i betänkandet ett förslag till en ny biobankslag, en lag om samlingar av mänskligt biologiskt material (vävnadsprover). Ärendet avslutades i Regeringskansliet den 26 maj 2016 (S2010/08604/FS).

### *Utredning om regleringen av biobanker*

Utredningen om regleringen av biobanker (S 2016:04) överlämnade i maj 2017 delbetänkandet För dig och för alla (SOU 2017:40) till statsrådet och chefen för Socialdepartementet (S2017/03374/FS). I betänkandet lämnas förslag om sex frågor, bl.a. frågan om undantag för prover som inte sparas en längre tid. Betänkandet har remissbehandlats. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

Utredningen överlämnade i december 2017 slutbetänkandet Framtidens biobanker (SOU 2018:4) till statsrådet och chefen för Socialdepartementet (S2018/00641/FS). Utredningen har gjort en översyn av den lagstiftning som reglerar hanteringen av humanbiologiskt material och information om proverna i biobanker. Vidare har utredningen lämnat förslag för att anpassa lagstiftningen så att den underlättar utvecklingen och förbättrar förutsättningarna för användning av prover och uppgifter i svenska biobanker för patientens, hälso- och sjukvårdens och forskningens behov. Betänkandet har remissbehandlats. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om biobankslagen behandlades i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2015/16:SoU7). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut

(rskr. 2015/16:220). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkanden Hälsö- och sjukvårdsfrågor (bet. 2016/17:SoU10 och bet. 2017/18:SoU9).

### Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds ett delbetänkande och ett slutbetänkande från Utredningen om regleringen av biobanker. Riksdagen bör inte ta något initiativ i frågan, och motionsyrkandet bör avslås.

## Fosterdiagnostik

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om fosterdiagnostik.  
Jämför reservation 84 (SD, KD).

### Motionerna

I motion 2018/19:2911 av Borian Åberg (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att vid besök på mödravårdscentralen fråga blivande föräldrar om släktband och informera om riskerna med kusingifte. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om fosterdiagnostik i ett tidigt stadium för föräldrar med nära släktband.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 118 föreslås ett tillkännagivande om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare. Motionärerna anser att det bör finnas välutbildad personal som kan ge information och stöd i de frågor som uppkommer vid fosterdiagnostik och att det bör erbjudas samtal med genetiska rådgivare eller annan personal som har nödvändig kompetens på området.

I motion 2018/19:2450 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att nya riktlinjer för fosterdiagnostiken bör tas fram, med utgångspunkt i den värdegrund som såväl handikapprörelsen som Europarådet och FN ger uttryck för.

### Gällande rätt

Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. gäller bl.a. fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik (1 kap. 2 § första stycket). I lagen definieras fosterdiagnostik som en medicinsk undersökning av en gravid kvinna och det foster hon bär på (1 kap. 5 §).

Av lagen framgår 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. Vidare ska den gravida kvinnan få all information om fostrets hälsotillstånd som har kommit fram vid fosterdiagnostik. Slutligen ska uppgifter om fostret som inte rör dess hälsotillstånd endast lämnas ut om kvinnan begär det (4 kap. 1 §).

Ytterligare bestämmelser finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:20) om fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik.

## **Bakgrund**

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade 2015 rapporten *Analys av foster-DNA i kvinnans blod: Icke invasiv fosterdiagnostik (NIPT) för trisomi 13, 18 och 21 – etiska aspekter* (Smer rapport 2015:1). I rapporten analyseras etiska aspekter som aktualiseras vid användning av den nya metoden på kort och på längre sikt, och argument för och emot metoden tas upp.

Smer och Nationella nätverket för kunskap och kommunikation kring fosterdiagnostik anordnade 2016 ett etiksamtal om fosterdiagnostik.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om fosterdiagnostik behandlades i socialutskottets betänkande *Hälso- och sjukvårdsfrågor* (bet. 2014/15:SoU7). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkanden *Hälso- och sjukvårdsfrågor* (bet. 2015/16:SoU7, bet. 2016/17:SoU10 och bet. 2017/18:SoU9).

## **Utskottets ställningstagande**

När det gäller motionsyrkanden om fosterdiagnostik noterar utskottet det etiksamtal om fosterdiagnostik som bl.a. Smer anordnade 2016 och Smers publicerade rapport om analys av foster-DNA i kvinnans blod. Riksdagen bör enligt utskottet inte ta något initiativ i denna fråga, och därför bör motionsyrkandena avslås.

## Assisterad befruktning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om assisterad befruktning, donerade könsceller m.m., surrogatmoderskap och en donators rätt till anonymitet.

Jämför reservation 85 (KD), 86 (KD), 87 (L), 88 (M, C), 89 (SD, KD) och 90 (L).

### Motionerna

#### *Assisterad befruktning*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 108 föreslås ett tillkännagivande om assisterad befruktning. Alla barn behöver och har i utgångsläget rätt till både sin mamma och sin pappa. Staten bör därför enligt motionärerna inte medverka till familjebildningar där barn från början med automatik berövas rätten att växa upp med en av sina föräldrar. Motionärerna anser att eventuella framtida förslag till ändringar av gällande rätt eller praxis bör präglas av försiktighetsprincipen och ta sin utgångspunkt i barnets bästa.

I motion 2018/19:322 av Annika Hirvonen Falk m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om assisterad befruktning för alla familjer. Det är enligt motionärerna inte en mänsklig rättighet att ha barn, men förutsättningarna för att få tillgång till assisterad befruktning bör vara lika för alla människor, oberoende av vilken familjekonstellation man väljer. I motion 2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om fertilitetsbehandling. Motionärerna anför att fler bör kunna få fertilitetsbehandling. Regnbågsfamiljer, t.ex. personer som inte är sambor eller gifta, bör enligt motionärerna kunna få ta del av fertilitetsbehandling i hälso- och sjukvården.

#### *Donerade könsceller m.m.*

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 109 föreslås ett tillkännagivande om att när det är aktuellt att samtidigt använda donerade ägg och spermier i första hand använda redan befruktade livsdugliga ägg. Det innebär enligt motionärerna att samtidig donation av ägg och spermier enbart ska komma i fråga då embryon inte finns att tillgå. Livet kan då främjas genom att inte ytterligare befruktning sker och undvika att redan befruktade ägg destrueras. I yrkande 110 föreslås ett tillkännagivande om donerade könsceller och befruktade ägg. Motionärerna anför att syftet med att tillåta donation av befruktade eller obefruktade könsceller är att avhjälpa barnlöshet, inte att främja eller hindra vissa genetiska egenskaper. En glidning mot det senare skulle riskera upprätthållandet av synen på alla människors lika

och okränkbara människovärde. Att säkerställa att någon sådan glidning inte sker bör enligt motionärerna nog följás.

I kommittémotion 2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om embryodonation och förvaring av befruktade ägg. Motionärerna välkomnar att embryodonation nu har blivit tillåtet i Sverige och att regelverket för hanteringen av befruktade ägg har moderniserats. De bestämmelser som nu har införts har dock brister, bl.a. att ett befruktat ägg som blivit över efter ett pars eller en ensamstående kvinnas befruktning utanför kroppen endast ska få användas om paret eller kvinnan är förälder till minst ett barn. Motionärerna anser att det bör räcka med att det finns ett krav på skriftligt samtycke från donatorerna. Vidare anför motionärerna att den tid som ett befruktat ägg kan frysförvaras nyligen har förlängts från fem år till tio år, vilket enligt motionärerna är positivt. Motionärerna anser i likhet med Socialstyrelsen att det inte ska krävas synnerliga skäl för att myndigheten ska tillåta att spara det längre än tio år, utan det ska vara tillräckligt att det finns särskilda skäl.

### *Surrogatmoderskap*

I motion 2018/19:2268 av Noria Manouchi (M) föreslås ett tillkännagivande om att göra surrogatmoderskap lagligt i Sverige.

I kommittémotion 2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om lagstiftning som möjliggör altruistiskt surrogatmoderskap i Sverige. Motionärernas ståndpunkt är att altruistiskt surrogatmoderskap bör tillåtas i Sverige, förutsatt att det finns starka rättsliga garantier för både barnets och den födande kvinnans rättigheter. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M) yrkande 1.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 112 föreslås ett tillkännagivande om surrogatmoderskap. Med hänsyn tagen till försiktighetsprincipen och barnperspektivet samt på grund av de övriga risker för exploatering som surrogatmoderskap för med sig bör detta enligt motionärerna även i fortsättningen vara otillåtet i Sverige.

I kommittémotion 2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en ny statlig utredning om frågor som gäller altruistiskt surrogatmoderskap. Motionärerna anför att forskningen om surrogatmoderskapsfrågor och villkoren för de barn som tillkommit genom surrogatmoderskapslösningar kontinuerligt ger ny kunskap som behöver tillgängliggöras.

I motion 2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige ska införa ett förbud mot internationellt kommersiellt surrogatmoderskap. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige ska genomföra satsningar för att informera om risker och negativa effekter av surrogatmoderskap. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om

att Sverige aktivt ska verka internationellt i FN för ett globalt förbud mot surrogatmoderskap.

I motion 2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om surrogatmoderskap. Motionärerna anser att det krävs en större rättssäkerhet för barn som föds genom surrogatmoderskap i utlandet och att en utredning därför bör tillsättas för att tydliggöra vad som gäller för dessa barn.

#### *En donators rätt till anonymitet*

I motion 2018/19:1199 av Åsa Coenraads (M) föreslås ett tillkännagivande om att en donators lagliga rätt till anonymitet bör skyddas. Motionären anför att det inte är alla donatorer som vill bli föräldrar eller bli funna senare i livet och att bristen på anonymitet skulle kunna leda till ett minskat antal donatorer i framtiden. Lagstiftning om att inte lämna ut register skulle enligt motionären lösa en donators rätt till anonymitet.

### **Gällande rätt**

Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. gäller bl.a. åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa, insemination och befruktning utanför kroppen (1 kap. 2 § första stycket). Under särskilda rubriker i det följande beskrivs vissa av bestämmelserna i lagen närmare.

#### *Åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa*

Bestämmelser om åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa finns i 5 kap.

Ett befruktat ägg får förvaras i fryst tillstånd i högst tio år. Vidare får ett ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring förvaras i fryst tillstånd i högst fem år. Socialstyrelsen får förlänga tiderna enligt 6 § (5 kap. 4 § första stycket).

Om det finns synnerliga skäl får Socialstyrelsen för särskilda fall medge att tiden enligt 4 § för förvaring i fryst tillstånd förlängs. Lämnas medgivande, ska Socialstyrelsen bestämma den ytterligare tid under vilken förvaring får ske. Ett medgivande får förenas med villkor. Slutligen framgår att det får återkallas om villkoren åsidosätts eller om det annars finns skäl till återkallelse (5 kap. 6 §).

#### *Insemination*

Bestämmelser om att föra in spermier i en kvinna på konstlad väg (insemination) finns i 6 kap. Det som i kapitlet sägs om make gäller också registrerad partner (6 kap. 1 §).

En donator av spermier ska vara myndig. Donatorn ska lämna ett skriftligt samtycke till att spermier används för insemination. Donatorn får återkalla sitt samtycke fram till dess insemination skett (6 kap. 1 a §). Vidare framgår



att om kvinnan är gift eller sambo får insemination utföras endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det (6 kap. 1 b §).

Insemination med spermier från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vidare ska sådan insemination ske under överinseende av läkare med specialistkompetens i gynekologi och obstetrik (6 kap. 2 §).

Den som har tillkommit genom en insemination som avses i 2 § har, om han eller hon har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som antecknats i sjukhusets särskilda journal (6 kap. 5 §). Efter skriftlig begäran av den som har tillkommit genom en insemination som avses i 2 § och som har uppnått tillräcklig mognad ska uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn. Även begäran ska tas in i den särskilda journalen. Vidare har den som har tillkommit genom en insemination som avses i 2 §, och som har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som har tillkommit med spermier från samma donator (6 kap. 5 a §). Slutligen framgår att om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en insemination som avses i 2 § är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal (6 kap. 5 b §).

### *Befruktning utanför kroppen*

Bestämmelser om befruktning utanför kroppen finns i sjunde kapitlet. Enligt 7 kap. 1 § första stycket avses med befruktning utanför kroppen

1. befruktning av ett ägg utanför en kvinnas kropp
2. införande av ägget i en kvinnas kropp.

Det som i kapitlet sägs om make gäller också registrerad partner (7 kap. 1 § andra stycket).

En donator av ägg eller spermier ska vara myndig. Donatorn ska lämna ett skriftligt samtycke till att ägget befruktas eller att spermier används för befruktning. Donatorn får återkalla sitt samtycke fram till dess befruktning skett (7 kap. 2 §). Vidare framgår att om kvinnan är gift eller sambo får ett befruktat ägg föras in i kvinnans kropp endast om maken eller sambon skriftligen har samtyckt till det (7 kap. 3 §).

Ett ägg som har befruktats för att föras in i en kvinnas kropp får enligt 7 kap. 3 a § första stycket föras in i en annan kvinnas kropp endast om

1. den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, skriftligen har samtyckt till det
2. den först behandlade kvinnan, och, om hon är gift eller sambo, även hennes make eller sambo, är förälder till minst ett barn

3. det är den först behandlade kvinnans eget ägg som har befruktats eller, om hon är gift eller sambo, ägget har befruktats med spermier från hennes make eller sambo.

Ett samtycke enligt första stycket får återkallas fram till dess införande skett (7 kap. 3 a § andra stycket). Befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp (7 kap. 4 § första stycket). Om ägget inte kommer från kvinnan eller spermier inte kommer från kvinnans make eller sambo, får befruktning och införande av ägg inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid de sjukhus som har sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning (7 kap. 4 § andra stycket).

Den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket har, om han eller hon har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter om donator som antecknats i sjukhusets särskilda journal (7 kap. 7 §). Efter skriftlig begäran av den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket och som har uppnått tillräcklig mognad ska uppgifter om honom eller henne tas in i den särskilda journal som innehåller uppgifter om donatorn. Även begäran ska tas in i den särskilda journalen. Vidare har den som har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, och som har uppnått tillräcklig mognad, rätt att ta del av de uppgifter som antecknats i den särskilda journalen och som avser andra personer som har tillkommit med könsceller från samma donator (7 kap. 7 a §). Slutligen framgår att om någon har anledning att anta att han eller hon har tillkommit genom en behandling som avses i 4 § andra stycket, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa honom eller henne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal (7 kap. 7 b §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Uppdrag om ökad kunskap i frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet*

Regeringen gav i juni 2018 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd i uppdrag att ta fram och sprida ett kunskapsstöd som ger vägledning till de myndigheter som kan komma att hantera frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet (Ju2018/03399/L2). I uppdraget ingår också att överväga om det finns behov av särskild information avsedd för myndigheternas kontakter med enskilda. Vidare framgår att uppdraget ska utföras med bistånd av relevanta aktörer, såsom Migrationsverket, Skatteverket och ett urval av socialtjänster.

Uppdraget ska redovisas till regeringen (Justitiedepartementet med kopia till Socialdepartementet) senast den 16 december 2019.

### *Nationellt kunskapsstöd om assisterad befruktning med donerade könsceller*

Socialstyrelsen publicerade 2016 kunskapsstödet Assisterad befruktning med donerade könsceller – Nationellt kunskapsstöd. Kunskapsstödet är ett komplement till Socialstyrelsens allmänna råd om den särskilda prövning som ska göras av dem som ansöker om donationsbehandling och syftar till att vägleda hälso- och sjukvården i utredningen och bedömningen. Vidare framgår att kunskapsstödet ger förutsättningar för likvärdighet i den särskilda prövningen, oavsett var i landet den görs, och i bedömningen av sökandes möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt. Skriften tar upp hur vården kan ge föräldrarna information och stöd i att berätta för barnet om dess genetiska ursprung.

### *Kunskapsguiden*

Temat samtal med barn om deras genetiska ursprung på kunskapsguiden.se vänder sig till den som blivit förälder med hjälp av donationsbehandling och till den som vill veta mer om sitt ursprung. Här finns också information till den som i sitt arbete möter familjer som bildats med hjälp av donationsbehandling.

Kunskapsguiden finns närmare beskriven i avsnittet Specifika kunskaps- och kompetensfrågor.

### *Folder om samtal med barn om deras genetiska ursprung*

Socialstyrelsen publicerade 2018 foldern Dags att prata – Samtal med barn om deras genetiska ursprung. Enligt foldern har ett barn som blivit till med hjälp av ägg- eller spermiedonation rätt att få veta det, och det är föräldrarnas ansvar att berätta detta för barnet. I foldern finns hänvisning till mer information på kunskapsguiden.se. Foldern riktar sig till föräldrar och är tänkt att spridas på barnavårdscentraler.

### *Statens medicinsk-etiska råd*

I rapporten Assisterad befruktning – etiska aspekter (Smer rapport 2013:1) uttalar sig Statens medicinsk-etiska råd (Smer) i ett antal frågor. I frågan om surrogatmoderskap (s. 21 f.) anser en majoritet av Smers rådsmedlemmar att altruistiskt surrogatmoderskap – under särskilda förutsättningar – kan utgöra en etiskt godtagbar metod inom assisterad befruktning. Samtliga rådsmedlemmar i Smer anser att kommersiellt surrogatmoderskap inte är en etiskt godtagbar metod.

Smer publicerade i maj 2014 kommentaren Handel med ägg, njurar och kommersiella surrogatmoderskap (Smer kommenterar 2014:1). Av kommentaren framgår att Smer är emot handel med könsceller liksom kommersiella surrogatmoderskap. Certifieringssystem för kommersiella kliniker som tillhandahåller IVF (in vitro-fertilisering, dvs. provrörsbefruktning) med donerade ägg, njurtransplantationer eller surrogatmoderskap

är enligt Smer problematiska eftersom de uppmuntrar kommersiella och ibland illegala verksamheter och undergräver den altruistiska principen.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om en donators rätt till anonymitet behandlades i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2014/15:SoU7). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande yrkanden behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkanden Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2015/16:SoU7, bet. 2016/17:SoU10 och bet. 2017/18:SoU9).

Ett motionsyrkande om assisterad befruktning behandlades i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om donerade könsceller, ytterligare förlängning av frysförvaringstid, surrogatmoderskap, surrogatmoderskap utomlands, riktad information till blivande föräldrar samt den rättsliga tryggheten för barn som tillkommit genom surrogatarrangemang utomlands behandlades senast i socialutskottets betänkande Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap (bet. 2017/18:SoU20). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:368).

### **Utskottets ställningstagande**

Ett antal motionsyrkanden tar upp frågan om assisterad befruktning. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ i denna fråga, och därför bör motionerna 2018/19:322 (MP), 2018/19:2297 (MP) yrkande 8 och 2018/19:2989 (KD) yrkande 108 avslås.

Utskottet konstaterar vidare att motionsyrkanden om donerade könsceller och ytterligare förlängning av frysförvaringstid senast behandlades i socialutskottets betänkande Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap (bet. 2017/18:SoU20). Motionsyrkandena avstyrktes och riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut. I frågan om donerade könsceller uttalade utskottet att det delar regeringens bedömning att det vid donation av befruktade ägg bör krävas att båda personerna i paret, eller – om det befruktade ägget blivit över efter en ensamstående kvinnas behandling – kvinnan, är förälder till minst ett barn trots att ett sådant krav inte ställs vid donation av könsceller. Utskottet ansåg liksom regeringen att det är angeläget att, så långt det är möjligt, undvika situationen att andra personer får barn med de ägg som har befruktats för ett visst par eller en viss ensamstående kvinnas behandling samtidigt som paret förblir barnlös eller den ensamstående kvinnan förblir barnlös. Utskottet noterade vidare att det enligt SKL:s rekommendationer krävs att det är utrett att kvinnan har ett medicinskt hinder som medför att hon inte kan befruktas genom insemination för att offentligt

finansierad befruktning utanför kroppen ska vara aktuell. Utskottet påminde därtill om Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på området (SOSFS 2009:32). I frågan om ytterligare förlängning av frysförvaringstid uttalade utskottet att det delar regeringens bedömning att det med en förlängd frysförvaringstid inte finns anledning att också utöka utrymmet för Socialstyrelsen att medge ytterligare förlängning av frysningstiden genom att för detta endast kräva särskilda skäl, i stället för synnerliga skäl. Utskottet finner inte anledning att nu göra någon annan bedömning i dessa frågor. Motionerna 2018/19:2591 (L) yrkande 5 och 2018/19:2989 (KD) yrkandena 109 och 110 bör därför avslås.

På området surrogatmoderskap konstaterar utskottet att surrogatmoderskap aktualiserar flera komplicerade etiska och juridiska frågeställningar och intresseavvägningar bl.a. i förhållande till den födande kvinnan och barnet. Utskottet noterar att Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har i uppdrag att ta fram och sprida ett kunskapsstöd som ger vägledning till de myndigheter som kan komma att hantera frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet. Utskottet anser inte att det finns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen i denna fråga, och därför bör motionerna 2018/19:372 (V) yrkandena 1–3, 2018/19:2268 (M), 2018/19:2297 (MP) yrkande 9, 2018/19:2591 (L) yrkandena 1 och 3, 2018/19:2828 (M) yrkande 1 och 2018/19:2989 (KD) yrkande 112 avslås.

En motion tar upp frågan om en donators rätt till anonymitet. Inte heller på detta område anser utskottet att riksdagen bör ta något initiativ. Motion 2018/19:1199 (M) bör avslås.

## Abort

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om abort.  
Jämför reservation 91 (KD) och 92 (L).

### Motionerna

I motion 2018/19:2479 av Julia Kronlid och Linda Lindberg (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om ändrad praxis vid sena aborter. Mot bakgrund av att barn som förlösts i vecka 21 kunnat räddas till livet är det enligt motionärerna svårt att dra någon annan slutsats än att det i dag görs sena aborter av fullt livsdugliga foster, där en del av fostren mellan vecka 21 och 22 hade kunnat överleva utanför livmodern om de hade fått vård. Motionärerna vill se en praxis där det bör finnas två veckors marginal från det tidigast överlevande födda barnet och den senast godkända tidpunkten för abort i de fall det inte rör sig om allvarliga fosterskador. Om graviditeten efter denna tidpunkt behöver avbrytas på grund av att mammans liv eller hälsa hotas ska

man i möjligaste mån rädda livet på både barn och moder, såsom i dag är praxis vid avbrytande av graviditet efter vecka 22.

I motion 2018/19:1482 av Annika Qarlssohn och Solveig Zander (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att registrering av personuppgifter vid abort inte ska vara obligatorisk. Motionärerna anser att abortregistret är bra för att utveckla och förbättra abortvården, men registreringen av personuppgifter vid abort ska inte vara obligatorisk.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 114 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter. Trots att lagstiftningen tar fasta på fostrets möjlighet att överleva vittnar vårdpersonal om att det ändå förekommer att aborter görs i ett så sent skede att lagen riskerar att överträdas eller t.o.m. överträds. Motionärerna ser inte att det i nuläget finns anledning att ändra lagstiftningen eftersom Rättsliga rådet varit tydligt i hur lagen ska tillämpas. Om detta skulle komma att ändras anser motionärerna dock att lagstiftningen bör ses över i syfte att upprätthålla det som är lagens mening: att aborter inte beviljas så sent i graviditeten att fostret kan antas ha möjlighet att överleva.

I motion 2018/19:458 av Tuve Skånberg och Hans Eklind (båda KD) föreslås ett tillkännagivande om en praxisändring så att inga aborter utförs efter graviditetsvecka 18. För att säkerställa att inga aborter utförs nära vecka 21 och 22 bör regeringen enligt motionärerna i regleringsbrev eller förordning säkerställa att inga aborter utförs efter graviditetsvecka 18. Denna praxisändring kan ske utan att nu gällande abortlagstiftning ändras, och praxisändringen bör ske snarast.

I partimotion 2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om svensk abortlagstiftning och genomförandet av aborter inom svensk hälso- och sjukvård. Motionärerna anför att jämställdheten i dag är satt under press. Tidigare vunna segrar ifrågasätts, och det läggs bl.a. förslag om att begränsa aborträtten. Vidare anför motionärerna att kvinnan har rätt att bestämma över sin kropp och att den svenska abortlagen vilar på denna princip.

I motion 2018/19:1088 av Mathias Tegnér (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om aborter vid fosterskada efter graviditetsvecka 22. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över abortlagstiftningen och angränsande lagstiftning för att möjliggöra aborter vid allvarig fosterskada efter dagens abortgräns. Vid en jämförelse mellan Sverige och andra europeiska länder finns det i Sverige små möjligheter till abort vid allvariga fosterskador under graviditetsvecka 22, 23 och 24, och motionärerna anser att detta behöver ses över.

## **Gällande rätt**

Av abortlagen (1974:595) framgår 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 en abort utföras endast om Socialstyrelsen ger kvinnan tillstånd till åtgärden. Ett sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl finns för aborten. Vidare får tillstånd 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 ge tillstånd till avbrytande av havandeskap efter utgången av 18:e havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit (6 § första stycket).

Av lagen framgår också att 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 §). Även efter en abort eller ett avbrytande av havandeskap enligt 6 § ska kvinnan erbjudas stödsamtal (8 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Statens medicinsk-etiska råd*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) anordnade 2018 ett etiksamtal om barn med livstecken efter sena aborter. Vid samtalet diskuterades bl.a. att framstegen inom vården när det gäller extremt för tidigt födda barn har väckt frågan om hur man från ett juridiskt, medicinskt och etiskt perspektiv ska se på barn som visar livstecken efter en sen abort.

Smer publicerade i februari 2019 rapporten Livstecken efter sen abort (Smer rapport 2019:1). I rapporten föreslår Smer att åtgärder bör vidtas för att minska antalet sena aborter nära gränsen för sen abort. Vidare menar Smer att det kan finnas skäl för regeringen att överväga möjligheten att utreda livsduglighetsbegreppet i abortlagen och om det finns skäl att införa en fast veckogräns för sen abort på samma sätt som i många andra länders abortlagstiftning. För att säkerställa att ett levande foster inte föds fram vid sen abort används i många länder s.k. fetucid, som innebär att man injicerar ett läkemedel till fostret innan aborten inleds som medför att fostrets hjärta stannar. Smer föreslår att regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att utreda de närmare förutsättningarna för att kunna erbjuda fetucid i samband med sen abort.

### *Patientregistret*

Patientregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister (socialstyrelsen.se). Både den öppna och den slutna vården har lagstadgad uppgiftsskyldighet till patientregistret – primärvården undantagen. Detta gäller både privat och offentlig vård. Patientregistret används för att ta fram kunskap om hälsans och vårdutnyttjandets sociala och regionala fördelning. Ett av syftena med patientregistret är också att påvisa att den verksamhet man bedriver håller kvalitet och är säker.

Den 1 oktober 2016 beslutade regeringen att ta bort undantaget för aborter i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Det innebär att Socialstyrelsen har möjlighet att ta in personnummer och andra personuppgifter i samband med aborter till patientregistret. Uppgiftsskyldigheten till Socialstyrelsens patientregister gäller sedan den 1 februari 2017.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om abort behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Av abortlagen framgår att en abort efter utgången av den 18:e havandeskapsveckan endast får utföras om Socialstyrelsen ger tillstånd till åtgärden. Ett sådant tillstånd får endast lämnas om det finns synnerliga skäl för aborten, och det får inte lämnas om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Utskottet noterar att Smer nyligen publicerat en rapport om livstecken efter sen abort. Något skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna finns inte, och motionerna bör avslås.

## **Samvetsfrihet**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om samvetsfrihet.  
Jämför reservation 93 (KD).

### **Motionerna**

I motion 2018/19:2478 av Julia Kronlid och Angelica Lundberg (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om att införa en lagstadgad rätt till samvetsfrihet för vårdpersonal i enlighet med resolution 1763 från Europarådet vad gäller medverkan till abort och dödshjälp.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 115 föreslås ett tillkännagivande om samvetsfrihet. Om vårdpersonal av samvetsskäl inte förmår medverka vid ett ingrepp i vården, är det enligt motionärerna en situation som ska lösas på arbetsplatsen. Detta kan t.ex. ske genom personalpolicyn där arbetsgivare i regioner och landsting medverkar till att skapa förutsättningar för att anställda med svåra samvetsbetänkligheter inte tvingas att delta vid vissa ingrepp. Motionärerna anför vidare att de inte vill införa någon lagstiftning.



## Bakgrund

Europeiska kommittén för sociala rättigheter vid Europarådet beslutade 2015 i ett klagomål om samvetsvägran (sammanslutningen Federation of Catholic Families in Europe [FAFCE] mot Sverige, klagomål nr 99/2013, beslut i sak den 17 mars 2015). Kommittén fastställer enhälligt i klagomålet om samvetsvägran att artikel 11 i den europeiska sociala stadgan inte är tillämplig. Kommittén anser att artikel 11 i stadgan inte ålägger stater en positiv skyldighet att tillgodose rätten till samvetsvägran för vårdpersonal. Kommittén påpekar vidare att artikel 11 i stadgan främst syftar till att garantera tillgång till tillfredsställande hälso- och sjukvård och att detta innebär att den främsta förmånstagaren är kvinnan i fall som rör moderskap. Därför konstaterar kommittén att artikel 11 i stadgan inte i sig ger rätten till samvetsvägran för vårdpersonal i en fördragsslutande stat. Eftersom artikel 11 inte är tillämplig tar kommittén inte ställning till frågan om diskriminering.

Diskrimineringsombudsmannen (DO) beslutade i april 2014 att avsluta ett ärende där en barnmorska anmälde ett landsting för diskriminering. Barnmorskan uppgav i sin anmälan att hon hade sökt men inte fått anställning vid tre kliniker eftersom hon hade meddelat att hon på grund av sin religiösa övertygelse inte kunde utföra aborter. DO ansåg sammantaget att omständigheterna i ärendet inte gav anledning att anta att kvinnan har blivit utsatt för diskriminering som har samband med religion eller annan trosuppfattning (ANM 2014/12, 2014/226 och 2014/227).

Jönköpings tingsrätt meddelade den 12 november 2015 dom i mål T 1781-14 där samma barnmorska begärde skadestånd för kränkning av hennes samvetsfrihet och religionsfrihet samt diskrimineringsersättning av Region Jönköpings län. Tingsrätten avslag barnmorskans talan. Domen överklagades till Göta hovrätt (mål T 3456-15). Hovrätten beslutade den 15 januari 2016 att överlämna målet till Arbetsdomstolen som i april 2017 avslag barnmorskans talan (mål nr B 10/16, dom nr 23/17). Barnmorskan har enligt uppgift i medier lämnat in ett klagomål till Europadomstolen. Enligt uppgift från Regeringskansliet har Europadomstolen ännu inte formellt kommunicerat något klagomål med den svenska regeringen.

## Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om samvetsfrihet behandlades i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2015/16:SoU7). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220). Liknande yrkanden behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkanden Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2016/17:SoU10 och bet. 2017/18:SoU9).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det som anförs i motionsyrkandena inte utgör skäl till att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

## Könsstymning och oskuldskontroll

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om utbildning i frågor som rör könsstymning samt övriga frågor om könsstymning och oskuldskontroll.

Jämför reservation 94 (V), 95 (M), 96 (SD) och 97 (KD).

## Motionerna

### *Utbildning i frågor som rör könsstymning*

I kommittémotion 2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för obligatorisk utbildning om könsstymning för personal inom hälso- och sjukvården, skolväsendet, socialtjänsten och skolhälsovården.

### *Övriga frågor om könsstymning och oskuldskontroll*

I partimotion 2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att stärka skyddet för de som utsätts för oskuldskontroller. Det bör enligt motionärerna vara förbjudet att utföra en sådan kontroll på alla som är under 18 år, alldeles oavsett om den som ska utsättas för kontrollen inte uttryckligen motsätter sig den.

I kommittémotion 2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstymning och oskuldskontroller av flickor och kvinnor. Som ytterligare ett led i arbetet med att främja mänskliga rättigheter bör förebyggande och stödjande arbete mot könsstymning och oskuldskontroller prioriteras enligt motionärerna.

I kommittémotion 2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att införa hälsointyg till skydd mot könsstymning. Motionärerna anför att hälsointyget, eller skyddsbrevet om man så vill, ska kunna tas med till hemlandet vid resa och tydligt ska visa att könsstymning är förbjudet enligt svensk lag. Intyget ska också visa att föräldrarna har ansvaret för flickan och således kan dömas enligt svensk lag även om könsstymningen sker i ett annat land än Sverige.

## Gällande rätt

Av 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 har lämnats till ingreppet eller inte (1 §). Den som bryter mot 1 § döms till fängelse i lägst två och högst sex år. Är brottet med hänsyn till omständigheterna mindre grovt, döms till fängelse i högst fyra år. Är brottet grovt, döms till fängelse i lägst fem och högst tio år (2 § första-tredje styckena).

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska en patient ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, och patienten ska visas omtanke och respekt (6 kap. 1 §).

## Bakgrund och pågående arbete

### *Regeringsförklaring*

Av regeringsförklaringen den 21 januari 2019 framgår att insatser i högre grad ska kunna ges till unga utan föräldrars samtycke vid misstanke om hedersbrott. Vidare framgår att samhället ska agera direkt vid misstanke om att personer kommer att könsstympas eller giftas bort mot sin vilja.

### *Handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor*

Regeringen beslutade i juni 2018 om en handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor (S2018/03931/JÅM). Syftet med handlingsplanen är att förebygga och motverka könsstympning av flickor och kvinnor samt förbättra stödet till utsatta för att på så sätt bidra till att uppfylla de mål som regeringen fastställt för jämställdhetspolitiken, barnrättspolitiken och ungdomspolitiken samt har anslutit sig till genom Agenda 2030. Genom en nationell handlingsplan som samlar regeringens arbete, både pågående och nyligen påbörjat, kan också samverkan och samordning på området stärkas ytterligare.

### *Uppdrag om att förebygga och bekämpa könsstympning av kvinnor och flickor*

Länsstyrelsen i Östergötlands län fick i december 2017 i uppdrag att bidra till att stärka statliga och kommunala verksamheters förmåga att förebygga och bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck, barnäktenskap, tvångsäktenskap samt könsstympning av kvinnor och flickor (hedersvåld m.m.) (S2017/07421/JÅM delvis). I uppdraget ingår bl.a. att driva en stödtelefon för rådgivning till yrkesverksamma i ärenden som rör barn och vuxna som är utsatta eller riskerar att utsättas för hedersvåld m.m. I uppdraget ingick också

att redovisa förslag som kan tas in i en nationell handlingsplan mot könsstympling av kvinnor och flickor, vilka redovisades den 30 mars 2018. Uppdraget i sin helhet ska redovisas samlat senast den 29 mars 2019. Enligt uppgift från Regeringskansliet har slutredovisningen ännu inte kommit in, och ärendet bereds.

### *Handledningsmaterial, kunskapsstöd och webbutbildning*

Socialstyrelsen har tagit fram ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer som arbetar med att utbilda nyanlända om det svenska samhället (Om könsstympling av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial), ett kunskapsstöd om vård, behandling och om förebyggande arbete för hälso- och sjukvårdens personal (Kvinnlig könsstympling – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete) och en webbutbildning med fokus på bemötande för i första hand sjuksköterskor, barnmorskor och läkare.

### *Rapport om öppna jämförelser*

Socialstyrelsen publicerade i mars 2018 rapporten Förutsättningar att inkludera uppgifter om våld och könsstympling i öppna jämförelser av hälso- och sjukvården – Slutredovisning av ett regeringsuppdrag: Deluppdrag 2. I rapporten redovisar Socialstyrelsen sin bedömning av möjligheterna att inom ramen för öppna jämförelser av hälso- och sjukvården utveckla och redovisa indikatorer som speglar kvaliteten i hälso- och sjukvårdens insatser för personer som drabbats av våld eller kvinnlig könsstympling. Socialstyrelsen lämnar också förslag på aktiviteter som kan leda till förbättrade förutsättningar. Rapporten vänder sig till beslutsfattare, tjänstemän och verksamhetschefer på olika nivåer, men även till de professioner inom hälso- och sjukvården som träffar patienter som utsatts för våld eller kvinnlig könsstympling. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om könsstympling behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar inledningsvis att statsministern i regeringsförklaringen uttalade att insatser i högre grad ska kunna ges till unga utan föräldrars samtycke vid misstanke om hedersbrott. Av uttalandet framgår också att samhället ska agera direkt vid misstanke om att personer kommer att könsstympas eller giftas bort mot sin vilja. Utskottet ser positivt på detta och utgår från att dessa insatser kommer till stånd så snart som möjligt. Utskottet

noterar också att regeringen har tagit fram en handlingsplan mot könsstymning av flickor och kvinnor. Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram det arbete om bl.a. könsstymning av kvinnor och flickor som pågår på Länsstyrelsen i Östergötlands län. Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motion 2018/19:2227 (V) yrkande 11 avslås.

Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte heller skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen när det gäller motionsyrkanden om övriga frågor om könsstymning och oskuldskontroll. Motionerna 2018/19:2813 (M) yrkande 7, 2018/19:2915 (KD) yrkande 23 och 2018/19:2918 (M) yrkande 23 bör därför avslås.

## Omskärelse

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om omskärelse.  
Jämför reservation 98 (SD).

### Motionerna

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar. I och med att Sverige har förbundit sig till barnkonventionen har man enligt motionärerna också förbundit sig till att vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Motionärerna anför vidare att alla barn bör ha rätt till sina egna kroppar. Liknande yrkanden finns i motionerna 2018/19:1821 av Jan Ericson (M) och 2018/19:35 av Richard Jomshof (SD).

### Gällande rätt

Lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar ska tillämpas på omskärelse av pojkar upp till arton års ålder (1 § andra stycket). Omskärelse får utföras på begäran av eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter det att vårdnadshavaren har informerats om vad ingreppet innebär. Vidare framgår att 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 klargöras. Slutligen framgår av lagen att ett ingrepp inte får utföras mot en pojkes vilja (3 §).

### Tidigare riksdagsbehandling

Ett motionsyrkande om omskärelse behandlades i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2015/16:SoU7). Motionsyrkandet avstyrktes.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220). Liknande motionsyrkanden behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkanden Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2016/17:SoU10 och bet. 2017/18:SoU9).

### Utskottets ställningstagande

Riksdagen bör enligt utskottet inte ta något initiativ i frågan om omskärelse, och därför bör motionsyrkandena avslås.

## Könstillhörighet m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könstillhörighet m.m. och intersexuella tillstånd.

Jämför reservation 99 (L) och 100 (L).

### Motionerna

#### *Könstillhörighet m.m.*

I partimotion 2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att separera lagstiftningen om byte av det kön som framgår av folkbokföringen från lagstiftningen om könsbekräftande vård. Motionärerna anför att en rad länder redan har uppdaterat sin lagstiftning så att individens självupplevda kön respekteras, medan Sverige fortfarande har en lag som tvingar människor till medicinska utredningar och ingrepp för att få tillgång till ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. I motion 2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en moderniserad könstillhörighetslag. Det är enligt motionärerna angeläget att en ny lagstiftning lämnas till riksdagen så snart det är möjligt. En ny lagstiftning bör skilja de juridiska och medicinska processerna åt, så att man inte längre behöver vara i kontakt med sjukvården för att ändra sitt juridiska kön. Ingen ska tvingas genomgå medicinska ingrepp som man själv inte vill ha. Samtidigt ska alla i behov av vård och behandling få det. Att byta juridiskt kön ska enligt motionärerna bli en snabb och enkel process.

I partimotion 2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om åldersgräns vid byte av det kön som framgår av folkbokföringen. Motionärerna anser att den strikta åldersgränsen på 18 år för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen bör sänkas. Motionärerna anser att personer över 15 år ska kunna byta sitt juridiska kön utan samtycke av vårdnadshavare eller god man. Även för individer mellan 6 och 15 år ska möjlighet att byta det kön som framgår av folkbokföringen finnas, men då ska

det krävas samtycke av såväl vårdnadshavare eller god man och remiss från skolkurator. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om åldersgräns vid könsbekräftande vård. Vad gäller könsbekräftande vård bör detta enligt motionärerna bedömas på samma sätt som all annan sjukvård. Så länge nödvändig utredning genomförs, och om den finner att tunga sakskalet talar för att ett medicinskt ingrepp skulle vara till nytta för individen, så bör ingreppet kunna genomföras oberoende av ålder. Någon i lagen fastställd åldersgräns för denna behandling bör därför inte finnas, samtidigt som det slutliga beslutet oavsett eventuell åldersgräns ligger hos Socialstyrelsen genom kravet på tillstånd.

I motion 2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en förbättrad vård för transpersoner. Motionärerna anför att utredningen som lämnades i november 2017 föreslog att staten tar initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om kortade köer och en mer jämlik vård i hela landet. För att förbättra situationen för transpersoner är det enligt motionärerna angeläget att utredningens förslag genomförs.

### *Intersexuella tillstånd*

I partimotion 2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om en utredning av intersexpersoners situation. I betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) finns flera förslag som skulle underlätta för intersexpersoner, men frågan behöver enligt motionärerna också genomlysas i en separat utredning av intersexpersoners situation. Utredningen bör kartlägga och peka på brister i dagens lagstiftning, tillämpning och behandling samt komma med förslag till en ny lag och åtgärder för vården.

I motion 2018/19:1689 av Joar Forssell (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ge intersexpersoner rätt till sin medicinska historia. Den enskilda patienten ska enligt motionären ha rätt till information om den egna kroppen. I vissa fall har intersexpersoner undanhållits från att få tillgång till sin egen medicinska historia. Det ger dessa personer mindre makt över sig själva och underminerar personens möjlighet att fatta informerade beslut om den egna kroppen. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att förbjuda medicinskt omotiverade ingrepp. Motionären anser att medicinska ingrepp på minderåriga intersexpersoner när insatsen inte är medicinskt nödvändig bör förbjudas eller skjutas upp tills personen kan ge ett informerat samtycke.

### **Gällande rätt**

Av 1 § första stycket lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen, framgår att en person efter egen ansökan ska få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet
3. måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden
4. har fyllt arton år.

En ansökan enligt första stycket får bifallas även om sökanden har beviljats ändrad könstillhörighet med stöd av 2 § (1 § andra stycket).

Av 2 § första stycket framgår att en person efter ansökan ska få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om

1. han eller hon har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen och
2. en ändring av könstillhörigheten är
  - a. förenlig med utvecklingen av könsidentiteten och
  - b. mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Vidare framgår av lagen att ansökan görs av personen själv om den enligt första stycket avser någon som har fyllt arton år. Detsamma gäller för den som är yngre än arton år men som inte står under någon annans vårdnad. I övriga fall görs ansökan av vårdnadshavaren. Avser ansökan ett barn som har fyllt tolv år ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad (2 § andra och tredje styckena).

I lagen anges också att det i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § får ges tillstånd till att ingrepp görs i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det andra könets. Tillstånd får ges endast om förutsättningarna för fastställelse är uppfyllda. Bestämmelserna i 2 § andra och tredje styckena gäller i tillämpliga delar (4 §).

Slutligen framgår av lagen att det i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § får ges tillstånd till att könskörtlarna avlägsnas, om förutsättningarna för fastställelse i 1 § första stycket 1–4 är uppfyllda. När en ansökan om fastställelse enligt 1 eller 2 § har bifallits får den som beslutet avser efter egen ansökan ges tillstånd till att könskörtlarna avlägsnas. Om sökanden inte har fyllt tjugotre år får tillstånd ges endast om det finns synnerliga skäl (4 a §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Betänkande om juridiskt kön och medicinsk könskorrigering*

Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet (S 2014:03) överlämnade 2014 betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) till statsrådet Gabriel Wikström (S2015/00418/FS). Utredningen föreslår att könstillhörighetslagen upphävs och ersätts av två nya lagar.

Betänkandet har remissbehandlats. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.



### *Lagrådsremiss om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen*

År 2018 tog Socialdepartementet fram promemoriorna Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen (Ds 2018:11) och Ändring av det kön som framgår av folkbokföringen (Ds 2018:17). I lagrådsremissen Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen, som regeringen överlämnade till Lagrådet i augusti 2018, behandlas förslagen i promemoriorna (S2018/04695/FS).

I lagrådsremissen föreslår regeringen att två nya lagar, lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen, ska ersätta könstillhörighetslagen. Även följdändringar i andra lagar föreslås. Förslagen innebär att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen särskiljs från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen. Ett övergripande mål är enligt regeringen att en person ska kunna få sin könsidentitet rättsligt erkänd med respekt för rätten till självbestämmande. Den som fyllt 12 år ska efter ansökan få ändra det kön som framgår av folkbokföringen. Vid en första ändring ska det inte ställas något krav på prövning av den sökandes könsidentitet. Det ska inte krävas något tillstånd från Socialstyrelsen för att vuxna ska få genomgå vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Vidare möjliggörs det för barn som har fyllt 15 år att få genomgå vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen om det finns synnerliga skäl och efter tillstånd från Socialstyrelsen.

Slutligen framgår att de avvägningar som görs i lagrådsremissen främst rör personers rätt till självbestämmande i förhållande till risken för missbruk av identitetshandlingar, förhållandet mellan vårdnadshavares bestämmanderätt och ungas rätt till självbestämmande, patientsäkerhet och personlig integritet.

Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

### *Betänkande om transpersoner i Sverige*

Utredningen om stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner (Ku 2016:05) överlämnade i november 2017 betänkandet Transpersoner i Sverige – Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor (SOU 2017:92) till statsrådet och chefen för Kulturdepartementet (Ku2017/02516/DISK). Utredningen föreslår bl.a. att regeringen tar initiativ till att en överenskommelse med SKL ingås i syfte att göra den könsbekräftande vården mer jämlik över landet och säkra tillgång till könsbekräftande vård för alla som har behov av den oavsett t.ex. ålder och könsidentitet. Utredningen lämnar vidare följande förslag på åtgärder för att förbättra vård och rättigheter för personer med intersexvariation:

- Regeringen bör tillsätta en utredning med uppgift att förutsättningslöst utreda frågan om lagstiftning eller andra åtgärder som gäller kirurgiska och andra ingrepp på personer med intersexvariation.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda möjligheten att säkra patientens rätt till information om den egna medicinska historien.

- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att, i samarbete med organisationer som företräder berörda personer, ta fram ett kunskapsstöd för vården av personer med intersexvariation.

Utredningen har remitterats. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

### *Uppdrag om intersexuella tillstånd*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåren 2018 och 2019 framgår att Socialstyrelsen ska ta fram ett kunskapsstöd riktat till hälso- och sjukvårdens profession om vård och behandling samt eftervård och uppföljning vid intersexuella tillstånd. Med utgångspunkt i kunskapsstödet ska Socialstyrelsen ta fram information riktad till såväl berörd patientgrupp som vårdnadshavare. I uppdraget ingår att analysera hur patienternas rätt till information om den medicinska historiken ska kunna säkerställas. Socialstyrelsen ska dessutom sprida kunskapsstödet om vård och behandling vid könsdysfori till hälso- och sjukvårdens profession till andra berörda.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Kulturdepartementet) senast den 31 mars 2020.

### *Rapport om vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd*

Socialstyrelsen publicerade i januari 2017 rapporten Vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd – Kartläggning av det tidiga omhändertagandet (S2018/00463/FS). Socialstyrelsen hade fått i uppdrag att under 2016 kartlägga vård och behandling av personer med medfödd avvikelser i könsutvecklingen (intersexuella).

Av rapporten framgår att resultatet sammantaget visar på ett behov av att se över hur barnets och den framtida vuxnes rätt till information ska kunna värnas. Från ett patientperspektiv framhålls vikten av tillgång till fullständig dokumentation om diagnos och behandling där det tydligt framgår vilka resonemang och motiveringar som föregår ställningstaganden om tidiga vårdinsatser. Det finns enligt Socialstyrelsen även anledning att undersöka vidare hur en mer enhetligt restriktiv praxis för genital kirurgi på bästa sätt kan åstadkommas på nationell nivå. I båda avseendena är det viktigt att beakta patient- och anhörigperspektiven för att de primärt berördas rätt till information och självbestämmande ska värnas på bästa sätt.

Enligt uppgift från Regeringskansliet är ärendet avslutat.

### *Kommentar från Smer om vården av intersexuella barn*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade i mars 2017 kommentaren Vården av intersexuella barn – etiska aspekter på tidiga kirurgiska ingrepp. Smer betonar att tidiga kirurgiska ingrepp endast får göras då de är medicinskt befogade. Ingrepp som syftar till att endast normalisera yttre könsmarkörer bör

inte genomföras innan barnet självt kan delta i beslutsfattandet. Vidare är det enligt Smer viktigt att skydda alla barns rätt till kroppslig integritet.

### *Svar på skriftlig fråga*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 19 mars 2019 en skriftlig fråga om könstillhörighetslagen (fr. 2018/19:384). Socialministern framförde följande:

Barbro Westerholm har frågat mig när jag och regeringen beräknar att en ny könstillhörighetslag, grundad på självidentifikation, kan läggas för beslut i riksdagen.

Under förra mandatperioden tog regeringen flera initiativ för att få en modern lagstiftning för ändrad könstillhörighet på plats. Den 30 augusti 2018 fattade regeringen beslut om en lagrådsremiss innehållande förslag till ny lagstiftning. Lagrådet avstyrkte dock regeringens förslag och framförde allvarlig kritik. Socialdepartementet kommer nu att beakta denna kritik.

Regeringens högt ställda ambitioner om att ge transpersoner makt över sina liv och sin identitet kvarstår i allra högsta grad. Jag vet att transpersoner drabbas i högre grad än samhället i stort av psykisk ohälsa. Regeringens ambition är att stärka individens integritet och makten över sitt eget liv.

Regeringen kommer att inhämta erforderligt beredningsunderlag för att arbeta fram ett reviderat lagförslag. Detta arbete har påbörjats. Det är för tidigt att i detta läge ange en tidpunkt för när ett förslag kommer att kunna lämnas till riksdagen.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om könstillhörighet behandlades i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2015/16:SoU7). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220). Ett likalydande motionsyrkande behandlades därefter förenklat i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9).

Ett motionsyrkande om intersexpersoners situation behandlades i socialutskottets betänkande Folkhälsofrågor (bet. 2017/18:SoU15). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2017/18:107).

### **Utskottets ställningstagande**

Några motionsyrkanden tar upp olika aspekter på könstillhörighet. Inledningsvis noterar utskottet att regeringen överlämnade en lagrådsremiss om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen till Lagrådet i augusti 2018. Som framgår av socialministerns frågesvar ovan avstyrkte Lagrådet regeringens förslag, och regeringen kommer att begära det beredningsunderlag som krävs för att arbeta fram ett reviderat lagförslag. Utskottet noterar vidare att det i betänkandet om

transpersoner i Sverige lämnas förslag om att regeringen bör ta initiativ till att ingå en överenskommelse med SKL i syfte att göra den könsbekräftande vården mer jämlik över landet och säkra tillgång till könsbekräftande vård för alla som har behov av den oavsett t.ex. ålder och könsidentitet. Utskottet konstaterar att dessa två ärenden bereds inom Regeringskansliet. Riksdagen bör enligt utskottet inte föregripa resultatet av detta arbete, och därför bör motionerna 2018/19:2297 (MP) yrkandena 1 och 2 samt 2018/19:2597 (L) yrkandena 10–12 avslås.

När det gäller motionsyrkanden om intersexuella tillstånd noterar utskottet inledningsvis att det i det ovan nämnda betänkandet om transpersoner i Sverige lämnas förslag på åtgärder för att förbättra vård och rättigheter för personer med intersexvariation, bl.a. att regeringen bör tillsätta en utredning med uppgift att förutsättningslöst utreda frågan om lagstiftning eller andra åtgärder som gäller kirurgiska och andra ingrepp på personer med intersexvariation. Vidare noterar utskottet att Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd riktat till hälso- och sjukvårdens profession om vård och behandling samt eftervård och uppföljning vid intersexuella tillstånd. I uppdraget ingår att analysera hur patienternas rätt till information om den medicinska historiken ska kunna säkerställas. Utskottet noterar i detta sammanhang också att Smer har publicerat en kommentar om vården av intersexuella barn. Någon anledning för riksdagen att ta något initiativ föreligger inte. Motionerna 2018/19:1689 (L) yrkandena 1 och 3 samt 2018/19:2597 (L) yrkande 13 avslås.

## Estetiska behandlingar

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om estetiska behandlingar.  
Jämför reservation 101 (M, KD) och 102 (SD).

### Motionerna

I kommittémotion 2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om estetiska kroppsbehandlingar. Motionärerna vill bl.a. se tydliga kvalitetskrav inom verksamheter som utför ingrepp, behandlingar och operationer. Det bör enligt motionärerna även övervägas om det finns estetiska behandlingar som inte ska få utföras av annan än utbildad personal inom hälso- och sjukvården. I motion 2018/19:1584 av Lotta Olsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att en kvalitetsssäkring behöver genomföras vad avser skönhetsingrepp. Motionären anför att skönhetsingrepp till stora delar är oreglerade, vilket bl.a. leder till att alla ingrepp inte håller den höga kvalitet som vore önskvärd.

I motion 2018/19:101 av Angelika Bengtsson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att införa tillstånd för att utföra laserbehandling. Detta är

enligt motionären ett steg i rätt riktning för att försöka få bort de oseriösa aktörerna inom branschen.

I motion 2018/19:2147 av Ingela Nylund Watz (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över regelverket för estetiska behandlingar så att de alltid ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen bör enligt motionären skyndsamt återkomma med förslag om hur patientsäkerheten kan förbättras vid estetiska behandlingar.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Betänkande om kroppsbehandlingar*

Skönhetsutredningen (S 2014:12) överlämnade 2015 betänkandet Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd (SOU 2015:100) till statsrådet Gabriel Wikström (S2015/07738/FS). I syfte att stärka skyddet för den enskilde vid kroppsbehandling som kan innebära en betydande hälsorisk föreslår utredningen bl.a. en ny lag i fråga om kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk.

Betänkandet har remitterats. Av nedanstående frågesvar framgår att de förslag som presenterades i Skönhetsutredningen enligt regeringens bedömning inte var genomförbara.

### *Rapport om estetiska behandlingar*

Efter remitteringen av ovan nämnda betänkande Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd (SOU 2015:100) gav regeringen i oktober 2017 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisk ska omfattas av samma skydd för den enskilde som gäller för andra behandlingar enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och hur detta i så fall ska regleras.

Socialstyrelsen publicerade i september 2018 rapporten Estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker – Redovisning av regeringsuppdrag (S2018/05087/FS). I rapporten presenterar Socialstyrelsen författningsförslag som innebär att kirurgiska ingrepp som görs i estetiskt syfte och injektioner som görs i samma syfte omfattas av hälso- och sjukvårdens regelverk. I rapporten presenterar Socialstyrelsen även författningsförslag om begränsningar för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att yrkesmässigt genomföra sådana behandlingar.

Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds ärendet.

### *Svar på skriftlig fråga*

Socialminister Annika Strandhäll (S) besvarade den 7 mars 2018 en skriftlig fråga om stärkt skydd i skönhetsbranschen (fr. 2017/18:816). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig hur jag och regeringen ämnar agera för att skydda de personer som drabbats av brister inom skönhetsbranschen fram till dess att utredningen är klar.

Att stärka skyddet för den som drabbats av en skada vid estetiska behandlingar är en viktig fråga för regeringen. Hanteringen av frågan har dock fördröjts av att de förslag som presenterades i den så kallade Skönhetsutredningen (SOU 2015:100) inte bedömdes vara genomförbara. Flera remissinstanser ifrågasatte bland annat om förslagen som lämnades av utredningen faktiskt skulle innebära ett bättre skydd vid utförandet av estetiska behandlingar.

Idag finns ett system som ger den enskilde ett visst skydd vid utförandet av estetiska behandlingar. I viss utsträckning omfattas behandlingarna av Inspektionen för vård och omsorgs tillsynsansvar över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, kommunernas tillsynsansvar över yrkesmässiga hygieniska verksamheter enligt miljöbalken samt konsumentskyddslagstiftningen. Nuvarande system har dock brister, och för att inte lämna frågan olöst har regeringen därför uppdragit till Socialstyrelsen att utreda om estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker, ska omfattas av samma skydd för den enskilde som gäller enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen och hur detta i så fall ska regleras. I uppdraget ingår också att utreda om vissa av dessa estetiska behandlingar inte ska få utföras av annan än hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten ska redovisa uppdraget senast den 30 september 2018.

Jag ser fram emot att ta del av resultatet från Socialstyrelsen utredning och följer noga utvecklingen på området.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om estetiska behandlingar behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsens rapport om estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker är under beredning inom Regeringskansliet. Riksdagen bör enligt utskottet inte föregripa resultatet av detta arbete, och därför bör motionsyrkandena avslås.

## Etiska aspekter på användning av robotar

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om etiska aspekter på användning av robotar.

Jämför reservation 103 (L).

### Motionen

I partimotion 2018/19:2053 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom vård och omsorg. Motionärerna anför att krav på etisk bedömning vid användning av robotar och automatisk övervakning inte framgår tydligt av gällande lagstiftning och att en genomgång därför bör göras. Det bör också tydliggöras vilken myndighet som har ansvar för att säkerställa om det utifrån etiska utgångspunkter är försvarbart att införa en robot eller ett system för automatisk övervakning i hälso- och sjukvården och omsorgen.

### Gällande rätt

Av 5 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att vårdgivaren ska se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod börjar tillämpas som kan ha betydelse för människovärde och integritet.

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Statens medicinsk-etiska råd*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) publicerade 2015 rapporten Robotar och övervakning i vården av äldre – etiska aspekter (2014:2). Smer menar att robot- och övervakningsteknik har stor potential att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet. Vidare måste utveckling och introduktion av den nya tekniken ske på ett ansvarsfullt och etiskt godtagbart sätt. Det innebär bl.a. att en individuell bedömning alltid måste göras av om en hälsorobot eller en övervakningsteknik ska användas eller inte. Att lyssna till den enskilda individens önskemål och behov är enligt rapporten mycket viktigt i denna process.

Smer anordnade 2018 ett etiksamtal om utmaningarna med artificiell intelligens och robotar i vården. Vid samtalet diskuterades bl.a. de etiska fallgroparna med artificiell intelligens.

Vidare anordnade Smer tillsammans med Swedish Medtech i oktober 2018 seminariet Etiken, tekniken, vården och människan – ett etiskt förhållningssätt till framtidens medicinteknik. Seminariet syftade bl.a. till att ge kunskap om

ny medicinteknik och dess tänkbara effekter och att öka förståelsen för behovet av etisk analys.

Smers etikdag i december 2018 hade temat Artificiell intelligens – löftesrik teknik med etiska utmaningar. Av programmet framgår att utvecklingen på detta område går snabbt och att AI-lösningar redan testas inom vården. Artificiell intelligens (AI) kan i framtiden bli ett viktigt verktyg för hälso- och sjukvården vid bl.a. diagnosticering, screening och behandling.

### *Kunskapsguiden*

På kunskapsguiden.se finns utbildningen Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik som har tagits fram av Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet. Målet med utbildningen är att ge stöd i diskussioner och i arbetet med etik och integritet när välfärdsteknik införs i verksamheten.

Kunskapsguiden finns närmare beskriven i avsnittet Specifika kunskaps- och kompetensfrågor.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om etiska aspekter på användning av robotar behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet noterar att Smer under 2018 anordnade ett etiksamtal om utmaningarna med artificiell intelligens och robotar i vården, ett seminarium om etiken, tekniken, vården och människan samt en etikdag på temat artificiell intelligens. Utskottet noterar också att det på kunskapsguiden.se finns en utbildning om etik och integritet vid införandet av välfärdsteknik. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen, och motionsyrkandet bör avslås.

### **Information till vårdnadshavare**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om information till vårdnadshavare.

Jämför reservation 104 (L).

### **Motionerna**

I motion 2018/19:198 av Johnny Skalin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda



vårdnadshavarna till ett barn information om barnets vårdkontakter. Motionären anser att alla föräldrar med gemensam vårdnad och i vissa fall även föräldrar som inte har vårdnad om barnet automatiskt ska få information om sitt barns sjukvårdskontakter m.m.

I partimotion 2018/19:2267 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att förtydliga lagstiftningen så att barn kan söka vård utan föräldrarnas vetskap. Enligt motionärerna händer det att föräldrar hindrar sitt barn från att söka vård. Motionärerna anser att lagstiftningen bör ändras från dagens föräldraperspektiv till att ha barnets behov i fokus.

### **Gällande rätt**

Av föräldrabalken följer att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (6 kap. 11 §). Vidare framgår att detta gäller vårdnadshavarna tillsammans om barnet står under vårdnad av två vårdnadshavare. (6 kap. 13 § första stycket).

I 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) finns bestämmelser om den information som en patient ska få. När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§ (3 kap. 3 §). Vidare får informationen inte lämnas till patienten eller någon närstående om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta (3 kap. 5 §). Slutligen ska informationen anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 §).

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om information till vårdnadshavare behandlades senast i socialutskottets betänkande Hälsa- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9). Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

## Tandvård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om jämlik tandvård, information om tandvårdssystemet för äldre, förstärkt kunskapsstyrning av tandvårdssystemet för äldre m.fl., utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre, regelbunden utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden, tillsyn och klagomålshantering, tandvårdsstöd för personer med epilepsi, högkostnadsskydd för tandvård, tandvård för asylsökande samt organisation.

Jämför reservation 105 (L), 106 (M, SD, L), 107 (M, SD, L), 108 (M, SD), 109 (M, SD), 110 (SD) och 111 (KD).

### Motionerna

#### *Jämlik tandvård*

I motion 2018/19:2097 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla. Ett likalydande yrkande finns i motion 2018/19:2099 av Carina Ödebrink m.fl. (S).

I motion 2018/19:2312 av Emma Hult (MP) föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att lösa tandvårdssituationen för våldsutsatta kvinnor.

#### *Information om tandvårdsstödet för äldre*

I partimotion 2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra informationen om tandvårdsstöden. Motionärerna hänvisar till Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdsstöd om detta.

#### *Förstärkt kunskapsstyrning av tandvårdssystemet för äldre m.fl.*

I kommittémotion 2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla en nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård. Motionärerna anser att regeringen bör ge Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att ta fram och genomföra en bred kunskapsöversikt och sammanställning av befintlig forskning för munhälsa och tandvård. Vidare bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram och utveckla en modell för nationella riktlinjer för kunskapsstyrning baserad på forskning och beprövad erfarenhet. Även i partimotion 2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) föreslås i yrkande 6 ett tillkännagivande om förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården. Motionärerna hänvisar till Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdssystem om detta.

### *Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.fl.*

I kommittémotion 2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utvärdera tandvårdsstöden i syfte att se över att stöden når de grupper som har allra störst behov, såsom de mest sjuka äldre, multisjuka kroniker och personer med funktionsnedsättning. Motionärerna anför bl.a. att utvärderingen ska ske i syfte att ta fram tydligare och enklare modeller för de olika stöden.

I motion 2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till att fler äldre får tillgång till tandvård.

I partimotion 2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av tandvårdssystemet. Motionärerna anför att tandvårdssystemet kan förenklas och hänvisar till en rekommendation om detta i Vårdanalys rapport Tandlösa tandvårdsstöd.

I motion 2018/19:1094 av Anders Österberg (S) föreslås ett tillkännagivande om äldres tandhälsa och om att göra en översyn av hur äldres tandhälsa kan stärkas.

### *Regelbunden utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden*

I kommittémotion 2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att se över och utveckla en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden. Motionärerna anser att en sådan utvärdering bör göras regelbundet av det särskilda tandvårdsbidraget, tandvårdsstödet vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

### *Tillsyn och klagomålshantering*

I kommittémotion 2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över och utveckla en gemensam klagomålshantering inom tandvården. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att utöka tillsyn och uppföljning av fusk inom tandvårdsstöden.

### *Tandvårdsstöd för personer med epilepsi*

I motion 2018/19:2894 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att förbättra tandvårdsstödet för personer med epilepsi.

### *Högekostnadsskydd för tandvård*

I kommittémotion 2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) föreslås i yrkande 31 ett tillkännagivande om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden vid belopp överstigande 1 000 kronor ska subventioneras

med 50 procent för den enskilde samt för en förlängning av tidsperioden och tillkännager detta för regeringen.

I partimotion 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 91 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en informationsattsning i fråga om tandvårdsförsäkringen och en översyn av högkostnadsskyddet.

I motion 2018/19:2663 av Petter Löberg (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att införliva tandvården i det övriga sjukvårdssystemet. Ett liknande förslag finns i motion 2018/19:1184 av Hillevi Larsson (S).

### *Tandvård för asylsökande*

I motion 2018/19:1712 av Sten Bergheden (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att ta ut tandvårdstaxa även för asylsökande och andra som är på tillfälligt besök i Sverige. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att undersöka möjligheten att notera utebliven betalning för tandvårdsbesök som skuld.

### *Organisation*

I motion 2018/19:2291 av Lotta Finstorp (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att ytterligare stärka valfrihet och alternativ till folktandvården.

## **Gällande rätt**

### *Tandvårdens reglering*

Tandvården regleras huvudsakligen genom dels tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338), dels lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Även Socialstyrelsens föreskrifter innehåller bestämmelser om tandvård (SOSFS 2012:16 och 2012:17).

### *Landstingens tandvårdsstöd*

Tandvårdslagen innehåller bl.a. bestämmelser om mål för tandvården, krav på tandvården och bestämmelser om 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 23 år, specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Tandvård är avgiftsfri t.o.m. det år då patienten fyller 23 år.

Ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och dess folktandvård ansvarar för. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

### **Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård**

Personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser och personer med funktionsnedsättning har enligt 8 a § tandvårdslagen rätt till uppsökande verksamhet om de

- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller
- har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
  - a. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
  - b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller
  - c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av a eller b ovan.

Den uppsökande verksamheten består av en avgiftsfri munhälsobedömning genom vilken behovet av munhygieninsatser ska bedömas och en preliminär bedömning ska göras av behovet av nödvändig tandvård.

Den uppsökande verksamheten är avgiftsfri för patienten.

Munhälsobedömningen kan leda till att en patient bedöms vara i behov av nödvändig tandvård. Samma personer som kan få uppsökande verksamhet har rätt till nödvändig tandvård, men det krävs inte att patienten har tagit del av uppsökande verksamhet.

Nödvändig tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift och omfattas av högkostnadsskyddet som regleras i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL.

### **Tandvård för dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid**

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen ska landstinget vidare se till att tandvård kan erbjudas åt personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I tandvårdsförordningen (1998:1338) finns en uppräkningslista av olika tillstånd och sjukdomar som kvalificerar till sådan behandling. Här nämns bl.a. tandskada som uppkommit vid epileptiskt anfall.

Också denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

### **Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning**

Landstinget ska vidare sedan den 1 januari 2013 enligt 8 a § tredje stycket erbjuda tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. I tandvårdsförordningen (1998:1338) finns en uppräkningslista av olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses, och här nämns bl.a. svår psykisk funktionsnedsättning, Parkinsons sjukdom och cerebral pares.

För att få del av tandvården krävs läkarintyg som styrker att patienten har någon av sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna och att detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller genomgå

tandvårdsbehandling (SOSFS 2012:17). Även denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

### *Högekostnadsskydd inom hälso- och sjukvården*

Regler för högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården finns i 17 kap. 6 § HSL. Högekostnadsskyddet 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.

### *Statligt tandvårdsstöd*

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård. Alla som enligt socialförsäkringsbalken anses vara bosatta i Sverige har fr.o.m. det år de fyller 23 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 år är bidraget 600 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 30 år och t.o.m. det år han eller hon fyller 64 år är bidraget 300 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 65 år är bidraget 600 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 (forsakringskassan.se). Det får dock inte användas vid kosmetisk behandling, som t.ex. tandblekning.

#### **Särskilt tandvårdsbidrag**

Särskilt tandvårdsbidrag infördes den 1 januari 2013 och riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget får användas för betalning av ersättningsberättigade förebyggande tandvårdsåtgärder. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska tillämpas vid bedömningen av om en patient har rätt till bidraget.

#### **Kostnad för tandvård**

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Referenspriset är ett normalpris för en behandling och ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Om vårdgivaren tar ut ett högre pris än det som är angivet i referensprislistan baseras tandvårdsstödet på referenspriset, och patienten får själv betala mellanskillnaden. Om vårdgivarens pris är lägre än referenspriset beräknas

tandvårdsstödet på det pris patienten betalar. Som exempel kan nämnas att referenspriset för en basundersökning utförd av en tandläkare i allmäntandvård är 850 kronor och för en kompletterande eller akut undersökning 370 kronor (tlv.se).

### **Tandvårdsersättning**

Detta högkostnadsskydd innebär att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden själv. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en tolv månadersperiod har fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor (3 § föreskriften HSLF-FS 2017:39 om statligt tandvårdsstöd).

Sedan får patienten ersättning för

- 50 procent av kostnader med ett referenspris mellan 3 001 och 15 000 kronor
- 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

### *Förbättrad information, kontroll och uppföljning*

Den 1 juli 2017 trädde ett antal ändringar i kraft i lagen om statligt tandvårdsstöd. Lagändringarna innebär en förstärkning av Försäkringskassans sanktionsmöjligheter i form av föreläggande om förhandsprövning och innehållande av ersättning samt att Försäkringskassans beslut i ärenden om statligt tandvårdsstöd ska gälla omedelbart (se prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning, bet. 2016/17:SoU20, rskr. 2016/17:278).

### *Klagomålshantering och tillsyn*

Enligt 7 kap 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) står hälso- och sjukvården och dess personal under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Med hälso- och sjukvård avses även verksamhet som omfattas av tandvårdslagen (1985:525).

Genom lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2018 har det förtydligats att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och besvarar klagomål från patienter och deras närstående. Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården reglerar patientnämndernas verksamhet, och i den förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa patienter att få klagomål besvarade av vårdgivarna. Samtidigt begränsas IVO:s utredningsskyldighet i klagomålsärenden.

Den som inte är nöjd med en mottagning inom folktandvården eller tandvård som finansieras av landstinget, t.ex. barntandvård hos en privat tandläkarmottagning, kan kontakta patientnämnden i sitt landsting eller region (socialstyrelsen.se).

Den som behandlats av en privat vårdgivare kan inte kontakta patientnämnden, om det inte gäller tandvård som landstinget finansierar, men

kan få stöd på annat sätt. Den som har varit hos en tandläkarmottagning som drivs av Praktikertjänst kan vända sig till Praktikertjänsts reklamationsnämnd.

Den som varit hos en privattandläkare som är medlem i branschorganisationen Privattandläkarna kan vända sig till Privattandvårdsupplysningen, PTU, men då måste klagomålen först ha utretts på mottagningen där patienten varit. Genom PTU kan man komma i kontakt med Privattandläkarnas förtroendenämnd.

### *Tandvård för asylsökande*

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att utöver vad som följer enligt tandvårdslagen (1985:125) erbjuda tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom ett landsting. Ett landsting ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå. Enligt 5 § ska barn som inte har fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

Förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar innehåller bestämmelser om den avgift som utlänningar (t.ex. asylsökande) själva ska betala (vårdavgift) när de omfattas av förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande.

Utlänningar som omfattas av förordningen ska för tandvård hos folktandvården eller hos tandläkare som tillhör en vårdgivare som landstinget slutit avtal med betala 50 kronor. För utlänning som inte fyllt 18 år är vården kostnadsfri (8 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

I budgetpropositionen för 2018 anför regeringen att en regelbunden och samlad analys av tandvårdsstödet ska genomföras i förhållande till målen för tandvården om en god tandhälsa och tandvård på lika villkor (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9 s. 49, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Syftet med detta är att möjliggöra utvärdering av tandvårdsreformens måluppfyllelse. Enligt uppgift från Regeringskansliet i mars 2019 bereds ärendet.

### *Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02)*

Den 8 mars 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurs-effektivt och jämlikt (dir. 2018:16). Föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Utredaren ska analysera skillnader i tandhälsa samt identifiera faktorer och incitament för en mer jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska vidare analysera och överväga åtgärder för att tandvårdssystemet ska uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företrädare för professionerna. Utredaren ska också pröva



vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2020.

### *Vårdanalys – Tandlösa tandvårdsstöd*

I maj 2015 lämnade Vårdanalys rapporten Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen (2015:3). I rapporten fokuseras på följande tandvårdsstöd: särskilt tandvårdsbidrag, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer 65 år eller äldre. Vårdanalys lämnar tre rekommendationer i rapporten:

- Genomför åtgärder som på kort sikt gör att fler äldre får ta del av tandvårdsstöden på lika villkor.
- Utred hur tandvårdssystemet kan förbättras utifrån ett patient- och medborgarperspektiv.
- Stärk kunskapsutvecklingen och kunskapsstyrningen inom äldretandvården.

### *Uppdrag till Försäkringskassan om att utveckla webbplatsen*

I regleringsbrevet för 2018 gavs Försäkringskassan i uppdrag att bidra till en mer heltäckande information om tandvårdsstöden genom att utveckla sin befintliga webbplats. Syftet var att öka kännedomen om det statliga tandvårdsstödet och de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av landsting (se prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Försäkringskassan skulle inhämta synpunkter från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Privattandläkarna, Folk tandvårdsförningen och andra berörda aktörer. Av Försäkringskassans redovisning av regeringsuppdraget (002669-2018) framgår att ny text om det statliga tandvårdsstödet och landstingens och regionernas tandvårdsstöd publicerades på försäkringskassan.se den 21 juni 2018.

### *Uppdrag till Socialstyrelsen om en pilotenkät*

I regleringsbrevet för 2018 gavs Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter (prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter från TLV, SKL, tandvårdsbranschen och andra berörda. Syftet är att undersöka möjligheten att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå och att ge tandvårdspatienter information om densamma. Kvalitetsindikatorerna ska i fortsättningen kunna inkluderas i prisjämförelsetjänsten för tandvård. I arbetet ska Socialstyrelsen belysa de juridiska förutsättningarna för behandling av enkätuppgifter, t.ex. i fråga om personuppgifter. Konsekvenser för den personliga integriteten bör analyseras

i samråd med Datainspektionen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2019.

### *TLV och en prisjämförelsetjänst*

I juni 2018 redovisade TLV ett regeringsuppdrag om att, i samråd med Försäkringskassan, Folk tandvården, Privattandläkarna och SKL, etablera en webbaserad prisjämförelsetjänst (S2016/07424/FS [delvis]). Rapporten beskriver designen av prisjämförelsetjänsten och dess funktioner när tjänsten etableras. Tjänsten kommer att öka möjligheten för allmänheten att få en bild av prisnivåer inom tandvården och möjliggöra prisjämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar. Behandlingar och åtgärder som visas i tjänsten är sådana som omfattas av det statliga tandvårdsstödet, och snittpriset baseras på de priser som tandvårdsmottagningarna har rapporterat in till Försäkringskassan. För att kunna sätta igång tjänsten behövs enligt TLV ett antal regeländringar som exempelvis om att ge TLV uppdraget att driva tjänsten, och om att personuppgifter ska hanteras på ett nytt sätt.

Regeringen beslutade om behövliga förordningsändringar den 7 mars 2019 (SFS 2019:115-117).

### *Uppdrag till Socialstyrelsen om samverkan*

I regleringsbrevet för 2018 gavs Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera de hinder som finns för ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård där det finns en tydlig ömsesidig nytta med ökad samordning för ett effektivt omhändertagande efter behov samt lämna förslag på hur samverkan mellan de två systemen kan förbättras (prop. 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning). Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter från SKL, tandvårdsbranschen och andra relevanta aktörer. Socialstyrelsen ska belysa hur tandvårdens och hälso- och sjukvårdens processer kan knytas samman där det finns beröringspunkter, t.ex. vad gäller processer, vårdkedjor och ekonomi. Vidare ska det belysas hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kunskaper om orsakssamband mellan munhälsa och allmänhälsa kan öka liksom hur hälso- och sjukvården och tandvården ömsesidigt och inom respektive system kan bidra till utredning och behandling.

I januari 2019 lämnade Socialstyrelsen en delredovisning av uppdraget. I denna ges en lägesbeskrivning av arbetet med att kartlägga vilka hinder och lösningar tandvård och hälso- och sjukvård ser när det gäller samverkan. I den kommande slutrapporten ska Socialstyrelsen ge förslag på hur samverkan mellan de båda systemen kan förbättras.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2019.

### *Socialstyrelsens utvärdering av tandvårdsstöden*

Socialstyrelsen redovisade i december 2018 ett regeringsuppdrag som lämnats i regleringsbrevet för 2016 om en samlad utvärdering på nationell nivå av

samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget. Av utvärderingen framgår att det finns stora variationer mellan landstingen i hur många personer som tar del av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen. Regelverket är otydligt, och det försvårar möjligheterna för landstingen att göra likvärdiga bedömningar. Socialstyrelsen anser att tandvårdsförordningen behöver en översyn och omfattande revidering. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

### *Avansluta från ersättningssystemet*

I en promemoria (Ds 2018:36) föreslås ändringar i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan föreslås få besluta att en anslutning till det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd ska upphöra om en vårdgivare allvarligt har åsidosatt bestämmelserna i bl.a. lagen om statligt tandvårdsstöd och som avser vårdgivarens skyldigheter eller förutsättningar för ersättning. Försäkringskassan föreslås vidare få besluta att en anslutning ska upphöra om det har tillkommit en person hos vårdgivaren som tidigare allvarligt har åsidosatt reglerna inom det statliga tandvårdsstödet. Det gäller personer som har en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande hos vårdgivaren. Samtliga vårdgivare föreslås även få en skyldighet att till Försäkringskassan anmäla bl.a. ändrade förhållanden i kretsen av personer som har en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande hos vårdgivaren. Förordningsändringarna beslutades den 7 mars 2019 och träder i kraft den 1 maj 2019 (SFS 2019:114).

### *Klagomålshantering och tillsyn*

I februari 2018 lämnade IVO en rapport efter att ha granskat 51 små privata vårdgivare inom tandvården: Patientsäkerhet och kvalitet hos små vårdgivare i tandvården – Nationell tillsyn 2017. Av rapporten framgår att majoriteten av dessa saknar kunskap om vilket ansvar de har som vårdgivare. Många saknar ett systematiskt arbete med patientsäkerhet och kvalitet. Hos flera finns också betydande brister i vården av patienterna. På grund av otillräcklig egenkontroll upptäcker vårdgivarna inte själva dessa brister. Alla vårdgivare utom en har fått beslut där IVO ställer krav på åtgärder. Det innebär att vårdgivarna ska redogöra för hur de tänker åtgärda bristerna. I några fall har IVO också inlett en granskning av yrkesutövningen hos enskilda tandläkare. IVO ser allvarligt på de brister som framkommit och kommer att använda resultatet som underlag i myndighetens fortsatta riskbaserade tillsyn och i dialog med berörda aktörer.

I proposition 2016/17:153 Det statliga tandvårdsstödet – förbättrad information, kontroll och uppföljning som ledde till ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2017 (se s. 215 i betänkandet) uttalade regeringen även följande:

I slutbetänkandet behandlar utredningen frågor om behovet av en förstärkt funktion för klagomål i tandvården och fördelningen av den ekonomiska ramen för tandvårdsstödet. Slutbetänkandets resonemang och bedömningar avseende dessa frågor behandlas inte i denna proposition.

[...]

Propositionen behandlar inte heller utredningens förslag om värdesäkring av tandvårdsstödet.

I januari 2018 fick Statskontoret i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera införandet av ett nytt klagomålssystem i hälso- och sjukvården (S2018/00209/FS [delvis]). I uppdraget ingick även att föreslå hur de grupper som i dag inte omfattas av patientnämndernas verksamhet ska få stöd i klagomålsprocessen. I november 2018 lämnade Statskontoret en delredovisning av uppdraget genom rapporten Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården (2018:26). Statskontoret har samtidigt i promemorian Stöd i klagomålsprocessen till patientgrupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet (Dnr 2018/9-5) lämnat förslag på hur stödet för de grupper som inte omfattas av patientnämndernas verksamhet kan vara organiserat. Statskontoret föreslår bl.a. att det ska vara obligatoriskt för vårdgivare inom tandvården att ha tillgång till ett godtagbart klagomålssystem. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2019.

Enligt uppgift från Regeringskansliet i mars 2019 har det nyligen påbörjats ett arbete som gäller en förstärkt funktion för klagomål i tandvården.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

I betänkande 2017/18:SoU7 Riksrevisionens rapport om överutnyttjande av tandvårdsstödet till följd av överbehandling föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen att i arbetet med att utreda förordningsförändringar beakta att likvärdiga villkor liksom likvärdig tillsyn och uppföljning ska gälla för alla aktörer som verkar inom tandvården oavsett driftsform. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:187). Utskottet anförde följande (s. 8):

Utskottet instämmer i regeringens bedömning att Försäkringskassan bör ges förstärkta kontroll- och sanktionsmöjligheter när det gäller nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet. Utskottet noterar och ser positivt på att regeringen nu utreder förutsättningarna för att ge Försäkringskassan utökad möjlighet att avsluta tandvårdsgivare som missköter sig från ersättningsystemet. Enligt utskottet bör regeringen i det arbetet beakta att likvärdiga villkor liksom likvärdig tillsyn och uppföljning ska gälla för alla aktörer som verkar inom tandvården oavsett driftsform. Detta bör riksdagen med bifall till motion [...] ge regeringen till känna.

I skrivelse 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018 anför regeringen följande:

Promemorian Utökade möjligheter att avsluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet (Ds 2018:36) har utarbetats inom Regeringskansliet (Socialdepartementet). Promemorian har remitterats, remisstiden gick ut den 4 december 2018. Regeringen har för

avsikt att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2020. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla, om tandvårdssituationen för våldsutsatta kvinnor, om att förbättra informationen om tandvårdsstöden, om förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården, om en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden, om en gemensam klagomålshandling inom tandvården, om att stärka valfrihet och alternativ till folktandvården och om att förbättra tandvårdsstödet för personer med epilepsi behandlades i utskottets betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

Motionsyrkanden om att se till att tandvården blir en del av sjukvården och bekostas på samma sätt behandlades i utskottets betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avslogs. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2014/15:87). Liknande yrkanden behandlades sedan i förenklad ordning i betänkande 2017/18:SoU9.

### **Utskottets ställningstagande**

När det gäller motionsyrkandena om en jämlik tandvård noterar utskottet utredningen om jämlik tandhälsa (2018:02) med uppdraget att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt och att de föreslagna ändringarna ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Resultatet av utredningen bör inte föregripas. Motionerna 2018/19:2097 (S), 2018/19:2099 (S) och 2018/19:2312 (MP) bör avslås.

Det är angeläget att var och en kan få kännedom om de förmåner som han eller hon är berättigad till. Utskottet ser därför positivt på att Försäkringskassan uppdaterat sin webbplats med information om de statliga tandvårdsstöden och även med information om de tandvårdsstöd som administreras och finansieras av regionerna. Utskottet noterar även Tandvårds- och läkemedelsförmånsnämndens arbete med en webbaserad prisjämförelsetjänst som när den är färdigställd kommer att öka möjligheten för allmänheten att få en bild av prisnivåer inom tandvården och att göra prisjämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar när det gäller behandlingar och åtgärder som omfattas av det statliga tandvårdsstödet. Motion 2018/19:2039 (L) yrkande 5 bör avslås.

Utskottet noterar det pågående uppdraget till Socialstyrelsen att kartlägga och analysera de hinder som finns för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. I uppdraget ingår att belysa hur tandvårdens och hälso- och sjukvårdens processer kan knytas samman där det finns beröringspunkter t.ex. vad gäller vårdkedjor och ekonomi. Vidare ska det belysas hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kunskaper om orsakssamband mellan munhälsa och allmänhälsa kan öka liksom hur hälso-

och sjukvården och tandvården ömsesidigt inom respektive system kan bidra med utredning och behandling. Motionerna 2018/19:2039 (L) yrkande 6 och 2018/19:2789 (M) yrkande 2 bör avslås.

När det gäller motionsyrkandena om en utvärdering och en översyn av tandvårdsstöden för äldre och personer med funktionsnedsättning noterar utskottet att Socialstyrelsen nyligen redovisat ett uppdrag att genomföra en samlad utvärdering på nationell nivå av alla tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen (1998:1338) och det statliga särskilda tandvårdsbidraget. Ärendet bereds i Regeringskansliet. Resultatet av beredningen bör inte föregripas. Motionerna 2018/19:2039 (L) yrkande 7 och 2018/19:2789 (M) yrkande 1 bör avslås. Även motionerna 2018/19:1094 (S) och 2018/19:2254 (C) yrkande 4 bör avslås.

Av samma skäl som nämns ovan anser inte utskottet att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2018/19:2789 (M) yrkande 4. Motionen bör avslås.

Det är av största vikt att hindra felaktigt nyttjande av tandvårdsstödet. Utskottet kan konstatera att Försäkringskassans sanktionsmöjligheter på senare tid har förstärkts gentemot tandvårdsgivare som inte fullgör sina skyldigheter. Utskottet noterar vidare och ser positivt på att regeringen nyligen beslutat om förordningsändringar som ger Försäkringskassan möjlighet att besluta att en vårdgivare under vissa förutsättningar ska kunna avanslutas från det elektroniska systemet för statligt tandvårdsstöd. Slutligen har utskottet noterat IVO:s pågående arbete med anledning av den granskning av vårdgivare som myndigheten rapporterade under 2018. När det gäller motionsyrkandet om behovet av en gemensam klagomålshantering för tandvården noterar utskottet och ser positivt på det pågående arbetet för en förstärkt funktion för klagomål i tandvården. Något initiativ med anledning av motion 2018/19:2789 (M) yrkandena 3 och 5 är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

Enligt tandvårdslagen ska landstinget se till att tandvård kan erbjudas personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. Av tandvårdsförordningen (1998:1338) framgår att tandskada som uppstått vid epileptiskt anfall kvalificerar till sådan behandling. Det som anförs i motion 2018/19:2894 (M) ger inte skäl för någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen bör avslås.

Målsättningen med det statliga tandvårdsstödet är dels att stimulera den vuxna befolkningen till regelbundna tandvårdsbesök, dels att göra det möjligt 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 noterar att ett ärende med syftet att möjliggöra en utvärdering av tandvårdsreformens måluppfyllelse bereds i Regeringskansliet. Motionerna 2018/19:855 (SD) yrkande 31, 2018/19:1184 (S), 2018/19:2663 (S) och 2018/19:2989 (KD) yrkande 91 bör avslås.

Tandvård för asylsökande m.fl. regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och i förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Utskottet anser inte att det finns skäl för något initiativ med anledning av motion 2018/19:1712 (M) yrkandena 1 och 2. Motionen bör avslås.

Det som anförs i motion 2018/19:2291 (M) ger inte heller skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida. Motionen bör avslås.

# Reservationer

## 1. **Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt

avslår motionerna

2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),

2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21, 22 och 53,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,

2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),

2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M),

2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2,

2018/19:2652 av Sailsa Quicklund (M) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48.

### *Ställningstagande*

Det är viktigt att styrningen av vården utgår från patienten. Vi anser att lagstiftningen även ska stimulera och underlätta för landsting, regioner och kommuner att gemensamt resursplanera omsorg och vård för de mest sjuka äldre. Det handlar om att samordna sjukhusvård, närsjukvård, övrig primärvård, mobil hemsjukvård och äldreomsorgens insatser så att trygghet skapas för såväl den äldre som dennes anhöriga. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.



## 2. Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),

2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21, 22 och 53,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48, bifaller delvis motionerna

2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M) och

2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) yrkandena 1 och 2 samt

avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9,

2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),

2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9 samt

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att staten bör ta ett tydligt ansvar för styrning och finansiering av sjukvården. En parlamentarisk utredning bör tillsättas för att klarlägga och överväga förslag på en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän.

Det är viktigt att styrningen av vården utgår från patienten. Vi anser dessutom att lagstiftningen ska stimulera och underlätta för landsting, regioner och kommuner att gemensamt resursplanera omsorg och vård för de mest sjuka äldre. Det handlar om att samordna sjukhusvård, närsjukvård, övrig primärvård, mobil hemsjukvård och äldreomsorgens insatser så att trygghet skapas för såväl den äldre som dennes anhöriga. När det gäller akutvården anser vi att det bör inrättas ett snabbspår på akutmottagningarna för äldre patienter, vilket förbättrar omhändertagandet av dem. På det viset minskas också trycket på akutmottagningen.

Vi anser vidare att det bör inrättas ett nationellt krishanteringsråd och tas fram en nationell krishanteringsplan för svensk hälso- och sjukvård. Rådet kan förslagsvis bestå av den ansvarige ministern och politiska företrädare utsedda av regionerna.

Slutligen anser vi att regionerna bör ha ett samlat uppdrag för hela barn- och ungdomshälsovården.

Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder enligt ovan och återkomma till riksdagen.

### **3. Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)**

av Maj Karlsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9 samt avslår motionerna

2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),

2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21, 22 och 53,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,

2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),

2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M),

2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2,

2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) yrkandena 1 och 2,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48.

#### *Ställningstagande*

Jag anser att vi ska ha en sjukvård som arbetar förebyggande och hälsofrämjande och utgår från en helhetssyn. Det är tydligt att vi håller på att bygga in en orättvisa i vårt grundläggande välfärdssystem, och detta behöver förändras. Regeringen bör därför skyndsamt utreda de allt större hälsoklyftorna och de stora skillnaderna i tillgång till vård. För att inte en än

mer ojämlig hälso- och sjukvård ska växa fram i Sverige anser jag dessutom att regeringen bör tillsätta en utredning om vårdkonsumtionen i regionerna. När hälso- och sjukvården mer handlar om vinster och kostnadseffektivitet finns det en risk att den styrande principen för fördelning efter bäst behov av vård hamnar i skymundan. Regeringen bör därför utreda näringslivets, försäkringsbolagens och vårdbolagens inflytande på hälso- och sjukvården samt hur hälso- och sjukvårdslagens intentioner kan garanteras och patientsäkerheten behållas. Slutligen anser jag att det är dags för en genomlysning och utvärdering av hur sjukvården styrs. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga och utvärdera styrningen av sjukvården utifrån regionerna och komma med rekommendationer till ett styrsystem som svarar mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Regeringen bör återkomma med åtgärder enligt ovan.

#### **4. Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48, bifaller delvis motionerna

2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 53,

2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M) och

2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21 och 22,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,

2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),

2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9 samt

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att staten behöver ta över ansvaret för sjukvården. En sådan huvudmannaskapsreform bör för att vara framgångsrik baseras på ändamålsenliga och tillfredsställande konsekvensbeskrivningar. Vi anser därför att det ska tillsättas en parlamentarisk utredning för att klargöra och överväga förslag på en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän.

Vidare är det viktigt att styrningen av vården utgår från patienten. Vi anser att lagstiftningen ska stimulera och underlätta för landsting, regioner och kommuner att gemensamt resursplanera omsorg och vård för de mest sjuka äldre. Det handlar om att samordna sjukhusvård, närsjukvård, övrig primärvård, mobil hemsjukvård och äldreomsorgens insatser så att trygghet skapas för såväl den äldre som dennes anhöriga.

Vidare anser vi att det är viktigt att korta köerna till akuten. En satsning på primärvården och en utbyggd hemsjukvård är avgörande, men ytterligare åtgärder behövs. Därtill anser vi att regionerna bör ha ett samlat uppdrag för hela barn- och ungdomshälsovården. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder enligt ovan och återkomma med förslag.

## **5. Hälso-och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 1 och 9 samt avslår motionerna

2018/19:212 av Johnny Skalin (SD),

2018/19:223 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 3, 5 och 9,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 21, 22 och 53,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 16,

2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S),

2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M),

2018/19:1480 av Mikael Larsson (C),

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 34,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 2,

2018/19:2652 av Saila Quicklund (M) yrkandena 1 och 2,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 15 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 1, 17 och 48.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det behövs ett nytt perspektiv inom hälso- och sjukvården som helt utgår från patientens behov. Perspektivet i sjukvården behöver förflyttas från ett befolkningsperspektiv till den enskilda patienten. Detta kan uttryckas i en ny portalparagraf som bör innehålla följande:

- Den enskilda människans hälsa och tillgång till vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen är målet för hälso- och sjukvården.
- Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.
- Alla som bedöms ha behov ska ha rätt till vård.
- Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.
- Individen ska själv ha rätt att välja vårdgivare inom ramen för ett vårdsystem som finansieras gemensamt.
- Hälso- och sjukvård ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag.

Vidare anser jag att det inte bör lämnas specialdestinerade statsbidrag som enbart handlar om att förstatliga en uppgift där vissa landsting inte prioriterat som regeringen tycker att de ska.

## **6. Kompetenscentrum, punkt 2 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:404 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12 och avslår motion

2018/19:2689 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens om kvinnlig könsstympning kan få ett utvidgat ansvar

för att fungera som regionala eller nationella kompetenscentrum. Det behövs även mer kunskap om sjukdomen ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom). Regeringen bör utreda hur ett nationellt kompetenscentrum kan upprättas för detta.

## **7. Kompetenscentrum, punkt 2 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2689 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 5 och avslår motionerna

2018/19:404 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Missbruksutredningen föreslog 2011 att det skulle upprättas ett nationellt kompetenscentrum med syfte att utveckla och sprida kunskap om hur vård och behandling vid dopningsproblematik kan utformas. I dag är Dopningsmottagningen i Region Örebro Län Sveriges enda specialistmottagning som tar emot patienter från hela landet. Regeringen bör följa upp arbetet med att införa ett nationellt kompetenscentrum för vård av dopningsskador.

## **8. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (M, SD)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 12,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 6 och 7,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7–9,  
2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 64 och 65,  
2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 10,  
bifaller delvis motionerna  
2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) och  
2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1 och  
avslår motionerna  
2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S),  
2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 och  
2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Vården i Sverige är sjukhustung, och den nära vården är för svagt utbyggd. Primärvården och den samlade nära vården behöver byggas ut. Vi anser därför att det behövs en nationell primärvårdsreform som bl.a. innebär att alla patienter ska ha möjlighet att välja en fast läkare, att samordningen kring patienten görs av ett vårdteam och att patienten ska kunna få en fast vårdkontakt genom t.ex. en kontaktsjuksköterska eller en läkare. Dessutom bör det finnas en nationell och samlad definition av primärvårdens uppdrag. Vi har noterat skrivningarna om en primärvårdsreform och fast läkarkontakt i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det är oklart vad regeringen närmare avser att göra när det gäller detta. Slutligen anser vi att det behövs en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården. Regeringen bör återkomma om allt detta.

## **9. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 och  
avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 12,  
2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S),  
2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 6 och 7,  
2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1,

2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 2,  
 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7–9,  
 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 64 och 65,  
 2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och  
 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

Tillgången till psykologisk behandling inom primärvården är mycket viktig både ur ett patientperspektiv och för att avlasta specialistvården. Om fler får tillgång till behandling i ett tidigt skede ökar möjligheterna att förebygga allvarligare tillstånd. Regeringen bör därför verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att ytterligare förstärka primärvården i dess uppdrag att behandla patienter med psykisk sjukdom.

### **10. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 12,  
 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6,  
 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8,  
 2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 64 och 65,  
 2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och  
 2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 10,

bifaller delvis motionerna

2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) och  
 2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1 och  
 avslår motionerna

2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S),  
 2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7,  
 2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,  
 2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 2 och  
 2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7 och 9.

### *Ställningstagande*

Vården i Sverige är sjukhustung, och den nära vården är för svagt utbyggd. Primärvården och den samlade nära vården behöver byggas ut. Vi anser därför



att det behövs en nationell primärvårdsreform som bl.a. innebär att alla patienter ska ha möjlighet att välja en fast läkare och att samordningen kring patienten görs av ett vårdteam. Dessutom bör det finnas en nationell och samlad definition av primärvårdens uppdrag. Vi har noterat skrivningarna om en primärvårdsreform och fast läkarkontakt i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det är oklart vad regeringen närmare avser att göra när det gäller detta. Slutligen anser vi att det behövs en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården. Regeringen bör återkomma om allt detta.

## **11. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 12,

2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S),

2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 1,

2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7 och 8,

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 64 och 65,

2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

För kroniskt sjuka och äldre är behovet av en fast vårdkontakt stort. Denna valda kontakt fungerar som ett nav i det nätverk som finns kring den kroniskt sjuke vid ett lågaktivt normalt sjukdomstillstånd. Om patienten blir sämre kan nätverket snabbt aktiveras och omfattande insatser sättas in. Jag anser att alla patienter ska ha rätt till en patientvald vårdkontakt (PVV). En PVV kan vara en läkare men också sköterska, fysioterapeut, omsorgspersonal, psykolog eller någon annan som utifrån den enskilda individens situation och behov utgör

den ultimata kontakten för den egna vården. Regeringen bör se över frågan och återkomma med förslag.

## **12. Högspecialiserad vård, punkt 5 (M, SD)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 12 och 13 samt

bifaller delvis motion

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8.

### *Ställningstagande*

Vi ser positivt på lagstiftningen som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Vi anser dock att den nationella styrningen behöver öka för att stärka kvaliteten och patientsäkerheten och för att minska de regionala skillnaderna när det gäller kvalitet och väntetider. Staten behöver vidare ta ett ökat samordnande ansvar med syftet att exempelvis stimulera ökad samverkan med andra nordiska länder och med övriga europeiska länder. Regeringen bör se över frågan.

## **13. Högspecialiserad vård, punkt 5 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8,

bifaller delvis motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 13 och avslår motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Jag anser att den högspecialiserade vården behöver koncentreras till ett fåtal platser i landet och ser positivt på lagstiftningen som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården. Det är angeläget att regeringen noga följer att den nya beslutsprocessen lever upp till förväntningarna. Inom områden där patientunderlaget är litet, exempelvis vid sällsynta diagnoser eller där dyrbar teknisk utrustning krävs, bör den högspecialiserade vården struktureras i europeiska specialistcentrum. Regeringen bör arbeta för detta.

#### **14. Regionala cancercentrum, punkt 6 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 15.

### *Ställningstagande*

Socialstyrelsen skriver i sin utvärdering att etableringen av regionala cancercentrum (RCC) har varit framgångsrik, men att det fortfarande finns utmaningar för dessa och för cancervården. I rapporten framförs även oro för RCC:s framtid eftersom den framtida finansieringen varit oklar en tid. Vi noterar att medel avsatts för 2019 men anser att det inte är helt klart att finansieringen av RCC är säkrad för tiden efter 2019. Regeringen bör därför återkomma om detta.

#### **15. Tillgänglig vård, punkt 8 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 61, 63 och 67,

bifaller delvis motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8 och 9,

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 4 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Det krävs många åtgärder för att korta vårdköerna. En prioriterad och beprövad reform vore att införa en utvecklad och breddad kömiljard som är kopplad till den lagstadgade vårdgarantin. Den senare skulle omfatta också exempelvis återbesök och rehabilitering. Vidare bör huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin kunna åläggas vite eller andra sanktioner. Vi noterar skrivningarna om en uppdaterad kömiljard i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller denna. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen. Dessutom anser vi att det behövs prestationsbaserade resurser och en förstärkt vårdgaranti när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen bör se över frågan och återkomma till riksdagen.

### **16. Tillgänglig vård, punkt 8 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 2, 8 och 9 samt

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 61, 63 och 67 samt

avslår motionerna

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 4 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Det krävs många åtgärder för att korta vårdköerna. En prioriterad och beprövad reform vore att införa en utvecklad och breddad kömiljard som är kopplad till den lagstadgade vårdgarantin. Den senare skulle omfatta också

exempelvis återbesök och rehabilitering. Vidare bör det ses över om huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin ska kunna åläggas vite eller andra sanktioner. Vi noterar skrivningarna om en uppdaterad kömiljard i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller denna. Regeringen bör återkomma till riksdagen om allt detta. Dessutom anser vi att det behövs prestationsbaserade resurser och en förstärkt vårdgaranti när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Vi anser vidare att regeringen snarast bör vidta åtgärder för att regionerna ska upprätta samverkansavtal mellan olika vårdgivare – offentliga, privata, svenska och utländska – för att undersökning och behandling ska kunna ske inom vårdgarantins tidsfrist. Det bör även tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas. Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa frågor och återkomma till riksdagen.

### **17. Tillgänglig vård, punkt 8 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkandena 61, 63 och 67 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 12,  
bifaller delvis motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 2 samt  
avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8 och 9 samt

2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S) yrkande 4.

#### *Ställningstagande*

Det krävs många åtgärder för att korta vårdköerna. En prioriterad och beprövad reform vore att införa en utvecklad och breddad kömiljard som är kopplad till den lagstadgade vårdgarantin. Den senare skulle omfatta också exempelvis återbesök och rehabilitering. Vidare bör det ses över om huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin ska kunna åläggas vite eller andra sanktioner. Vi noterar skrivningarna om en uppdaterad kömiljard i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller denna. Regeringen bör återkomma till riksdagen om allt detta. Dessutom anser vi att det behövs

prestationsbaserade resurser och en förstärkt vårdgaranti när det gäller barn- och ungdomspsykiatri. Vi anser vidare att vårdgarantin bör utvecklas och skärpas. Exempelvis bör alla ha rätt att inom 24 timmar träffa den vårdkontakt inom primärvården som kan möta behovet, och den nuvarande vårdgarantins tidsgränser bör kompletteras med en yttre kontakt på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan. Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa frågor och återkomma till riksdagen.

### **18. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Michael Anefur (KD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) och

2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 12 och

avslår motionerna

2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 5,

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3,

2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,

2018/19:1357 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10 och 16,

2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S),

2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S),

2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 2,

2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 och

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att det behövs en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i hjärt-kärlsjukvården. Dessutom behövs åtgärder för att minska skillnaderna i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor/flickor och män/pojkar. Regeringen bör återkomma med åtgärder.

## 19. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 5,  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3 och  
2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) samt  
avslår motionerna

2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,  
2018/19:1357 av Marléne Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M),  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10 och 16,  
2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S),  
2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S),  
2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 2,  
2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8,  
2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och  
2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Den enskilde måste kunna lita på att få tillgång till bästa möjliga vård oavsett när eller var den behövs. Därför anser vi att regeringen bör verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård. Kvinnor och män är biologiskt olika, och det gör att vi delvis drabbas av olika sjukdomar och ibland reagerar olika på samma mediciner. Resurser bör avsättas för forskning om detta. Slutligen anser vi att det behöver tas fram en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i hjärt-kärlsjukvården. Regeringen bör återkomma med åtgärder.

## 20. Jämlik och jämställd vård, punkt 9 (L)

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10 och 16,  
2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 8 och  
2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4 och  
avslår motionerna  
2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD) yrkande 5,  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3,  
2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 2 och 3,  
2018/19:1357 av Marlène Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M),  
2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S),  
2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S),  
2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 2,  
2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) och  
2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Jag anser att jämställdhetsperspektivet behöver utvecklas inom hälso- och sjukvården. Skillnader i behandling kan vara medicinskt motiverade, men det kan man inte veta förrän detta analyserats. Alltså bör all vårdrelaterad statistik analyseras ur ett genusperspektiv. Jag anser vidare att det behövs hälsofrämjande insatser ur ett hbtq-perspektiv. Det är viktigt att hälso- och sjukvården beaktar hbtq-frågorna i sitt arbete med syftet att minska skillnader i ohälsa mellan hbtq-personer och övriga. Slutligen anser jag att den nationella kunskapsstyrningen av vården behöver stärkas. Det krävs för att säkerställa att nationella riktlinjer följs. Regeringen bör se över dessa frågor.

### **21. Kvalitetskrav, punkt 10 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 16 och 17.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det bör införas nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges vård i rätt tid och av hög kvalitet. Vi anser vidare att det bör införas vårdkvalitetskontrakt. Dessa ska tecknas mellan en huvudman och den utförare som inte når de nationella kvalitetskraven och gälla för såväl



offentliga som fristående utförare. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen.

## **22. Uppföljning och information om kvalitet m.m., punkt 11 (M, SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 62.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det behövs insatser för ökad öppenhet och uppföljning när det gäller väntetider, tillgänglighet och kvalitet i vården. Vi noterar skrivningarna om sådana insatser i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller detta. Därutöver behöver det skapas förutsättningar för att mäta och öppet redovisa kvalitetsresultat samt att följa upp den patientupplevda nöjdheten när det gäller respektive klinik och vårdcentral. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen.

## **23. Etisk plattform, punkt 12 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 34.

*Ställningstagande*

Det är viktigt att medborgarna har god insyn inte bara i vårdens och omsorgens kvalitet, utan också i vårdgivares ekonomi och de anställdas villkor. För att kunna jämföra alla utförare öppet och transparent, oavsett ägarstruktur och driftsform, bör regeringen återuppta arbetet med den etiska plattformen.

**24. Nationella kvalitetsregister, punkt 13 (KD, L)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Lina Nordquist (L) och Michael Anefur (KD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och  
avslår motion

2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johansson m.fl. (M) yrkande 1.

*Ställningstagande*

De svenska kvalitetsregistren innehåller information som är avgörande inte bara för patienterna utan också för medicinsk forskning. Vi anser att registren skulle kunna utnyttjas bättre. Som exempel kan nämnas det nationella diabetesregistret som redan i dag låter apotekare, läkare, sjuksköterskor och patienter ta fram skraddarsydd information. Regeringen bör se över denna fråga.

**25. Patienträttigheter, punkt 14 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 10 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23 och  
avslår motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 11.

### *Ställningstagande*

Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Vi anser att det behövs skärpta krav på uppföljning av att patientlagen införs överallt i hälso- och sjukvården och att informationen om patientens rättigheter förbättras. Vi vill påminna om det tillkännagivande som riksdagen riktat till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning. Regeringen bör vidta åtgärder.

## **26. Patienträttigheter, punkt 14 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 10 och 11 samt

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning. Vi anser att det behövs skärpta krav på uppföljning av att patientlagen införs överallt i hälso- och sjukvården och att informationen om patientens rättigheter förbättras. Vi vill påminna om det tillkännagivande som riksdagen riktat till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning. Dessutom anser vi att begreppet patienträttigheter snarast bör införas i vården. Regeringen bör vidta åtgärder.

## **27. Certifierad patient, punkt 15 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Det är viktigt med patienters delaktighet i sin vård. Vi föreslår därför att regeringen utreder möjligheten för läkare att certifiera vissa patienter i syfte att ge dem befogenhet att själva styra delar av sin vård. Den som är engagerad, motiverad och väl insatt i sin sjukdomsbild och sin behandling och som har en stabil kronisk sjukdomsbild med fungerande behandling bör kunna bli certifierad patient. Den som av sin läkare blir certifierad patient ska exempelvis kunna ta eget ansvar för att förnya vissa recept och för hjälpmedelskort och för att kunna beställa vissa återkommande laboratorieprover.

### **28. Villkor för verksamheter i vården, punkt 16 (M, SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 59,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 och

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 5 och

bifaller delvis motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 30.

### *Ställningstagande*

Vi har noterat skrivningarna i överenskommelsen i januari 2019 som berör villkoren för verksamheter inom vården men anser att det är oklart vad regeringen avser att göra när det gäller frågan om att stärka möjligheterna till alternativa driftsformer (exempelvis privata, kooperativa och ideella) i hälso- och sjukvården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med sådana förslag.

## **29. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 18 och  
avslår motionerna  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 60 och 61 samt  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Riksdagen har tidigare riktat ett tillkännagivande till regeringen om att återkomma till riksdagen med förslag om att skärpa de sanktioner som staten kan rikta mot enskilda verksamheter. Regeringen har inte återkommit till riksdagen om detta. I överenskommelsen i januari 2019 finns det skrivningar som berör villkoren för verksamheter inom vården men vi anser att det fortfarande finns oklarheter om vad regeringen avser att göra när det gäller frågan om sådana skärpta sanktioner. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

## **30. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 60 och 61,  
bifaller delvis motion  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5 och  
avslår motion  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 18.

### *Ställningstagande*

Vi anser att tillståndsprövning ska gälla för alla driftsformer inom hälso- och sjukvården. I överenskommelsen i januari 2019 finns det skrivningar som berör villkoren för verksamheter inom vården men vi anser att det fortfarande finns oklarheter om vad regeringen avser att göra när det gäller frågan om tillståndskrav i hälso- och sjukvården. Dessutom anser vi att myndigheterna behöver ha tydliga befogenheter att beivra alla former av överträdelser. Om förseelsen är av ringa karaktär kan beslutet bli att inom skälig tid åtgärda bristen. Om det är fråga om ett aktiebolag ska myndigheten kunna besluta om ett utdelningsförbud om bristen är allvarlig eller inte åtgärdas. I allvarligare fall, eller där bristen trots påpekanden inte åtgärdas, kan myndigheten besluta om statlig tvångsförvaltning och i sista hand om indragande av själva tillståndet för att över huvud taget bedriva verksamheten. Dessa tydliga sanktionsbefogenheter tillsammans med en kraftig ökning av antalet oanmälda inspektioner borgar tillsammans för ordning och reda i välfärdens verksamheter och en hög kvalitet för våra vårdtagare och andra brukare. Regeringen bör återkomma med förslag i dessa delar.

### **31. Idéburet offentligt partnerskap (IOP), punkt 18 (M, V, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M), Michael Anefur (KD) och Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:756 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Enligt Röda Korset, som bedriver behandlingscentrum för traumabehandling, fungerar arbetet som bäst när det finns ett nära samarbete med kommunerna och landstingen och där ett s.k. idéburet offentligt partnerskap (IOP) används. Regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen IOP kan förstärkas och spridas som föredöme till kommuner och landsting.

### **32. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (S, MP)**

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Dag Larsson (S), Pernilla Stålhammar (MP) och Mats Wiking (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4,

2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3,

2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD) yrkande 11 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 33.

#### *Ställningstagande*

Riksdagen har tidigare riktat ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. I detta sammanhang noterar vi utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) med uppdraget att med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning analysera och överväga olika alternativ vad gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen. Uppdraget innefattar även att se över lagen (2008:962) om valfrihet, och utredningen ska slutredovisa sitt resultat den 30 juni 2019. Mot den bakgrunden anser vi inte att det nu finns skäl för ytterligare ett tillkännagivande. Vi anser att alla motionsyrkanden bör avslås.

### **33. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (C, L)**

av Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkänner detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3 och avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4,

2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M),

2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD) yrkande 11 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 33.

### *Ställningstagande*

I delar av landet, framför allt i Stockholm, finns ett brett utbud av öppen specialistvård som erbjuds genom LOV. Det har inneburit en avgörande maktförskjutning från landstingen till de enskilda patienterna. Jag anser att LOV ska breddas så att fler områden än primärvårdens vårdcentraler omfattas av kravet på patientens eget val. Principen ska vara att all vård som är lämplig för vårdval också erbjuds i den formen. Regeringen bör se över frågan.

### **34. Vårdvalssystem – LOV, punkt 19 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4 och  
avslår motionerna

2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda  
M),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 3,

2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD) yrkande 11 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 33.

### *Ställningstagande*

I dag alla är alla regioner i Sverige skyldiga att ha vårdvalssystem med full etableringsfrihet inom sin primärvård. Jag anser att lagen om valfrihet inte handlar om valfrihet för patienten utan om den totala etableringsfrihet som råder inom primärvården. Det är inte vårdbehoven utan de ekonomiska incitamenten som styr. Flera rapporter visar att vårdcentraler eller andra verksamheter etableras i områden där det är mest ekonomiskt lönsamt för ägaren. Detta innebär i praktiken att mer vård ges till rika och relativt friska, medan det är glest med verksamheter både i glesbygd och i fattiga utsatta stadsdelar. Jag anser därför att regeringen bör utreda hur det fria vårdvalet och etableringsfriheten påverkat tillgänglighet och organisering av sjukvården.



### **35. Valfrihet i slutenvården – patientlagen, punkt 20 (S, V, MP)**

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Dag Larsson (S), Pernilla Stålhammar (MP), Mats Wiking (S) och Maj Karlsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 2,

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1,

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 14 och

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 74.

#### *Ställningstagande*

Vi kan konstatera att den enskilde genom patientlagen ges möjlighet att välja utförare i offentligt finansierad öppen vård såväl inom som utom sin hemregion medan valmöjligheten när det gäller sluten vård regleras genom en rekommendation från Sveriges Kommuner och Landsting. När det gäller förslaget om att reglera även valfriheten för slutenvården i patientlagen noterar vi att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:97) har i uppdrag att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen respektive sluten vård och att redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive en borttagning av dessa begrepp skulle få (dir. 2017:97). Av utredningens delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) framgår att utredningen kommer att presentera ovan nämnda analys och eventuella förslag till förändring i sitt slutbetänkande. I samband med detta kommer också de ekonomiska konsekvenserna att redovisas, då sådana förslag kan förutses påverka omfördelningen av resurser mellan dagens vårdformer (se s. 304). Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag den 31 mars 2020. Redan mot den bakgrunden är vi inte beredda att ställa oss bakom några förslag som rör begreppen öppen respektive sluten vård.

Det är också angeläget att säkerställa att eventuella förändringar i patientlagen utformas helt i enlighet med sjukvårdsuppdraget för patienter i hela landet. Regionerna behöver ha förutsättningar och verktyg för att uppfylla sjukvårdsuppdraget på bästa sätt, och deras analyser behöver tas till vara i utvecklingsarbetet.

Därtill kan nämnas att regeringen avser att återkomma till riksdagen i samband med budgetpropositionen för 2020 med anledning av riksdagens tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning (se skr. 2018/19:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2018).

Sammantaget är vi inte beredda att ställa oss bakom förslaget om tillkännagivande.

### **36. Ersättningsystem, punkt 21 (M, SD)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att det är viktigt att se över och utveckla ersättningsystemen för att uppmuntra och stimulera kvalitetsutveckling, kostnadskontroll och digitalisering genom hela vårdkedjan. Regeringen bör se över frågan.

### **37. Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, punkt 22 (M, SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 19,

2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L) yrkande 66 och

2018/19:2882 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).

#### *Ställningstagande*

Socialstyrelsens statistik visar att det fortfarande råder brist på ett flertal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Det råder bl.a. brist på läkare och sjuksköterskor, däribland med specialistkompetens. Enligt vår mening

behöver mer göras för att möta behoven för den allmänna och långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Vi noterar skrivningarna om personal- och kompetensförsörjning i vården i överenskommelsen i januari 2019 men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller detta. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen.

### **38. Långsiktig ekonomisk plan, punkt 23 (V)**

av Maj Karlsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 8.

#### *Ställningstagande*

Regeringen bör ta fram en nationell ekonomisk plan där det tydligt framgår hur kostnader för hälso- och sjukvården på lång sikt kommer att utvecklas i fråga om personal och fortbildning för personal.

### **39. Ledarskapsfrågor, punkt 24 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

#### *Ställningstagande*

Ledarskap och mentorskap har avgörande betydelse för vårdens långsiktiga förmåga att bedriva verksamhet av hög kvalitet. Vi vill därför inrätta en nationell ledarskapsutbildning avsedd för framtidens ledare inom vården i syfte att ge professionen en ännu starkare och tydligare roll. Det är samtidigt

fortfarande viktigt att landsting och regioner ger chefer och ledare kontinuerlig kompetensutveckling. Regeringen bör arbeta för detta.

#### **40. Inhyrd personal, punkt 25 (V)**

av Maj Karlsson (V).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7.

##### *Ställningstagande*

I dag har överanvändningen av inhyrd personal gjort att systemet med fasta läkarkontakter har urholkats samtidigt som vården dräneras på resurser. Regionerna har tillsammans med SKL haft målet att senast den 1 januari 2019 vara oberoende av inhyrd personal, men dessvärre har målet inte nåtts. Det behöver därför tas ett långsiktigt grepp om kompetensförsörjningen för att vården ska bli oberoende av inhyrd personal. Jag noterar att utredningen Styrning för en mer jämlik vård väntas lämna förslag till ett minskat beroende av inhyrd personal i hälso- och sjukvården, men befarar att det är för avgränsat. Regeringen bör därför ge utredningen ett tilläggsdirektiv som breddar uppdraget.

#### **41. Kompetenslyft för sjuksköterskor, punkt 26 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 37.

##### *Ställningstagande*

Bristen på sjuksköterskor är ett problem inom den svenska sjukvården, och den beror till viss del på att sjuksköterskor själva får bekosta sin egen specialistutbildning. Vi noterar skrivningarna om bättre villkor och

karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor i överenskommelsen från januari 2019, men anser att det finns oklarheter om vad regeringen närmare avser att göra när det gäller detta. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen.

#### **42. Kompetenslyft för undersköterskor, punkt 27 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 40 och  
avslår motion  
2018/19:1554 av Lotta Olsson (M).

##### *Ställningstagande*

Vi anser att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig på betald arbetstid. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

#### **43. Minskad administration för vårdpersonal, punkt 28 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 24 och  
bifaller delvis motion  
2018/19:579 av Patrik Jönsson (SD).

##### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör ta initiativ till en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma till rätta med vårdpersonalens administrativa börda.

**44. Metalldetektorer på sjukhus, punkt 29 (M, SD, L)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 18 och

2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 25.

*Ställningstagande*

Förekomsten av hot och våld mot medarbetare inom svensk hälso- och sjukvård är oacceptabel. För att skapa en tryggare miljö för vårdpersonal och patienter anser vi att det bör bli möjligt att i förebyggande syfte använda metalldetektorer på sjukhus och andra vårdinrättningar när säkerhetsläget kräver det. Regeringen bör se över frågan.

**45. Registerkontroll, punkt 30 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50.

*Ställningstagande*

För patienternas trygghet vill vi att lagen om registerkontroll ska utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

#### **46. Geriatrik, punkt 32 (SD, L)**

av Per Ramhorn (SD), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 och  
avslår motion  
2018/19:2092 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

##### *Ställningstagande*

Vi anser att det är av stor betydelse att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling. Regeringen bör därför ta initiativ för att hälso- och sjukvårdens personal ska ha tillräcklig kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling.

#### **47. Våld i nära relationer, punkt 33 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2843 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 21 och  
avslår motionerna  
2018/19:841 av Anders Österberg (S) yrkande 1,  
2018/19:1202 av Marléne Lund Kopparklint (M) och  
2018/19:2414 av Helena Vilhelmsson (C) yrkande 3.

##### *Ställningstagande*

Det är viktigt att hälso- och sjukvården blir bättre på att upptäcka, bemöta och ge stöd till personer som drabbas av våld. Regeringen bör stärka och utveckla det uppdrag som Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) har inom området.

**48. Endometrios, punkt 34 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 2 och avslår motionerna

2018/19:1653 av Marta Obminska (M) och

2018/19:2212 av Åsa Westlund m.fl. (S).

*Ställningstagande*

Det behövs bättre kunskap om endometrios inom hälso- och sjukvården för att patienter tidigt ska få rätt diagnos och behandling. Kunskap om endometrios och dess symtom och effekter bör ges i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare. Regeringen bör ta initiativ för ökad kunskap och kompetens inom området.

**49. Sepsis och vårdrelaterade infektioner, punkt 35 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 28 och avslår motion

2018/19:1674 av Marta Obminska (M) yrkandena 1 och 2.

*Ställningstagande*

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste vårdskadan i Sverige i dag. Som en konsekvens av vårdrelaterade infektioner följer ofta antibiotikabehandling, vilket i sin tur är problematiskt med tanke på problemet med antibiotikaresistens. Regeringen bör låta utreda eventuella behov av att arbeta mer strategiskt med kompetensen i fråga om vårdrelaterade infektioner för att



säkra kunskapsnivån hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn.

### **50. Legitimation och förskrivning, punkt 37 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 22 och  
avslår motionerna  
2018/19:545 av Christina Östberg (SD),  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 14 och 15 samt  
2018/19:2095 av Eva Lindh m.fl. (S).

#### *Ställningstagande*

Vi anser att en läkare som medvetet skriver falska läkarintyg, och därigenom bidrar till felaktiga utbetalningar av stöd och ersättningar, inte längre bör få arbeta som läkare och ska fråntas sin läkarlegitimation. Regeringen bör i detta avseende se över regelverket för läkarlegitimationer.

### **51. Legitimation och förskrivning, punkt 37 (L)**

av Lina Nordquist (L).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 14 och 15 samt  
avslår motionerna  
2018/19:545 av Christina Östberg (SD),  
2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 22 och  
2018/19:2095 av Eva Lindh m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Sjukvården ska bara använda metoder vars effekter har bevisats vetenskapligt och som bygger på beprövad erfarenhet. Tyvärr är denna princip inte så självklar som man kan tro. Healing, homeopati och oklara formuleringar om komplementärmedicin hör inte hemma i svensk hälso- och sjukvård. Enligt min mening ska kravet på vetenskaplighet vara ett grundvillkor för att få ha läkarlegitimation. Lagen måste skärpas så att innehav av en läkarlegitimation tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger.

I 5 kap. 1 § patientsäkerhetslagen anges tillstånd som det är förbjudet för annan än hälso- och sjukvårdspersonal att yrkesmässigt behandla. I dag ingår inte psykiska tillstånd i den listan. Vem som helst kan efter några dagars utbildning kalla sig för certifierad, auktoriserad eller licensierad terapeut – ibland med speciell inriktning mot psykisk ohälsa eller sorgeterapi. Det är en allvarlig brist. Psykisk sjukdom kan vara lika allvarlig som cancer och de övriga uppräknade sjukdomarna, och människor med psykisk sjukdom eller ohälsa är ofta sköra och i en utsatt situation. Därför bör 5 kap. 1 § patientsäkerhetslagen utvidgas till att även omfatta psykiska sjukdomar.

## **52. Prioriteringsplattformen, punkt 38 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 17.

### *Ställningstagande*

I den prioriteringsplattform som antogs av riksdagen 1997 rangordnas kostnadseffektivitetsprincipen sist. På senare tid har det emellertid skett en glidning av tolkningen av plattformen så att kostnadseffektiviteten kommit att rangordnas högre, vilket medför att patientgrupper ställts mot varandra. Jag anser därför att regeringen bör tillsätta en utredning om sjukvårdens framtida prioriteringar, finansiering och behovet av justering av patientavgifter. Prioriteringarna bör regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

### **53. Nationella riktlinjer, punkt 39 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:39 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 1 och

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 54 och

avslår motionerna

2018/19:469 av Gulan Avci (L) yrkande 1,

2018/19:561 av Maria Nilsson (L),

2018/19:1341 av Jan R Andersson (M),

2018/19:1470 av Sofia Nilsson (C),

2018/19:1576 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2018/19:2131 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) och

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 10.

#### *Ställningstagande*

Psykisk ohälsa ökar i hela Sverige och förekommer i alla samhällsgrupper och ålderskategorier. Vi anser att det behövs nationella riktlinjer för den psykiatriska vården, och regeringen bör därför tillsätta en utredning om detta. Vidare anser vi att det behövs en tydligare nationell reglering av den svenska hälso- och sjukvården för att denna ska bli mer jämlik. Vi anser därför att regeringen bör verka för att göra de nationella riktlinjerna mer bindande.

### **54. Nationella riktlinjer, punkt 39 (V, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Michael Anefur (KD) och Maj Karlsson (V).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 39 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 10 och

avslår motionerna

2018/19:39 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 1,

2018/19:469 av Gulan Avci (L) yrkande 1,

2018/19:561 av Maria Nilsson (L),  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 54,  
2018/19:1341 av Jan R Andersson (M),  
2018/19:1470 av Sofia Nilsson (C),  
2018/19:1576 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) och  
2018/19:2131 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Det är av största vikt att tillgången till vård är jämlik runt om i Sverige; det är inte rimligt att patienter ska behöva resa långt för att kunna få adekvat vård. Därför bör regeringen uppdra åt en lämplig myndighet att ta fram nationella riktlinjer för en tillgänglig vård i hela landet för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning.

### **55. Åldersgränser vid screening, punkt 40 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 33 och

2018/19:2703 av Solveig Zander (C) yrkande 1,

bifaller delvis motionerna

2018/19:711 av Hanna Westerén (S),

2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkande 1,

2018/19:2139 av Carina Ohlsson (S) och

2018/19:2703 av Solveig Zander (C) yrkande 2 och

avslår motionerna

2018/19:1454 av Katarina Brännström (M),

2018/19:1863 av Helena Bouveng (M) och

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Cancer drabbar även kvinnor över 74 år men dessa kvinnor erbjuds i nuläget inte mammografi. Vi anser att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi åt kvinnor i åldern över 74 år. Regeringen bör vidta lämpliga åtgärder.

## 56. Åldersgränser vid screening, punkt 40 (L)

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 40 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 4,  
bifaller delvis motionerna  
2018/19:711 av Hanna Westerén (S),  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 33,  
2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S) yrkande 1,  
2018/19:1454 av Katarina Brännström (M),  
2018/19:1863 av Helena Bouveng (M),  
2018/19:2139 av Carina Ohlsson (S) och  
2018/19:2703 av Solveig Zander (C) yrkande 2 och  
avslår motion  
2018/19:2703 av Solveig Zander (C) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Mammografi för tidig upptäckt av bröstcancer erbjuds kvinnor i åldersgruppen 40–74 år trots att bröstcancer är vanligt hos kvinnor över 75 år. För en tidig upptäckt av cancer i änd- och tjocktarm rekommenderas screening vartannat år för kvinnor och män i åldersgruppen 60–74 år. Det finns dock studier som visar att screening kan vara värdefull också för dem som är yngre än 60 år. Enligt Smer kan de studier som Socialstyrelsens rekommendationer bygger på vara åldersdiskriminerande. Jag anser att de etiska aspekterna på åldersgränser vid screening måste tas med när man utfärdar rekommendationer om vilka som ska få tillgång till screening. Därför bör åldersgränsen för att erbjuda mammografi justeras upp och den för änd- och tjocktarmscancer justeras ned. Regeringen bör se över frågan.

## 57. Vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd, punkt 42 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 42 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:537 av Ann-Christine From Utterstedt (SD) och

2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M) yrkande 3 och avslår motionerna

2018/19:1100 av Johanna Haraldsson m.fl. (S) yrkande 3,

2018/19:1146 av Marianne Pettersson (S) och

2018/19:2265 av Solveig Zander och Johanna Jönsson (båda C).

### *Ställningstagande*

Genom tidig diagnos kan patienter med endometrios få adekvat behandling. Det är viktigt att huvudmän inom primärvård, ungdomsmottagningar och skolläkare säkerställer rutiner så att alla kvinnor som söker vård tidigt kan få en korrekt diagnos och behandling. Prostatacancer kan behandlas med kirurgi, strålning, hormoner och cytostatika. Sedan 2017 finns även stereotaktisk strålbehandlingsform på en privat klinik i Finland. Vi anser att möjligheten att införa sådan behandling också i Sverige bör utredas. Regeringen bör vidta åtgärder i dessa frågor.

### **58. Handlingsplan för diabetesvården, punkt 43 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 43 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2790 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M).

### *Ställningstagande*

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att både förebygga diabetes och förbättra diabetesvården. Handlingsplanen bör innehålla både förebyggande strategier och strategier för att utveckla vården i fråga om bl.a. jämlikhet, tillgång till moderna medicintekniska produkter samt inte minst psykosocialt stöd till såväl personer med diabetes som deras anhöriga. Regeringen bör vidta åtgärder för detta.

## **59. Cancer och kost, punkt 44 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 44 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkandena 1, 3 och 5 samt

2018/19:2798 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD) yrkande 3

och

avslår motion

2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkandena 2 och 4.

### *Ställningstagande*

Det förekommer att cancerpatienter inte får någon kostrådgivning vid kontakt med sjukvården. Vi anser därför att det bör finnas en nationell garanti för kostrådgivning för cancerpatienter i hela landet. Genom att anpassa maten och livsstilen kan vi göra det svårare för cancerceller att etablera sig i kroppen. Ett arbete för att öka den allmänna förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt bör därför påbörjas. Vidare bör det säkerställas att cancerpatienter alltid har möjlighet till en konsultation med en dietist med kunskap om cancerkost. Slutligen anser vi att det bör tas fram en plan för att möjliggöra en mer individanpassad kost för sjuka intagna på vårdinrättningar. Regeringen bör vidta åtgärder med anledning av det som sägs ovan.

## **60. Rehabilitering, punkt 45 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 6 och

avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 10 och

2018/19:1504 av Lotta Finstorp (M) yrkandena 1 och 2.

*Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör säkerställa att samtliga cancerpatienter erbjuds rehabilitering efter en cancerbehandling. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppfylla detta.

**61. Rehabilitering, punkt 45 (V)**

av Maj Karlsson (V).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 45 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 10 och avslår motionerna

2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 6 och

2018/19:1504 av Lotta Finstorp (M) yrkandena 1 och 2.

*Ställningstagande*

Det finns tecken på att rehabiliteringen efter sjukdomar med svåra tillstånd i dag haltar nationellt. Jag anser därför att regeringen bör göra en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna ser ut i dag och vilka resultat som finns samt hur delaktig rehabilitering kan utformas.

**62. Handlingsplan för sällsynta diagnoser, punkt 46 (C, L)**

av Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 46 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:706 av Heléne Björklund (S),

2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13 och

2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP) yrkande 1 och

avslår motion

2018/19:1232 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M).



### *Ställningstagande*

Sedan en tid tillbaka pågår ett arbete med att inrätta centrum för sällsynta diagnoser (CSD) vid Sveriges sju universitetssjukhus. Det är angeläget och välkommet, men det behövs en tydligare nationell styrning för att människor ska få den diagnostik, behandling och habilitering de behöver. Vi anser att en nationell handlingsplan för sällsynta diagnoser bör utarbetas. Regeringen bör vidta åtgärder.

### **63. Förlossnings- och mödravård, punkt 48 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 48 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkandena 30–32 och avslår motionerna

2018/19:469 av Gulan Avci (L) yrkandena 2 och 3,

2018/19:1566 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M),

2018/19:2129 av Åsa Westlund m.fl. (S),

2018/19:2157 av Maria Stockhaus och Sofia Westergren (båda M) och

2018/19:2262 av Solveig Zander (C) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Den blivande moderns allmänna hälsotillstånd och vanor har stor påverkan på fostret. Information om det lämnas vid kontakt med mödravården men trots det fortsätter en del gravida att exempelvis bruka tobak och alkohol. Insatserna för att minska gravidas bruk av skadliga ämnen bör intensifieras och utvecklas. Vidare behövs en nationell plan för att säkerställa likvärdiga insatser för välmående foster över landet. Slutligen anser vi att alla blivande mödrar ska ha tillgång till en god och patientsäker förlossningsvård. I de fall det inte är möjligt att garantera tillgång till BB i närområdet anser vi att det ska finnas andra lösningar för att säkra patientsäkerheten inom förlossningsvården. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå allt detta.

**64. Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., punkt 51 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2921 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 34,

bifaller delvis motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 55 och  
avslår motion

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 4.

*Ställningstagande*

Vi anser att reglerna för rätt till sjukvård för människor som vistas i Sverige utan tillstånd bör återgå till det som gällde före 2013. Det innebär att regioner och landsting endast ska kunna erbjuda akut (omedelbar) vård och behandling till vuxna som vistas här illegalt. Barn som saknar rätt att vistas här ska dock även i fortsättningen ha rätt till sjukvård som andra barn. Regeringen bör återkomma med förslag.

**65. Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl., punkt 51 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 51 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 55 och

2018/19:2921 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 34 och

avslår motion

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 4.

*Ställningstagande*

Ingen ska nekas akutvård på grund av bristande betalningsförmåga; patientsäkerheten får aldrig hotas. För annan vård bör det dock finnas gränser.

Vuxna med tillfälligt eller permanent uppehållstillstånd ska ha fri tillgång till akutvård samt vård som inte kan anstå. För obegränsad tillgång till vården ska det finnas ett kvalificeringssystem. Alternativt kan man på egen hand finansiera vården genom t.ex. en sjukförsäkring eller särskilda lån. För asylsökande vuxna och barn gäller att de bör erbjudas akutvård, medan övrig vård finansieras av vårdtagaren. Personer som vistas i landet illegalt ska endast få tillgång till akutvård och dessutom ha betalningsansvar för denna. Regeringen bör återkomma med förslag enligt ovan.

## **66. Psykisk ohälsa hos asylsökande, punkt 53 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 53 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:756 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkandena 8 och 9 samt avslår motionerna

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 3 och

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 14.

### *Ställningstagande*

Jag anser att kompetensen i fråga om tortyr- och krigstraumatiserade bör fördjupas och breddas i hela landet och att det ska säkerställas att fler traumaspecialister utbildas liksom att sådan kompetens finns i hela landet. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

## **67. Psykisk ohälsa hos asylsökande, punkt 53 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 53 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 14,

bifaller delvis motion

2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP) yrkande 3 och avslår motion

2018/19:756 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkandena 8 och 9.

### *Ställningstagande*

Det är centralt att stärka kunskapen om och förutsättningarna för att hantera asylsökande ungdomars psykiska ohälsa och att förbättra samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och kommunerna i frågor som gäller psykisk ohälsa bland asylsökande ungdomar. Regeringen bör se över detta.

### **68. Medicinsk åldersbedömning, punkt 56 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 56 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:297 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 18 och avslår motionerna

2018/19:2305 av Maria Ferm m.fl. (MP) och

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Åldern har stor betydelse för möjligheten att få asyl. Det är därför av mycket stor vikt att de medicinska åldersbedömningarna vid asylprocesser görs på ett korrekt och rättssäkert sätt. Jag är mycket kritisk till hur åldersbedömningarna i dagsläget genomförs. Mot bakgrund av vad som framkommit anser jag att regeringen bör ändra uppdraget till Rättsmedicinalverket så att det tydligt framgår att inget barn får riskera att bedömas som vuxet och därmed fräntas sina barnrättigheter.

### **69. Medicinsk åldersbedömning, punkt 56 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 56 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L) yrkande 12 och

avslår motionerna  
2018/19:297 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 18 och  
2018/19:2305 av Maria Ferm m.fl. (MP).

### *Ställningstagande*

Barn ska behandlas som barn, och de ska få det stöd och den hjälp de behöver. Vårt asylsystem ska vara rättssäkert och effektivt. Det är av avgörande betydelse att det finns ett väl fungerande system för åldersbedömningar av unga, inklusive medicinska åldersbedömningar. Det är därför viktigt att arbetet med medicinska åldersbedömningar följs noga och att ansvariga myndigheter använder metoder som är vetenskapligt förankrade. Regeringen har ett ansvar att säkerställa att så är fallet.

### **70. Allmänt om digitalisering, punkt 59 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M),  
Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkandena 12 och 13 samt

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 21 och

avslår motionerna

2018/19:919 av Edward Riedl (M) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 22.

### *Ställningstagande*

Vi anser att patienters journaler ska vara tillgängliga digitalt för behörig vårdpersonal med tydliga digitala spår över vem som besökt journalen. Vi anser vidare att patienter ska kunna ha tillgång till samtliga journalanteckningar från sina kontakter med vården på ett och samma ställe. Dessutom anser vi att det är viktigt med förbättrade möjligheter till prevention och egenvård. Genom att ge patienten äganderätt till sina egna journaluppgifter möjliggörs detta. Därtill ger det förutsättningar för en kontinuerlig uppföljning. Regeringen bör se över dessa frågor.

**71. Allmänt om digitalisering, punkt 59 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 59 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M) yrkandena 12 och 13 samt avslår motionerna

2018/19:919 av Edward Riedl (M) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 21 och 22.

*Ställningstagande*

Vi anser att patienters journaler ska vara tillgängliga digitalt för behörig vårdpersonal med tydliga digitala spår över vem som besökt journalen. Vi anser vidare att patienter ska kunna ha tillgång till samtliga journalanteckningar från sina kontakter med vården på ett och samma ställe. Regeringen bör se över dessa frågor.

**72. Utveckling av 1177, punkt 60 (SD, C)**

av Per Ramhorn (SD), Anders W Jonsson (C), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 och avslår motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 9.

*Ställningstagande*

Vi anser att vårdsökande och patienter ska ha rätt till tydlig och lättillgänglig information om tillgänglighet och vårdgivares kvalitet. Sådan information bör finnas på 1177. Regeringen bör därför ta initiativ till att 1177 byggs ut till en nationell portal där patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet.

### **73. Utveckling av 1177, punkt 60 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 60 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 9 och  
avslår motion

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2.

#### *Ställningstagande*

Alltför många patienter med lättare åkommor vänder sig i dag till sjukhusens akutmottagningar. Detta är en konsekvens av primärvårdens underdimensionering och brister i tillgänglighet. Kapaciteten och tillgängligheten i primärvården behöver öka, men även systemet för att bedöma, prioritera och dirigera patienter behöver utvecklas. Vi anser att denna s.k. triagering som grundregel bör ske via 1177. På så sätt kan patienter bedömas – och i vissa fall även behandlas – utan att fysiskt behöva besöka en sjukvårdsinrättning. Det borde få till följd att färre söker sig till sjukhusens akutmottagningar, vilket bör minska trycket på akutmottagningarna samtidigt som den vårdsökande snabbare får rätt insats på rätt plats.

### **74. Digitala vårdtjänster, punkt 61 (C)**

av Anders W Jonsson (C).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 61 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och  
avslår motionerna

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,

2018/19:1147 av Carina Ödebrink (S) och

2018/19:1614 av Johan Löfstrand m.fl. (S).

*Ställningstagande*

Enligt min mening bör patienten ha rätt till digitala vårdkontakter med primärvården, inklusive sin läkare. Regeringen bör se över frågan.

**75. Digitala vårdtjänster, punkt 61 (V)**

av Maj Karlsson (V).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 61 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6 och avslår motionerna

2018/19:1147 av Carina Ödebrink (S),

2018/19:1614 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och

2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

*Ställningstagande*

Den nya teknologin är bra och ska användas, men dagens system behöver ses över. Samhället bör ta ansvar för att även den digitalt baserade hälso- och sjukvården är jämlik. Därför bör landstingen ansvara för de digitala vårdkontakternas utveckling och infrastruktur. Primärvården bör kunna erbjuda digitala besök, inte minst för att öka tillgängligheten i glesbygd där det kan vara långt till närmaste vårdcentral. Detta bör kombineras med tillgång till en fysisk mottagning som patienten kan hänvisas till för personlig konsultation. Vidare är det i dag frivilligt för landstingen att erbjuda möjlighet att boka besök via webben. Det råder även begränsad möjlighet för patienter att ta del av sin journal på internet. Det bör enligt min mening vara obligatoriskt att patienter ska ha möjlighet att boka sina besök och ta del av sina journaler via webben. Jag anser att regeringen bör utreda hur digitaliseringen inom hälso- och sjukvården bör utformas så att ledord som kvalitet och patientsäkerhet står i fokus.



**76. Neutrala ersättningssystem, punkt 62 (M, SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 62 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10.

*Ställningstagande*

Vi anser att det behövs digitala vårdtjänster med neutrala ersättningssystem. Regeringen bör se över frågan.

**77. Innovationer, punkt 63 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 63 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 1.

*Ställningstagande*

Det är viktigt att läkemedels- och medicinteknikföretagen väljer Sverige för forskning och när de ska utföra kliniska studier. Det gynnar den svenska hälso- och sjukvården och stärker konkurrenskraften. En viktig förutsättning för detta är att vårdsektorn är öppen för och har förutsättningar att delta i forskning och studier. Regeringen bör därför genomlysna möjligheterna att tillföra riktade innovationsmedel med syftet att vårdsektorn tidigt ska kunna tillämpa innovativa lösningar. Detta bör ske genom ett förutsägbart ersättningssystem där man belönar nya behandlingar samt goda behandlingsresultat.

**78. Vård i glesbygd, punkt 66 (V)**

av Maj Karlsson (V).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 66 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2.

*Ställningstagande*

Enligt min mening måste jämlikheten inom hälso- och sjukvården prioriteras. Oavsett var man bor och oavsett sociala faktorer ska det finnas förutsättningar för en bra och likvärdig vård. Så ser det inte ut i dag. Det råder i dag stora hälsoskillnader mellan olika delar av Sverige. Människor i glesbygdkommuner och utsatta stadsdelar i storstäderna har långt sämre hälsa än genomsnittet. Trots betydligt högre ohälsotal är vårdresurserna i utsatta områden ofta sämre, samtidigt som friska människor i storstadsregionerna tenderar att använda vårdens resurser mest. Denna ojämlikhet är inte acceptabel. Vården kommer alltid att vara mer kostnadskrävande i glesbygd till följd av den rådande demografin och geografiska förutsättningar. För att boende i glesbygd och områden med utsatt hälsoläge ska få tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor som övriga landet behöver förändringar ske. För att säkerställa en jämlik vård i hela landet och till alla bör regeringen därför, med fokus på tillgänglighet och kvalitet, utreda hur akutmottagningar, primärvård och övrig sjukvård kan organiseras på ett patientsäkert sätt i glesbygd och i områden med utsatt hälsoläge.

**79. Vård i livets slutskede, punkt 68 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 68 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 23–25,  
2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 23,  
2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 35,  
2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkande 10 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 107 och  
avslår motion  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 106.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen snarast möjligt bör vidta åtgärder så att alla som har behov av palliativ vård ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort. Regeringen bör även snarast möjligt vidta åtgärder för att barn, oavsett bostadsort, ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna. Vidare anser vi att regeringen bör se över frågan om att sjukhusen ska kunna garantera att ingen ska behöva dö i ensamhet. Enligt vår mening bör regeringen även snarast möjligt vidta åtgärder för att införa nationella riktlinjer för terminal sedering. Vi anser vidare att regeringen bör se över frågan om hospis. Hospisvården måste enligt vår mening vidareutvecklas och etableras i hela landet. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör se över frågan om vidareutbildning inom palliativ vård.

### **80. Vård i livets slutskede, punkt 68 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 68 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD) yrkande 10 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 106 och 107 samt  
avslår motionerna

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 23–25,

2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 23 och

2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 35.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om att sjukhusen ska kunna garantera att ingen ska behöva dö i ensamhet. Vidare anser vi att regeringen bör se över frågan om hospis. Hospisvården måste enligt vår mening vidareutvecklas och etableras i hela landet. Avslutningsvis bör regeringen enligt vår mening se över frågan om palliativ vård och om införande av palliativ medicin som en egen specialitet.

**81. Dödshjälp, punkt 69 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 69 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 105 och avslår motionerna

2018/19:290 av Rasmus Ling m.fl. (MP) och

2018/19:1915 av Johanna Jönsson och Niels Paarup-Petersen (båda C).

*Ställningstagande*

Vi anser att aktiv eutanasi, dödshjälp, alltjämt ska vara förbjuden. Enligt vår mening är sjukvårdens uppgift att bota och lindra, inte att aktivt medverka till självmord. Vi anser därför att regeringen inte bör ta något initiativ i frågan om dödshjälp.

**82. Donation av organ och vävnader, punkt 70 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 70 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 96 och avslår motionerna

2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1 och 2,

2018/19:992 av Erik Bengtzboe (M),

2018/19:1025 av Åsa Coenraads (M),

2018/19:1234 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M),

2018/19:1249 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1252 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1–3,

2018/19:1488 av Ola Johansson (C),

2018/19:1723 av Edward Riedl (M),

2018/19:2091 av Aylin Fazelian (S),

2018/19:2190 av Magnus Manhammar (S) och

2018/19:2226 av Jörgen Warborn (M).

### *Ställningstagande*

Enligt vår mening bör regeringen fortsätta att följa arbetet i frågan om organdonation. 2018 års donationsutredning beräknas slutföra sitt uppdrag senast i maj 2019, och vi kommer noga att följa arbetet med denna angelägna fråga.

### **83. Blodgivning, punkt 71 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 71 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkande 3 och  
avslår motionerna

2018/19:364 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4 och

2018/19:743 av Anna Wallentheim (S).

### *Ställningstagande*

I Sverige finns blodbussar ibland uppställda på olika platser, men ansträngningarna för att få in mer blod får ändå anses vara ganska svaga. Enligt vår mening bör regeringen påbörja ett arbete för att få fler att donera blod. Vi anser därför att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att återkomma med tydliga förslag på hur insamlingen av blod kan intensifieras.

### **84. Fosterdiagnostik, punkt 73 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 73 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 118 och  
avslår motionerna

2018/19:2450 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2018/19:2911 av Boriana Åberg (M) yrkandena 1 och 2.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare. Enligt vår mening bör det finnas välutbildad personal som kan ge information och stöd i de frågor som uppkommer vid fosterdiagnostik, och det bör erbjudas samtal med genetiska rådgivare eller annan personal som har erforderlig kompetens på området.

### **85. Assisterad befruktning, punkt 74 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 74 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 108 och avslår motionerna

2018/19:322 av Annika Hirvonen Falk m.fl. (MP) och

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 8.

### *Ställningstagande*

Alla barn behöver och har i utgångsläget rätt till både sin mamma och sin pappa. Staten bör därför enligt vår mening inte medverka till familjebildningar där barn från början med automatik berövas rätten att växa upp med en av sina föräldrar. Eventuella framtida förslag till ändringar av gällande rätt eller praxis bör präglas av försiktighetsprincipen och ta sin utgångspunkt i barnets bästa. När det gäller frågan om assisterad befruktning bör regeringen enligt vår mening beakta detta.

### **86. Donerade könsceller m.m., punkt 75 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 75 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 109 och 110 samt

avslår motion

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

I de fall det är aktuellt att samtidigt använda donerade ägg och spermier bör enligt vår uppfattning i första hand redan befruktade livsdugliga ägg användas. Regeringen bör se över denna fråga. Vi vill också framhålla att syftet med att tillåta donation av befruktade eller obefruktade könsceller är att avhjälpa barnlöshet, inte att främja eller hindra vissa genetiska egenskaper. En glidning mot det senare skulle riskera upprätthållandet av synen på alla människors lika och okränkbara människovärde. Att säkerställa att någon sådan glidning inte sker bör enligt vår mening noga följas. Regeringen bör se över även denna fråga.

### **87. Donerade könsceller m.m., punkt 75 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 75 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 5 och

avslår motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkandena 109 och 110.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om embryodonation och förvaring av befruktade ägg. Jag välkomnar att embryodonation nu har blivit tillåtet i Sverige och att regelverket för hanteringen av befruktade ägg har moderniserats. De bestämmelser som nu har införts har dock brister, bl.a. att ett befruktat ägg som blivit över efter ett par eller en ensamstående kvinnas befruktning utanför kroppen endast ska få användas om paret eller kvinnan är förälder till minst ett barn. Det bör räcka med att det finns ett krav på skriftligt samtycke från donatorerna. Att den tid som ett befruktat ägg kan frysförvaras nyligen har förlängts från fem år till tio år är enligt min mening positivt. Jag anser dock i likhet med vad Socialstyrelsen anförde i sitt remissvar till slutbetänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11) att det inte ska krävas synnerliga skäl för att myndigheten ska tillåta att spara det längre än tio år, utan det ska vara tillräckligt med att det föreligger särskilda skäl.

**88. Surrogatmoderskap, punkt 76 (M, C)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Anders W Jonsson (C) och Ulrika Heindorff (M).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 76 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 1 och

2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M) yrkande 1,

bifaller delvis motion

2018/19:2268 av Noria Manouchi (M) och

avslår motionerna

2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V) yrkandena 1–3,

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 9,

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkande 3 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 112.

*Ställningstagande*

Enligt vår mening bör altruistiskt surrogatmoderskap tillåtas i Sverige, förutsatt att det finns starka rättsliga garantier för både barnets och den födande kvinnans rättigheter. Vi anser därför att regeringen bör utreda frågan om lagstiftning som möjliggör altruistiskt surrogatmoderskap i Sverige.

**89. Surrogatmoderskap, punkt 76 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 76 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 112 och

avslår motionerna

2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V) yrkandena 1–3,

2018/19:2268 av Noria Manouchi (M),

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 9,

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkandena 1 och 3 samt



2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen inte bör ta något initiativ i frågan om surrogatmoderskap. Med hänsyn tagen till försiktighetsprincipen och barnperspektivet samt på grund av de övriga risker för exploatering som surrogatmoderskap för med sig bör detta enligt vår mening även i fortsättningen vara otillåtet i Sverige.

## **90. Surrogatmoderskap, punkt 76 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 76 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L) yrkandena 1 och 3 samt

2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M) yrkande 1,

bifaller delvis motion

2018/19:2268 av Noria Manouchi (M) och

avslår motionerna

2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V) yrkandena 1–3,

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 9 och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 112.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening bör altruistiskt surrogatmoderskap tillåtas i Sverige, förutsatt att det finns starka rättsliga garantier för både barnets och den födande kvinnans rättigheter. Jag anser därför att regeringen bör utreda frågan om lagstiftning som möjliggör altruistiskt surrogatmoderskap i Sverige. Mot bakgrund av att forskningen om surrogatmoderskapsfrågor och villkoren för de barn som tillkommit genom surrogatmoderskapslösningar kontinuerligt ger ny kunskap som behöver tillgängliggöras anser jag även att regeringen bör tillsätta en ny statlig utredning om frågor som gäller altruistiskt surrogatmoderskap.

**91. Abort, punkt 78 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 78 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 114 och avslår motionerna

2018/19:458 av Tuve Skånberg och Hans Eklind (båda KD),

2018/19:1088 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1482 av Annika Qarllsson och Solveig Zander (båda C),

2018/19:2479 av Julia Kronlid och Linda Lindberg (båda SD) och

2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 9.

*Ställningstagande*

Vi försvarar aborträtten och nuvarande lagstiftning. Vi anser vidare att regeringen bör säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter. Trots att lagstiftningen tar fasta på fostrets möjlighet att överleva vittnar vårdpersonal om att det ändå förekommer att aborter görs i ett så sent skede att lagen riskerar att överträdas eller t.o.m. överträds. Vi ser inte att det i nuläget finns anledning att ändra lagstiftningen eftersom Rättsliga rådet varit tydligt i hur lagen ska tillämpas. Om detta skulle komma att ändras anser vi dock att lagstiftningen bör ses över i syfte att upprätthålla det som är lagens mening, att aborter inte beviljas så sent i graviditeten att fostret kan antas ha möjlighet att överleva.

**92. Abort, punkt 78 (L)**

av Lina Nordquist (L).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 78 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 9 och avslår motionerna

2018/19:458 av Tuve Skånberg och Hans Eklind (båda KD),

2018/19:1088 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,

2018/19:1482 av Annika Qarlsso och Solveig Zander (båda C),  
2018/19:2479 av Julia Kronlid och Linda Lindberg (båda SD) och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 114.

### *Ställningstagande*

Jämställdheten är i dag satt under press. Tidigare vunna segrar ifrågasätts, och det läggs bl.a. förslag om att begränsa aborträtten. Enligt min mening har kvinnan rätt att bestämma över sin kropp, och den svenska abortlagen vilar på denna princip. När det gäller frågan om svensk abortlagstiftning och genomförandet av aborter inom svensk hälso- och sjukvård bör regeringen enligt min mening beakta detta.

### **93. Samvetsfrihet, punkt 79 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 79 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 115 och  
avslår motion

2018/19:2478 av Julia Kronlid och Angelica Lundberg (båda SD).

### *Ställningstagande*

Om vårdpersonal av samvetsskäl inte förmår medverka vid ett ingrepp i vården är det enligt vår mening en situation som ska lösas på arbetsplatsen. Detta kan t.ex. ske genom personalpolicyn där arbetsgivare i regioner och landsting medverkar till att skapa förutsättningar för att anställda med svåra samvetsbetänkligheter inte tvingas att delta vid vissa ingrepp. Vi vill inte införa någon lagstiftning, och vi anser därför att regeringen inte bör ta något initiativ i denna fråga.

### **94. Utbildning i frågor som rör könsstympning, punkt 80 (V)**

av Maj Karlsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 80 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 11.

### *Ställningstagande*

För att kunna upptäcka flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning krävs både kompetens och kunskap. En bred satsning på kunskapshöjande insatser är enligt min mening av största vikt. Jag anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för obligatorisk utbildning om könsstympning för personal inom hälso- och sjukvården, skolväsendet, socialtjänsten och skolhälsovården.

### **95. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (M)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M) yrkande 7 och  
2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23 och  
avslår motion  
2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör stärka skyddet för de som utsätts för oskuldskontroller. Det bör enligt vår mening vara förbjudet att utföra en sådan kontroll på alla som är under 18 år, alldeles oavsett om den som ska utsättas för kontrollen inte uttryckligen motsätter sig den. Som ytterligare ett led i arbetet med att främja mänskliga rättigheter bör förebyggande och stödjande arbete mot könsstympning och oskuldskontroller enligt vår mening prioriteras. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstympning och oskuldskontroller av flickor och kvinnor.

## **96. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 23 och

2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23 och  
avslår motion

2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör stärka skyddet för de som utsätts för oskuldskontroller. Det bör enligt vår mening vara förbjudet att utföra en sådan kontroll på alla som är under 18 år, alldeles oavsett om den som ska utsättas för kontrollen inte uttryckligen motsätter sig den. Vidare anser vi att regeringen bör se över frågan om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning. Hälsointyget ska kunna tas med till hemlandet vid resa och ska tydligt visa att könsstympning är förbjudet enligt svensk lag. Intyget ska också visa att föräldrarna har ansvaret för flickan och således kan dömas enligt svensk lag även om könsstympningen sker i ett annat land än Sverige.

## **97. Övriga frågor om könsstympning och oskuldskontroll, punkt 81 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 81 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD) yrkande 23 och  
avslår motionerna

2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M) yrkande 7 och

2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 23.

*Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning. Hälsointyget ska kunna tas med till hemlandet vid resa och ska tydligt visa att könsstympning är förbjudet enligt svensk lag. Intyget ska också visa att föräldrarna har ansvaret för flickan och således kan dömas enligt svensk lag även om könsstympningen sker i ett annat land än Sverige.

**98. Omskärelse, punkt 82 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 82 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:35 av Richard Jomshof (SD),

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 58 och

2018/19:1821 av Jan Ericson (M).

*Ställningstagande*

I och med att Sverige har förbundit sig till barnkonventionen har man enligt vår mening 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. Vi anser därför att regeringen bör överväga att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar.

**99. Könstillhörighet m.m., punkt 83 (L)**

av Lina Nordquist (L).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 83 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkandena 10–12,

bifaller delvis motion

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 1 och

avslår motion

2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om att separera lagstiftningen om byte av det kön som framgår av folkbokföringen från lagstiftningen om könsbekräftande vård. Enligt min mening bör regeringen även se över frågan om åldersgräns vid byte av det kön som framgår av folkbokföringen. Avslutningsvis anser jag att regeringen bör se över frågan om åldersgräns vid könsbekräftande vård.

### **100. Intersexuella tillstånd, punkt 84 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 84 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 13 och  
avslår motion

2018/19:1689 av Joar Forssell (L) yrkandena 1 och 3.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör tillsätta en utredning av intersexpersoners situation. I betänkandet om juridiskt kön och medicinsk könskorrigering finns flera förslag som skulle underlätta för intersexpersoner, men frågan behöver enligt min mening också genomlysas i en separat utredning av intersexpersoners situation. Utredningen bör kartlägga och peka på brister i dagens lagstiftning, tillämpning och behandling samt komma med förslag till en ny lag och åtgärder för vården.

### **101. Estetiska behandlingar, punkt 85 (M, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M),  
Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Michael Anefur (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 85 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 20,  
bifaller delvis motion

2018/19:1584 av Lotta Olsson (M) och  
avslår motionerna  
2018/19:101 av Angelika Bengtsson (SD) och  
2018/19:2147 av Ingela Nylund Watz (S).

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om estetiska kroppsbehandlingar. Vi vill bl.a. se tydliga kvalitetskrav inom verksamheter som utför ingrepp, behandlingar och operationer. Det bör enligt vår mening även övervägas om det finns estetiska behandlingar som inte ska få utföras av annan än utbildad personal inom hälso- och sjukvården.

## **102. Estetiska behandlingar, punkt 85 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 85 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:101 av Angelika Bengtsson (SD) och  
avslår motionerna  
2018/19:1584 av Lotta Olsson (M),  
2018/19:2147 av Ingela Nylund Watz (S) och  
2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M) yrkande 20.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om att införa tillstånd för att utföra laserbehandling. Detta är enligt vår mening ett steg i rätt riktning för att försöka få bort de oseriösa aktörerna inom branschen.

## **103. Etiska aspekter på användning av robotar, punkt 86 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 86 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2053 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 16.



### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom vård och omsorg. Krav på etisk bedömning vid användning av robotar och automatisk övervakning framgår inte tydligt av gällande lagstiftning, och en genomgång bör därför göras. Det bör också tydliggöras vilken myndighet som har ansvar för att säkerställa om det utifrån etiska utgångspunkter är försvarbart att införa en robot eller ett system för automatisk övervakning i hälso- och sjukvården och omsorgen.

#### **104. Information till vårdnadshavare, punkt 87 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 87 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2267 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 25 och  
avslår motion  
2018/19:198 av Johnny Skalin (SD).

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om att förtydliga lagstiftningen så att barn kan söka vård utan föräldrarnas vetskap. Det händer att föräldrar hindrar sitt barn från att söka vård. Enligt min mening bör lagstiftningen ändras från dagens föräldraperspektiv till att ha barnets behov i fokus.

#### **105. Information om tandvårdsstödet för äldre, punkt 89 (L)**

av Lina Nordquist (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 89 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion  
2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 5.

*Ställningstagande*

Jag anser att informationen om de olika tandvårdsstöden för äldre bör förbättras så att fler får del av dem, detta enligt rekommendationerna i Tandlösa tandvårdsstöd (2015:3). De tandvårdsstöd som avses är särskilt tandvårdsbidrag, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Regeringen bör vidta åtgärder.

**106. Förstärkt kunskapsstyrning av tandvårdssystemet för äldre m.fl., punkt 90 (M, SD, L)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 90 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 6 och

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

*Ställningstagande*

Det finns för närvarande inte någon tydlig kunskapsstyrning inom tandvården för äldre. Vi anser att den bör stärkas. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en bred kunskapsöversikt och sammanställning av befintlig forskning om munhälsa och tandvård. Vidare bör en lämplig myndighet ges i uppdrag att ta fram och utveckla en modell för nationella riktlinjer för kunskapsstyrning baserad på forskning och beprövad erfarenhet.

**107. Utvärdering och översyn av tandvårdssystemet för äldre m.fl., punkt 91 (M, SD, L)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 91 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L) yrkande 7 och

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,  
bifaller delvis motion

2018/19:2254 av Solveig Zander (C) yrkande 4 och  
avslår motion

2018/19:1094 av Anders Österberg (S).

### *Ställningstagande*

Vi anser att en utvärdering och översyn behövs när det gäller det särskilda tandvårdsbidraget, tandvårdsstöden vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa upp och utvärdera olika tandvårdsstöd med syftet att ta fram tydligare och enklare modeller för de olika stöden.

### **108. Regelbunden utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden, punkt 92 (M, SD)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 92 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen regelbundet bör låta göra en nationell utvärdering av tandvårdsstöden särskilt tandvårdsbidrag, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Regeringen bör lämna ett uppdrag till en lämplig myndighet.

**109. Tillsyn och klagomålshantering, punkt 93 (M, SD)**

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 93 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 5.

*Ställningstagande*

Det finns inte någon gemensam klagomålshantering för patienter i tandvården. Patienter och brukare av tandvård har ett svagt konsumentskydd. Vi anser därför att regeringen bör ge ett uppdrag till lämpliga myndigheter att se över möjligheterna att utveckla en modell och systematik för en gemensam samlad klagomålshantering i fråga om tandvården och tandvårdsstöden i syfte att stärka tandvårdspatienternas säkerhet och tandvårdens samlade kvalitet. Därtill anser vi att tillsynen och uppföljningen av fusk inom tandvården bör utökas. Regeringen bör återkomma med förslag.

**110. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 95 (SD)**

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 95 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31 och  
bifaller delvis motionerna

2018/19:1184 av Hillevi Larsson (S),

2018/19:2663 av Petter Löberg (S) och

2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 91.

*Ställningstagande*

Ingen svensk medborgare ska behöva avstå från tandvård av ekonomiska skäl. Därför anser vi att regeringen bör verka för en förändring i

högkostnadsskyddet, som innebär att tandvårdskostnaden vid belopp som överstiger 1 000 kronor subventioneras med 50 procent för den enskilde. Dessutom vill vi verka för att tidsperioden från det att den första betalningen gjordes förlängs från dagens 12 månader till 18 månader. Regeringen bör se över frågan.

### **111. Högkostnadsskydd för tandvård, punkt 95 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 95 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2018/19:1184 av Hillevi Larsson (S) och  
2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 91,  
bifaller delvis motion  
2018/19:2663 av Petter Löberg (S) och  
avslår motion  
2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 31.

#### *Ställningstagande*

Tänderna är en del av kroppen och därför bör tandvården på längre sikt, när ekonomin tillåter, ingå i det högkostnadsskydd som finns för vanlig sjukvård. Ett steg mot detta vore att fortsätta att sänka högkostnadsskyddet. Regeringen bör se över frågan.

# Särskilda yttranden

## **1. Primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt, punkt 3 (C, L)**

Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att en primärvårdsreform ska införas och rätten till fast läkarkontakt säkras. Syftet är att reformen ska vara genomförd under mandatperioden. Vi utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras, och vi väljer därför att inte reservera oss i denna del. Vi avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

## **2. Tillgänglig vård, punkt 8 (C, L)**

Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att en uppdaterad kömiljard ska införas som omfattar hela vårdkedjan och särskilt tar hänsyn till kroniska patienters behov samt att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med regionerna där denna ingår. Vidare anges att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte följer vårdgarantin, om det visar sig att andra åtgärder inte räcker till. Vi utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras, och vi väljer därför att inte reservera oss. Vi avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

## **3. Uppföljning och information om kvalitet m.m., punkt 11 (C, L)**

Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att öppenheten och uppföljningen ska öka när det gäller information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Vi utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras, och vi väljer därför att inte reservera oss. Vi avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

## **4. Villkor för verksamheter i vården, punkt 16 (L)**

Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att regeringen inte kommer att driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden. Höga kvalitetskrav ska vara styrande. Detta kommer att uttryckas i vårändringsbudgeten 2019. Förslag kommer att läggas för att säkerställa att alla aktörer inom välfärden oavsett driftform har likvärdiga villkor. Vidare framgår att konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare vad gäller såväl ekonomiska villkor och en fungerande tillståndsgivning som kvalitetskrav. Jag utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras, och jag väljer därför att inte reservera mig. Jag avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

## **5. Tillståndsplikt och tillsyn, punkt 17 (L)**

Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att regeringen inte kommer att driva eller arbeta vidare med förslag om vinstförbud eller andra förslag med syftet att införa vinstbegränsningar för privata aktörer i välfärden. Höga kvalitetskrav ska vara styrande. Detta kommer att uttryckas i vårändringsbudgeten 2019. Förslag kommer läggas för att säkerställa att alla aktörer inom välfärden oavsett driftform har likvärdiga villkor. Vidare framgår att konkurrensneutralitet ska råda mellan offentliga och fristående vårdgivare vad gäller såväl ekonomiska villkor och en fungerande tillståndsgivning som kvalitetskrav. Jag utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras, och jag väljer därför att inte reservera mig. Jag avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

## **6. Nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, punkt 22 (C, L)**

Anders W Jonsson (C) och Lina Nordquist (L) anför:

I den överenskommelse som träffades i januari 2019 mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet anges bl.a. att det ska införas en nationell samordning vad gäller långsiktig planering av personal- och kompetensförsörjning inom vården. Vi utgår från att överenskommelsen kommer att genomföras och väljer därför att inte reservera oss. Vi avser att följa dessa frågor och delta i arbetet med politikens utveckling på området.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden 2018/19

*2018/19:35 av Richard Jomshof (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett förbud mot icke-medicinsk omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:39 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om att införa nationella riktlinjer för den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:95 av Jörgen Grubb (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett genomförande av ett gemensamt digitalt system för samtliga vårdenheter i Sverige för att öka genomströmningen av patienter samt öka patientsäkerheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:101 av Angelika Bengtsson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tillstånd för att få utföra laserbehandling och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:108 av Magnus Persson m.fl. (SD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhet och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:149 av Tobias Andersson m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra riktade innovationsmedel med syfte att vården och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka ambitionerna att digitalisera vården gällande journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga samt tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera förslagen i SOU 2010:81 om en ny biobankslag där man ger förslag på att underlätta hantering och tillgängliggörandet av vävnadsprover och tillkännager detta för regeringen.



*2018/19:198 av Johnny Skalin (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda vårdnadshavarna till ett barn information om barnets vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:212 av Johnny Skalin (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:223 av Clara Aranda (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt krishanteringsråd för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verkställa framtagandet av en nationell krishanteringsplan för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:290 av Rasmus Ling m.fl. (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka förutsättningarna för aktiv dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:297 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):*

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ändra uppdraget till RMV så att det tydligt framgår att inget barn får riskera att bedömas som vuxen och därmed fråntas sina barnrättigheter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:322 av Annika Hirvonen Falk m.fl. (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om assisterad befruktning för alla familjer och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:350 av Markus Wiechel (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt journalsystem inom vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp journalföringen efter att ett nationellt system har införts och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:364 av Markus Wiechel (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till ökad organdonation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga medborgare per automatik bör hamna i donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att få fler att donera blod och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en andra blodbank och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:372 av Amineh Kakabaveh (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa ett förbud mot internationellt kommersiellt surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska genomföra satsningar för att informera kring risker och negativa effekter av surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige aktivt ska verka internationellt i FN för ett globalt förbud mot surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:404 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur ett nationellt kompetenscentrum kan upprättas och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:406 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör utreda de allt större hälsoklyftorna och de stora skillnaderna i tillgång till vård samt återkomma med en nationell plan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur akutmottagningar och primärvård samt övrig sjukvård kan organiseras på ett patientsäkert sätt och med fokus på tillgänglighet och kvalitet i glesbygd samt i områden med utsatt hälsoläge och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning gällande vårdkonsumtionen i landstingen för att kunna skapa en mer träffsäker ekonomisk styrning och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur det fria vårdvalet och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda näringslivets, försäkringsbolagens och vårdbolagens inflytande på hälso- och sjukvården samt hur hälso- och sjukvårdslagens intentioner kan garanteras och patientsäkerheten bibehållas och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur digitaliseringen inom hälso- och sjukvården bör utformas så att ledord som kvalitet och patientsäkerhet står i fokus och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en nationell utredning gällande hyrpersonal och hur landstingen kan få ned kostnaderna och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram en långsiktigt ekonomisk nationell plan där det tydligt framgår hur kostnader för hälso- och sjukvården på lång sikt kommer att utvecklas gällande personal och fortbildning för personal och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och utvärdera styrningen av sjukvården utifrån landstingen och komma med rekommendationer till ett styrsystem som svarar mot hälso- och sjukvårdslagens intentioner och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör göra en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna ser ut i dag i Sverige och vilka resultat som finns samt hur delaktig rehabilitering kan utformas och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:428 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell garanti för kostrådgivning för cancerpatienter i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påbörja ett arbete för att öka den allmänna förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa ett center för att utveckla den cancerpreventiva kosten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att cancerpatienter alltid har möjlighet till en konsultation med en dietist med kunskap kring cancerkost och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga cancerpatienter ska erbjudas rehab och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:458 av Tuve Skånberg och Hans Eklind (båda KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en praxisändring så att inga aborter utförs efter graviditetsvecka 18 och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:469 av Gulan Avci (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska utforma nationella riktlinjer för hur man undersöker, upptäcker och behandlar förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla landsting och regioner ska säkerställa att kunskapen finns hos barnmorskor och förlossningsläkare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kvinnor ska ha rätt till efterkontroll där förlossningsskador kan upptäckas och behandlas och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:537 av Ann-Christine From Utterstedt (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utreda möjligheterna att införa radioisotopbehandling även i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:543 av Christina Östberg (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell kartläggning av alla dödfödda och spädbarn som dör före ett års ålder i Sverige, i syfte att minska dödstalen, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:545 av Christina Östberg (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av regelverket för läkares förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:561 av Maria Nilsson (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för förlossningsvården där det framgår att antalet centrum för riktigt svåra förlossningsskador behöver öka och att de behöver spridas geografiskt i landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:579 av Patrik Jönsson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort onödig administration i vården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:706 av Heléne Björklund (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utarbeta en nationell handlingsplan för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:708 av Ingemar Nilsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över villkoren i den nuvarande patientskadelagen i syfte att stärka patientens ställning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:711 av Hanna Westerén (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att erbjuda samtliga kvinnor avgiftsfri bröstskanning utan diskriminerande åldersgränser och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:743 av Anna Wallentheim (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över sina regelverk kring blodgivning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:756 av Christina Høj Larsen m.fl. (V):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets kommuner och landsting och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheten att säkerställa att fler traumaspecialister utbildas samt att kompetensen finns i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen IOP

kan stärkas och spridas som föredöme för kommuner och landsting och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:841 av Anders Österberg (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge fler inom sjukvården och socialtjänsten möjligheter till utbildning om våld i samkönade relationer och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:855 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt korta väntetiderna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att patienter ska ha rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att landstingen ska upprätta samverkansavtal och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa patienträttigheter som begrepp inom vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av patientansvarig läkare och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder så att alla som har behov av palliativ vård ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn, oavsett bostadsort, ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att införa nationella riktlinjer för terminal sedom och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behov av att utforma en strategisk kompetensförsörjning för vårdrelaterade infektioner, med syfte att säkerställa en god kunskapsnivå hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn, och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent samt för en förlängning av tidsperiodens längd och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att sjuksköterskor ska kunna behålla hela lönen under studietiden vid heltidsstudier till specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig under betald arbetstid och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod verka för att staten tar ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för mer bindande nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga regelverk avseende icke-medborgares rätt till

- skattefinansierad välfärd och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
  59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas utrymme för fler aktörer och driftsformer inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
  60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tillståndsprovning för alla driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
  61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga sanktionsbefogenheter för tillsynsmyndigheten tillsammans med en kraftig ökning av oanmälda inspektioner för verksamheter inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:856 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att frånta läkare legitimationen vid medvetet fusk och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:857 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):*

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett särskilt snabbspår på akuten för äldre och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vidareutbildning inom palliativ vård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:903 av Jonas Eriksson m.fl. (MP):*

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krafttag mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:919 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att få myndigheter att tydligare upplysa om den enskildes möjligheter att ge samtycke till kommentering av sekretessbelagda uppgifter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:992 av Erik Bengtzboe (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att ge Skatteverket i uppdrag att samla in uppgifter till donationsregistret i samband med deklARATIONEN och tillkännager detta för regeringen.



*2018/19:1025 av Åsa Coenraads (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1088 av Mathias Tegnér (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aborter vid fosterskada efter graviditetsvecka 22 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över abortlagstiftningen och angränsande lagstiftning för att möjliggöra aborter vid allvarlig fosterskada efter dagens abortgräns och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1093 av Åsa Eriksson m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett investeringsstöd för byggnation av sjukhus och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1094 av Anders Österberg (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldres tandhälsa och om att göra en översyn av hur äldres tandhälsa kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1100 av Johanna Haraldsson m.fl. (S):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av samlad kunskap och forskning kring nackskador och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1146 av Marianne Pettersson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården av och forskningen om lipödem bör ses över och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1147 av Carina Ödebrink (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av marknaden för nätläkare och digitala vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1148 av Magnus Manhammar (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1149 av Hillevi Larsson (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den övre åldersgränsen vid mammografi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler äldre kvinnor i kliniska behandlingsstudier och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1184 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1199 av Åsa Coenraads (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att donatorns lagliga rätt till anonymitet bör skyddas och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1202 av Marléne Lund Kopparklint (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkerställda rutiner när det kommer in patienter som utsatts för våld i nära relation och det finns hemmavarande barn samt tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1231 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över de försäkringsskydd som utryckningspersonal omfattas av i dag och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1232 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell samordning av behandling och utredning av personer med s.k. sällsynta diagnoser och en nationell handlingsplan/nationella riktlinjer för att öka det nordiska samarbetet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1233 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en nordisk samordning av den luftburna ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1234 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att förenkla hanteringen av anmälningar som organdonator samt fortsätta att upplysa om vikten av att anmäla sig som organdonator och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1241 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna för patienter att själva få välja vård i Norden och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1243 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till etableringsfrihet för specialistläkare och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1249 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förslag gällande organ- och vävnadsdonation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp effekterna av det nya regelverket som gäller för donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1252 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det svenska systemet för att hantera organ- och vävnadsdonationer måste bli mer effektivt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de regionala skillnaderna i donationsfrekvens måste minska och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett system där alla invånare förutsätts ha gett sitt medgivande till organ- och

vävnadsdonation såvida inte de själva eller deras anhöriga uttryckligen har begärt något annat, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:1338 av Boriana Åberg (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten gällande obligatorisk hälsokontroll för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1341 av Jan R Andersson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att se över nationella riktlinjer gällande kostbidrag för dem som lider av celiaki, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:1356 av Erik Bengtzboe (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna avseende finansieringsansvaret för allmän tjänstgöring gällande läkare och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1357 av Marlène Lund Kopparklint och Pål Jonson (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en mer jämlik sjukvård i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1444 av Carl-Oskar Bohlin och Erik Bengtzboe (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av huvudmannskapet för offentlig vård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1454 av Katarina Brännström (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över om nuvarande övre åldersgränser för medicinska kontroller är rimliga och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1470 av Sofia Nilsson (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den svenska sjukvården bör utforma nationella riktlinjer för behandling av övervikt och fetma för att kunna optimera olika behandlingsinsatser och uppföljningen av dessa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1480 av Mikael Larsson (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skarpare krav på samarbete mellan kommun och landsting/region för individens bästa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1482 av Annika Qarlsson och Solveig Zander (båda C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att registrering av personuppgifter vid abort inte ska vara obligatorisk och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1488 av Ola Johansson (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ny lagstiftning genom att införa ett ”opt out”-system gällande organdonation i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1502 av Lotta Finstorp (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1504 av Lotta Finstorp (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga initiativ till att tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vården har ett ansvar för att tidigt koppla in patientens arbetsgivare i en rehabiliteringsprocess eller för att undvika en sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården bör kunna remittera till företagshälsovården då en anställds ohälsa kan antas bero på omständigheter i arbetsmiljön och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1529 av Lars Hjälmered (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga hur it och digitalisering kan användas för att utveckla vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1554 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheterna att införa en ytterligare nivå för undersköterskor, legitimerad undersköterska, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1556 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över behovet av hörselscreening av nyanlända och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1566 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1574 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometrios och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometrios och dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1575 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1576 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att ta fram progressiva nationella riktlinjer enligt intentionerna i motionen och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1584 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en kvalitetssäkring behöver genomföras vad avser skönhetsingrepp och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1614 av Johan Löfstrand m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1639 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur insatserna för att minska gravidas bruk av skadliga ämnen kan intensifieras och utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plan för att säkerställa likvärdiga insatser landet över för välmående foster och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1653 av Marta Obminska (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal utbildas om endometrios med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:1672 av Marta Obminska (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att anställda inom sjukvården i högre grad arbetar kvar till 69 år, förutsatt att det är lämpligt med tanke på arbetets art och patientsäkerheten, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1674 av Marta Obminska (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av kunskapen om sepsis runt om i landet och att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1689 av Joar Forssell (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge intersexpersoner rätt till sin medicinska historia och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda medicinskt omotiverade ingrepp och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1712 av Sten Bergheden (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta ut tandvårdstaxa även för asylsökande och andra som är på tillfälligt besök i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att notera utebliven betalning för tandvårdsbesök som skuld och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1716 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja användandet av förebyggande cancerscreening och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1717 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa tester av artärstelhet på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1721 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att låta Västerbottens läns landsting instifta ett centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1723 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1821 av Jan Ericson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:1863 av Helena Bouveng (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta bort övre åldersgränser för undersökningar i vården och tillkännager detta för regeringen.



*2018/19:1915 av Johanna Jönsson och Niels Paarup-Petersen (båda C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera gråzoner vid vård i livets slutskede, inklusive dödshjälp, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2038 av Lina Nordquist m.fl. (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre utnyttjande av kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2039 av Jan Björklund m.fl. (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att justera åldersgränserna för screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra informationen om tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt kunskapsstyrning av äldretandvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av tandvårdssystemet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2041 av Jan Björklund m.fl. (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny portalparagraf i hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten i hälso- och sjukvården bör omfatta även slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att all vård som är lämplig för vårdval ska bedrivas enligt LOV, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta för idéburna verksamheter att erbjuda välfärdstjänster och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att begränsa möjligheterna till vinstuttag för välfärdsaktörer som fått kritik av tillsynsmyndigheter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nästa steg i att utveckla den nära vården bör vara en fastläkarreform och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en rätt till patientvald vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att särskilt högspecialiserad vård bör koncentreras i europeiska specialistcentrum och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om principer för specialdestinerade statsbidrag till landsting och regioner och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den nationella kunskapsstyrningen av vården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykiska sjukdomar bör läggas till den uppräknade av sjukdomar i 5 kap. patientsäkerhetslagen som begränsar rätten för andra än yrkesutövare inom sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning om vårdens framtida prioriteringar och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra att metalldetektorer kan användas på sjukhus och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2043 av Helena Gellerman m.fl. (L):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdens digitala infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2053 av Jan Björklund m.fl. (L):*

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2091 av Aylin Fazelian (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn bör göras avseende organdonation och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2092 av Carina Ohlsson m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det på varje hälsocentral/vårdcentral ska finnas läkare och sjuksköterskor/undersköterskor som har god geriatrisk kunskap, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2093 av Hanna Westerén m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att i dialog med SKL följa upp och säkerställa att vi har en sjukvård på lika villkor i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2094 av Hillevi Larsson m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdskadades möjlighet till en oberoende granskning av medicinska intyg i vissa fall och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2095 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett införande av ett nordiskt register över alla som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2097 av Niklas Karlsson och Rikard Larsson (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra tandvården jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2099 av Carina Ödebrink m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvården ska vara jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2129 av Åsa Westlund m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård och stöd till kvinnor efter förlossning måste prioriteras högre och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2131 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att utveckla nödvändigt kunskapsstöd/nationella riktlinjer för behandling av sköldkörtelsjukdom och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2139 av Carina Ohlsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att se över åldersgränserna för avgiftsfri mammografi och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2141 av Joakim Sandell m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en ny vårdgaranti i två delar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2147 av Ingela Nylund Watz (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för estetiska behandlingar så att de alltid ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2157 av Maria Stockhaus och Sofia Westergren (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om enhetlig vård och enhetligt stöd för kvinnor med foglossningsproblematik och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2190 av Magnus Manhammar (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn bör göras av systemet för organdonation och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2212 av Åsa Westlund m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om endometriosis och drabbade kvinnors behov av rätt vård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2220 av Linda Ylivainio (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka medvetenheten och kunskapen hos skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård m.fl. om autism hos flickor och kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2226 av Jörgen Warborn (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omvänd ordning vid organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2227 av Maj Karlsson m.fl. (V):*

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att ta fram nationella riktlinjer för en tillgänglig vård i hela landet för flickor och kvinnor som utsatts för könsstympning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för obligatorisk utbildning om könsstympning för personal inom hälso- och sjukvården, skolväsendet, socialtjänsten och skolhälsovården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens om kvinnlig könsstympning kan få ett utvidgat ansvar för att kunna fungera som regionala eller nationella kunskapscentrum, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2230 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka på en nationell nivå och i samverkan med lämplig myndighet för att ytterligare förstärka primärvården i dess uppdrag att behandla patienter med psykisk sjukdom och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2232 av Sultan Kayhan (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att införa obligatorisk utbildning i jämställt bemötande och vård för anställda inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2254 av Solveig Zander (C):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en ny öppenvårdsreform för äldre att få hjälp vid lättare psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till att fler äldre får tillgång till tandvård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2262 av Solveig Zander (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att aktualisera och uppdatera riktlinjer och riskfaktorer när det gäller GBS och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av obligatoriska test av GBS för blivande mödrar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2265 av Solveig Zander och Johanna Jönsson (båda C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma lipödem genom forskning och vårdinsatser och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2267 av Jan Björklund m.fl. (L):*

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga lagstiftningen så att barn kan söka vård utan föräldrarnas vetskap och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2268 av Noria Manouchi (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra surrogatmoderskap lagligt i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2291 av Lotta Finstorp (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ytterligare stärka valfrihet och alternativ till folktandvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2297 av Åsa Lindhagen m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en moderniserad könstillhörighetslag och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad transvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fertilitetsbehandling och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2300 av Maria Ferm m.fl. (MP):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser mot psykisk ohälsa för asylsökande barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fullständig rätt till vård för asylsökande och papperslösa unga upp till 21 år och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2305 av Maria Ferm m.fl. (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en extern granskningskommission om medicinska åldersbedömningar av asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2309 av Åsa Lindhagen och Annika Hirvonen Falk (båda MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organisationsstöd och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2312 av Emma Hult (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att lösa tandvårdssituationen för våldsutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2414 av Helena Vilhelmsson (C):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör utarbetas metoder och verktyg som möjliggör för även andra delar av hälso- och sjukvården att rutinmässigt fråga barn om våldsutsatthet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2444 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienten rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka patientens tillgång till information om väntetider och kvalitet i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell överenskommelse om e-hälsa och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av relevant lagstiftning för att ge bättre förutsättningar för införandet av e-hälsa och välfärdsteknologi och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienten rätt att kontakta primärvården digitalt och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2450 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya riktlinjer för fosterdiagnostiken bör tas fram, med utgångspunkt i den värdegrund som såväl handikapprörelsen som Europarådet och FN ger uttryck för, och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2478 av Julia Kronlid och Angelica Lundberg (båda SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en lagstadgad rätt till samvetsfrihet för vårdpersonal i enlighet med resolution 1763 från Europarådet vad gäller medverkan till abort och dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2479 av Julia Kronlid och Linda Lindberg (båda SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ändrad praxis vid sena aborter och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2485 av Helena Vilhelmsson (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ökade anslag till forskning om kvinnors hälsa, med fokus på klimakteriet och symtomlindring av övergångsbesvär, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en mer jämlik vård sett över landet för kvinnor som drabbas av klimakteriet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att satsa nationella medel på att öka kunskapen inom vården kring kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.



*2018/19:2591 av Robert Hannah m.fl. (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstiftning som möjliggör altruistiskt värdmödraskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny statlig utredning om frågor kring altruistiskt värdmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om embryodonation och förvaring av befruktade ägg och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2593 av Jan Björklund m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om svensk abortlagstiftning och genomförandet av aborter inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2597 av Jan Björklund m.fl. (L):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsofrämjande insatser ur ett hbtq-perspektiv och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att separera lagstiftningen om byte av det kön som framgår av folkbokföringen från lagstiftningen om könsbekräftande vård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid byte av det kön som framgår av folkbokföringen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid könsbekräftande vård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utredning av intersexpersoners situation och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2652 av Saila Quicklund (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över huvudmannskapet för länssjukvården/specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över huvudmannskapet för primärvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2663 av Petter Löberg (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att införliva tandvården i det övriga sjukvårdssystemet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2681 av Isak From (S):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utforma glesbygdsanpassning av regelverket för att underlätta att utföra ambulansliknande tjänster och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2689 av Pia Steensland m.fl. (KD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp arbetet med införandet av ett nationellt kompetenscentrum för vård av dopningsskador och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2703 av Solveig Zander (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård på lika villkor utan hänsyn till ålder och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att avskaffa de övre åldersgränserna avseende avgiftsfri screening för livmoderhalscancer och bröstcancer och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2785 av Marie-Louise Hänel Sandström (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad statlig samordning kring AT-blocken i läkarutbildningen och ST-läkartjänsterna och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2787 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att mäta och öppet redovisa kvalitetsresultat samt att följa upp den patientupplevda nöjdheten avseende respektive klinik och vårdcentral, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som stimulerar kvalitetsutveckling, kostnadskontroll och digitalisering genom hela vårdkedjan, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stimulera ledarskapsutbildning för framtidens ledare inom vården i alla regioner och landsting och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka möjligheterna till alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en nationell primärvårdsreform med fast vårdkontakt och samordning av vårdteam och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en samlad nationell definition av primärvårdens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge patienter en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka möjligheterna att utveckla digitala verktyg och tjänster med neutrala ersättningssystem inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en gemensam samlad definition av högspecialiserad vård och dess uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka den nationella styrningen av samt ytterligare koncentrera den högspecialiserade vården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten också bör omfatta specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen ska stimulera och underlätta för landsting, regioner och kommuner att gemensamt resursplanera vård för de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i dagens lagstiftning skärpa sanktionerna mot bristande verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell personal- och kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka cancerpatienters rättigheter inom ramen för patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659) och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den nationella samordningen gällande digitaliseringen av vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att installera metalldetektorer på sjukhusens akutmottagningar i förbyggande syfte när säkerhetsläget så kräver och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2788 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka kvaliteten och minska skillnaderna i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2789 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera tandvårdsstöden i syfte att se över att stödet når de grupper som har allra störst behov, såsom de mest sjuka äldre, multisjuka kroniker och funktionshindrade och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en gemensam klagomålshantering inom tandvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka tillsyn och uppföljning av fusk inom tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2790 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2798 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en individanpassad kost till sjuka och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2806 av Jessica Polfjärd m.fl. (M):*

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stötta åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor/flickor och män/pojkar och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om estetiska kroppsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2813 av Marta Obminska m.fl. (M):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstympling och oskuldskontroller av flickor och kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2819 av Tobias Billström m.fl. (M, C, KD, L):*

61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvecklad och breddad kömiljard, kopplad till den lagstadgade vårdgarantin, och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för ökad öppenhet och uppföljning gällande information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över om vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att genomföra en nationell primärvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge fler patienter en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till en nationell samordning av kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, inklusive ett sjuksköterskelyft, och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om prestationsbaserade resurser och förstärkt vårdgaranti vad gäller barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad koncentration av högspecialiserad vård och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka möjligheten till valfrihet inom specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2822 av Jakob Forssmed (KD):*

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukhusen ska kunna garantera att ingen ska behöva dö i ensamhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2828 av Mats Green m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra reglerade surrogatmoderskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2843 av Annika Qarlssoon m.fl. (C):*

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare bör skapa rutiner vid vårdmöten för att ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2882 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationell samordning och strategier för långsiktig planering för att säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2894 av Margareta Cederfelt (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att förbättra tandvårdsstödet för personer med epilepsi och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2900 av Jessica Rosencrantz m.fl. (M):*

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt krav om att patienters journaler ska vara tillgängliga digitalt för patienter, med tydliga digitala spår över vilka som har besökt journalen, och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienter ska kunna ha tillgång till samtliga journalanteckningar från sina kontakter med vården på ett och samma ställe och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av den rådande lagstiftningen inom hälso- och sjukvården i syfte att anpassa den för en digital tidsålder och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2910 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell primärvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2911 av Boriana Åberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vid besök på mödravårdscentralen fråga blivande föräldrar om släktband och informera om riskerna med kusningifte och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik i tidigt stadium för föräldrar med nära släktband och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2913 av Camilla Brodin m.fl. (KD):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att LOV bör främjas på alla de områden som lagstiftningen ger utrymme för och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2915 av Sofia Damm m.fl. (KD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sammanställa och följa upp genomförda hälsoundersökningars effekter och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2918 av Ulf Kristersson m.fl. (M):*

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka skyddet för de som utsätts för oskuldskontroller, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2018/19:2921 av Johan Forssell m.fl. (M):*

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regioner och landsting enbart ska erbjuda akut (omedelbar) vård och behandling till vuxna utan rätt att vistas i landet och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2922 av Fredrik Malm m.fl. (L):*

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett väl fungerande system för åldersbedömningar och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om asylsökande ungdomars psykiska ohälsa och vikten av samhällets stöd och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2989 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten behöver ta över ansvaret för sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 och förstärkt triagering och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt och intensifierad alkoholberoende- och missbruksvård inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och skärpa vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regionala cancercentrum (RCC) och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att korta köerna till akuten och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell standard för journalsystem och plattform för kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienter äganderätt över sin egen journal- och sjukvårdsinformation och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk utredning angående hantering av integritetskänsliga data inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att certifiera patienter för en ökad delaktighet och patientcentrering och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad arbetsmiljö och minskad administration för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det fria vårdvalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det fria vårdvalet ska gälla all öppenvård, även den som utförs av andra specialister än de inom allmänmedicin, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.



48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en informationssatsning i fråga om tandvårdsförsäkringen och en översyn av högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om organdonation och tillkännager detta för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om palliativ vård och om införande av palliativ medicin som en egen specialitet och tillkännager detta för regeringen.
107. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hospis och tillkännager detta för regeringen.
108. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om assisterad befruktning och tillkännager detta för regeringen.
109. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att när det är aktuellt att samtidigt använda donerade ägg och spermier i första hand använda redan befruktade livsdugliga ägg och tillkännager detta för regeringen.
110. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om donerade könsceller och befruktade ägg och tillkännager detta för regeringen.
112. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter och tillkännager detta för regeringen.
115. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare och tillkännager detta för regeringen.

*2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en mångfald av vårdgivare inom offentlig sektor – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas och tillkännager detta för regeringen.