



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas sammanlagt ca 330 motionsyrkanden, varav ca 155 från den allmänna motionstiden 2007 och ca 175 från den allmänna motionstiden 2008.

Utskottet avstyrker samtliga motionsyrkanden, främst med hänsyn till tidigare ställningstaganden samt pågående arbete på olika områden.

Ett antal motioner som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden eller som rör förhållanden där beslutanderätten inte ligger hos riksdagen behandlas förenklat.

I betänkandet finns 13 reservationer och 5 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	8
Utskottets överväganden	9
Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.	9
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.	24
Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område	33
Kunskaps- och bemötandefrågor m.m.	40
Assisterad befruktning m.m.	43
Abortfrågor	50
Rätt till dödshjälp m.m.	56
Organdonation och blodgivning	60
Genetisk integritet	63
Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling	66
Reservationer	68
1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (s)	68
2. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (v)	70
3. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (mp)	72
4. Nationella medicinska center för sällsynta diagnoser, punkt 2 (s, v, mp)	73
5. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 5 (v)	74
6. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 6 (v)	75
7. Bemötande av våldsutsatta kvinnor m.m., punkt 7 (s, v, mp)	76
8. Kunskap om tortyr- och traumaskadade, punkt 8 (v)	77
9. Ensamstående kvinnors rätt till insemination, punkt 10 (s, v, mp)	77
10. Surrogatmoderskap m.m., punkt 11 (mp)	79
11. Rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort, punkt 14 (s, v, mp)	79
12. Livstestamente, punkt 17 (v)	80
13. Krav på blodgivare, punkt 19 (v, mp)	81
Särskilda yttranden	82
1. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 5 (s, v, mp)	82
2. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 6 (s, v, mp)	82
3. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (s)	82
4. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (v)	83
5. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (mp)	83
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	84
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007	84
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008	100
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 21	117

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Riksdagen avslår motionerna

- 2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),
 2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3,
 2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c),
 2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd),
 2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1,
 2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s),
 2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 10, 12 och 13,
 2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m) yrkande 2,
 2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m),
 2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd),
 2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s),
 2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd),
 2007/08:So529 av Carina Moberg (s),
 2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1,
 2008/09:Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkandena 1, 4 och 17,
 2008/09:Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v) yrkande 30,
 2008/09:So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),
 2008/09:So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),
 2008/09:So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c),
 2008/09:So408 av Fredrik Lundh (s),
 2008/09:So419 av Hans Olsson m.fl. (s),
 2008/09:So469 av Christopher Ödmann (mp),
 2008/09:So483 av Elina Linna m.fl. (v),
 2008/09:So513 av Cecilia Wikström i Uppsala m.fl. (fp, c, kd, m),
 2008/09:So530 av Sten Bergheden (m) yrkandena 1–3,
 2008/09:So541 av Ewa Thalén Finné (m),
 2008/09:So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s) och
 2008/09:So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 10.

Reservation 1 (s)

Reservation 2 (v)

Reservation 3 (mp)

2. Nationella medicinska center för sällsynta diagnoser

Riksdagen avslår motionerna

- 2007/08:So411 av Ameer Sachet (s),
 2007/08:So485 av Barbro Westerholm (fp) yrkandena 1–3 och
 2008/09:So225 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1.

Reservation 4 (s, v, mp)

3. Patientsekretess m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So227 av Agneta Berliner och Anita Brodén (båda fp),

2007/08:So402 av Solveig Hellquist (fp) yrkande 4 i denna del,

2007/08:So430 av Tomas Eneroth (s) och

2008/09:So337 av Marianne Watz (m).

4. Ambulanssjukvård

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So216 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) och

2007/08:So275 av Solveig Zander (c).

5. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 3,

2007/08:So376 av Christer Winbäck (fp),

2007/08:So427 av Hans Olsson m.fl. (s),

2007/08:So439 av Sven Gunnar Persson (kd),

2007/08:So500 av Anna König Jerlmyr (m),

2007/08:Ub423 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkande 2,

2008/09:So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 2,

2008/09:So232 av Cecilia Wikström i Uppsala (fp) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So275 av Malin Löfsjögård (m),

2008/09:So302 av Anna König Jerlmyr (m),

2008/09:So365 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c) yrkande 2,

2008/09:So402 av Carina Hägg (s) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So440 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So442 av Anna König Jerlmyr (m),

2008/09:So528 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 4 och

2008/09:So554 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 14.

Reservation 5 (v)

6. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So322 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s),

2007/08:So334 av Lennart Sacrédeus (kd),

2007/08:So395 av Désirée Pethrus Engström (kd),

2007/08:So436 av Helén Pettersson i Umeå och Karl Gustav Abramsson (båda s),

2007/08:So484 av Barbro Westerholm och Solveig Hellquist (båda fp) yrkandena 1 och 2,
2007/08:So533 av Ewa Thalén Finné (m),
2007/08:So585 av Johan Pehrson (fp),
2008/09:So267 av Betty Malmberg (m),
2008/09:So296 av Hans Hoff (s),
2008/09:So303 av Hans Hoff (s),
2008/09:So321 av Thomas Strand m.fl. (s) yrkandena 1 och 2 samt
2008/09:So415 av Johan Löfstrand (s).

Reservation 6 (v)

7. Bemötande av våldsutsatta kvinnor m.m.

Riksdagen avslår motionerna
2008/09:Ju253 av Carina Hägg (s) yrkande 10 och
2008/09:So210 av Ann-Christin Ahlberg (s).

Reservation 7 (s, v, mp)

8. Kunskap om tortyr- och traumaskadade

Riksdagen avslår motionerna
2007/08:Sf249 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 23 och
2008/09:Sf343 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 21.

Reservation 8 (v)

9. Information om insemination

Riksdagen avslår motionerna
2007/08:So308 av Sylvia Lindgren och Veronica Palm (båda s),
2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 2 och
2008/09:So221 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkande 2.

10. Ensamstående kvinnors rätt till insemination

Riksdagen avslår motionerna
2007/08:So209 av Carina Hägg (s),
2007/08:So278 av Maria Kornevik Jakobsson och Birgitta Sellén (båda c),
2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 20,
2007/08:So320 av Kerstin Engle (s),
2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 28,
2007/08:So340 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 1,
2007/08:So495 av Kent Härstedt (s),
2007/08:So520 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s),
2007/08:So541 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp),
2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 17,
2007/08:So568 av Annika Qarlsso m.fl. (c, fp, m, v),

2008/09:So221 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkande 1,
 2008/09:So238 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
 2008/09:So246 av Lena Asplund (m),
 2008/09:So291 av Börje Vestlund (s),
 2008/09:So416 av Christin Hagberg (s),
 2008/09:So444 av Anna König Jerlmyr (m) yrkande 2,
 2008/09:So502 av Inger Jarl Beck m.fl. (s),
 2008/09:So534 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, fp, c),
 2008/09:So575 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 27 och
 2008/09:A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 29.

Reservation 9 (s, v, mp)

11. Surrogatmoderskap m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So543 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp),
 2008/09:So222 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkandena 1 och 2,
 2008/09:So322 av Carina Hägg (s),
 2008/09:So559 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) och
 2008/09:A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 30.

Reservation 10 (mp)

12. Abortförebyggande arbete

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So387 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (båda kd) och
 2008/09:So577 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (båda kd).

13. Väntetider för abort

Riksdagen avslår motion

2008/09:So206 av Cecilia Widegren (m).

14. Rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort

Riksdagen avslår motionerna

2008/09:So286 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
 2008/09:So459 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v) och
 2008/09:So465 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp).

Reservation 11 (s, v, mp)

15. Övriga frågor om abort

Riksdagen avslår motion

2008/09:So301 av Carina Hägg (s) yrkandena 1–3.

16. Rätt till dödshjälp

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c) yrkande 1 och
2008/09:So422 av Eva Flyborg (fp).

17. Livstestamente

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c) yrkande 2 och
2008/09:So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 1.

Reservation 12 (v)

18. Organdonation

Riksdagen avslår motion

2008/09:So492 av Walburga Habsburg Douglas (m) yrkandena 2–4.

19. Krav på blodgivare

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 5,
2007/08:So483 av Olof Lavesson (m),
2008/09:So348 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) och
2008/09:So367 av Olof Lavesson (m).

Reservation 13 (v, mp)

20. Genetisk integritet

Riksdagen avslår motionerna

2007/08:So358 av Mats G Nilsson (m) och
2008/09:So429 av Johan Pehrson (fp).

21. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 24 februari 2009

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Tobias Krantz (fp), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Maria Kornevik Jakobsson (c), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Redogörelse för ärendet

Utskottet behandlar i betänkandet ca 155 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2007 och ca 175 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2008. Av dessa bereds 194 förenklat eftersom de rör frågor som tidigare behandlats av utskottet under valperioden eller rör frågor där beslutanderätten inte ligger hos riksdagen. Dessa motioner finns i bilaga 2.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation, nationella medicinska center för sällsynta sjukdomar, patientsekretess och ambulanssjukvård.

Jämför reservationerna 1 (s), 2 (v), 3 (mp) och 4 (s, v, mp).

Motioner

I motion 2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om nationell likvärdighet i sjukvården. Motionärerna föreslår bl.a. att regeringens mål för politikområdet Hälso- och sjukvårdspolitik, att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet, kompletteras med ett viktigt tillägg, att arbetet inom politikområdet särskilt inriktas på att säkerställa en likvärdig sjukvård som ges efter behov.

I motion So408 av Fredrik Lundh (s) begärs ett tillkännagivande om att säkerställa en skattefinansierad sjukhusvård som ges efter behov.

I motion So419 av Hans Olsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av en bra och gedigen vård och omsorg som fördelas efter behov.

I motion 2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om åtgärder som säkerställer att utlandsfödda får lika bra vård som svenskfödda.

I motion Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om uppdrag till Socialstyrelsen om kvalitetsinformation på hälso- och sjukvårdens område. Myndigheten bör enligt motionärerna ges utvidgat uppdrag att

- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla jämförbar kvalitetsinformation på sjukhus-, klinik- och enhetsnivå. I uppdraget bör också ingå att tillhandahålla huvudmännen informationen,
- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting vidta åtgärder för att öka täckningsgraden och tillgängligheten i de nationella kvalitetsregistren,
- utveckla fler kvalitetsindikatorer inom primärvården och psykiatrin.

I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om nationell certifiering av verksamheterna i hälso- och sjukvården. I yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om att behoven ska styra och att offentligt finansierade sjukhus därmed inte ska tillåtas att ta emot försäkringspatienter eller privatbetalande patienter.

I motion So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om sjukvården i Västsverige.

I motion 2007/08:So529 av Carina Moberg (s) begärs ett tillkännagivande om sjukgymnasternas roll i den medicinska rehabiliteringen. När det gäller belastnings- och stressrelaterade besvär från rörelseapparaten är sjukgymnaster, enligt motionären, den yrkesgrupp som har mest utbildning, erfarenhet och förståelse för olika individers situation.

I motion 2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att kommunerna bör kunna anställa läkare. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att de grundläggande bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården bör lagregleras. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att staten bör ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i avancerad teknik som kommer hela landet till godo.

I motion 2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningarna för en evidensbaserad omvårdnad.

I motion So483 av Elina Linna m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om att inleda utvecklingsprojekt för förlossnings- och mödravård i glesbygd.

I motion Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v) begärs ett tillkännagivande om inrättande av regionala centrum för kvinnofrid inom hälso- och sjukvården.

I motion So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om psykoterapins och andra terapiformers roll i vården. Motionärerna föreslår att utredningen ser över psykoterapins och andra terapiformers ställning inom sjukvården i förhållande till läkemedel.

I motion So469 av Christopher Ödmann (mp) begärs ett tillkännagivande om att utreda hur myndigheter ska kunna ge medborgarna smidigare service. Till exempel anförs att landstingen bör samarbeta med varandra så att människor kan få medicinsk hjälp oavsett var man bor i landet.

I motion 2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om fler fristående sjukhus. Regeringen bör enligt motionärerna ta krafttag för att underlätta för att fler fristående sjukhus ska kunna växa fram i Sverige. Detta engagemang borde kunna underlättas vid en övergång från flera beskattningsnivåer inom sjukvården till införandet av en enda gemensam nationell sjukvårdsskatt i landet.

I motion 2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om en vård utan gränser. Motionären anför att det är dags att se över förutsättningarna för att införa en europeisk vårdgaranti.

I motion So530 av Sten Bergheden (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en ny oberoende granskningsmyndighet för vården och omsorgen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utveckla öppna jämförelser i vården och i yrkande 3 om att ta fram kvalitetsindikatorer som en förberedelse för auktorisation av vårdgivare.

I motion So541 av Ewa Thalén Finné (m) begärs ett tillkännagivande om preventiv sjukvård som en del av den offentliga sjukvården.

I motion So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c) begärs ett tillkännagivande om att statens roll som normgivare för slutenvårdsavgifter överförs till respektive sjukvårdshuvudman. Motionärerna anför att det kommunala självstyret bör ha ett reellt innehåll; mot den bakgrunden bör statens roll som normsättare för slutenvårdsavgifterna i landstingen upphöra.

I motion 2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c) begärs ett tillkännagivande om vårdcentraler i kommunal regi. Likaväl som landstingen lägger ut vårdcentraler på entreprenad till privata företag, bör det enligt motionären vara möjligt att skriva motsvarande avtal med kommuner.

I motion 2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd) begärs ett tillkännagivande om att i landet i ökande grad samordna primärvård och psykiatrisk vård efter den s.k. Gagnefmodellen.

I motion 2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd) begärs ett tillkännagivande om en översyn för att kartlägga, analysera och anpassa mödravården och föräldrautbildningen för att möta invandrarkvinnors behov.

I motion 2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt center för kvinnosjukvård. Motionären anför bl.a. att för att kunna implementera de forskningsresultat som renderas samt för att få underlag för klinisk forskning inom genusmedicin behövs ett nationellt centrum för kvinnosjukvård och att detta bör vara en uppgift för staten.

I motion So513 av Cecilia Wikström i Uppsala (fp, c, kd, m) begärs ett tillkännagivande om sexologiska mottagningar. Enligt motionären bör regeringen i hälso- och sjukvårdslagen säkerställa att varje landsting tillhandahåller en sexologisk mottagning.

I motion So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp) begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett kompetenscenter i Västerbotten för att utveckla information, kommunikation och teknik inom vård och omsorg.

I motion 2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp) begärs ett tillkännagivande om att etablera ett palliativt center. Motionären anför bl.a. att ett sådant center ska fungera som en plattform för ett utvecklingsar-

bete, där man tillvaratar den kompetens och forskning som redan finns och implementerar denna i praktiskt arbete. Ett liknande yrkande finns i motion So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp).

I motion 2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om olika trosriktingars och andra frivilligorganisationers engagemang i palliativ vård.

I motion 2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en i hela landet likvärdig och kvalitativt god palliativ vård.

Nationella medicinska center för sällsynta diagnoser

I motion 2007/08:So411 av Ameer Sachet (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av nationella medicinska center för sällsynta diagnoser.

I motion So225 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur patienter med sällsynta sjukdomar ska kunna garanteras en effektiv och säker behandling, vård och rehabilitering eller rehabilitering. I motion 2007/08:So485 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur vården av personer med sällsynta sjukdomar eller funktionshinder kan förbättras genom inrättandet av nationella medicinska centrum. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur övrigt stöd och övrig hjälp till personer med sällsynta sjukdomar bör utformas. Slutligen begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att utreda hur en nationell handlingsplan för sällsynta sjukdomar kan utformas.

Patientsekretess m.m.

I motion 2007/08:So430 av Tomas Eneroth (s) begärs ett tillkännagivande om smittoinformation vid sjukvårdstransporter. Enligt motionären vore det angeläget att en översyn av nu gällande regler genomförs i syfte att säkerställa att adekvat information om eventuella smittorisker ges till personal vid sjukvårdstransporter – naturligtvis med beaktande av det integritetsskydd som kan anses nödvändigt för den enskilde patienten.

I motion So337 av Marianne Watz (m) begärs ett tillkännagivande om att patientens medgivande alltid måste inhämtas för inrapportering till det nationella patientregistret (PAR) och andra register om diagnos och åtgärd, både individrelaterad och icke individrelaterad.

I motion 2007/08:So227 av Agneta Berliner och Anita Brodén (båda fp) begärs ett tillkännagivande om att barn ska kunna ha kontakt med barn- och ungdomspsykiatri utan föräldrarnas vetskap. Ett liknande yrkande framförs i motion 2007/08:So402 av Solveig Hellquist (fp) yrkande 4 (delvis).

Ambulanssjukvård

I motion 2007/08:So275 av Solveig Zander (c) begärs ett tillkännagivande om att förändra ambulanssjukvårdens befogenheter. Motionären anför att landstinget och därmed ambulanssjukvården saknar de maktbefogenheter som brandförsvaret och polisen har. Motionären är t.ex. kritisk till att inga sanktioner eller åtgärder vidtas om en ambulans hindras vid tjänsteutövning. Det som skiljer ambulanssjukvården från polis och brandförsvaret är systemet med sjukvårdsledare. Man kan lätt hitta en lösning som innebär att man på skadeplatsen kontaktar TIB (ambulansbefäl i beredskap).

I motion 2007/08:So216 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av en rikstäckande ambulanshelikopterorganisation. Med en ambulanshelikopterorganisation som ingår i en nationell insatsstyrka kan alla, oavsett var man bor i vårt avlånga land, få en bra akutbehandling. Frågan om huvudmannaskapet måste lösas för medborgarnas bästa.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL) är en målinriktad ramlag som lägger ansvar på landsting och landstingsfria kommuner att erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller kommunen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (2 §). Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget (3 §). HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar.

Den 1 juli 2007 upphävdes inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till annan. Det innebär att landstingen kan sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehåller villkor om att verksamheten ska drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Avtalen behöver inte innehålla villkor om att vården ska bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare kan landstingen överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan (3 § HSL). Kravet på att bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i offentlig regi upphävdes (5 § HSL).

Enligt 6 § HSL svarar landstinget för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

Bestämmelser om rikssjukvård regleras i 9 § HSL. Enligt 9 a § avses med rikssjukvård sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen

beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra rikssjukvård. Rikssjukvården ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. Enligt 9 b § krävs det tillstånd för att få bedriva rikssjukvård. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förordat med villkor. Socialstyrelsen beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva rikssjukvård, om tillstånd och villkor (prop. 2005/06:73, bet. 2005/06:SoU23, rskr. 2005/06:239).

Lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet trädde i kraft den 1 juli 2003. Lagen innebär att kommuner och landsting ges möjlighet att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet (prop. 2002/03:20, bet. 2002/03:SoU12, rskr. 2002/03:158).

Enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.

Enligt 14 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100) gäller sekretess för uppgift till skydd för en underårig i förhållande till vårdnadshavaren och får inte efterges av denne, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

Regler för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355). Lagen reglerar bl.a. möjligheten för olika vårdgivare att få tillgång till varandras elektroniska patientjournaler och för patienter att komma åt sin journal via Internet. Lagen gäller alla vårdgivare oavsett huvudmannaskap och innehåller även regler om sådant som skyldigheten att föra patientjournal, inre sekretess och elektronisk åtkomst i en vårdgivares verksamhet samt utlämnande av uppgifter och handlingar genom direktåtkomst eller på annat elektroniskt sätt.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I början av 2005 kom staten, genom Socialdepartementet, överens med landstingen, genom det dåvarande Landstingsförbundet, om en ny form av vårdgaranti. Överenskommelsen innebar att den vårdgaranti som gällde sedan 1998 utvidgades till att gälla även behandling inom den planerade specialiserade vården. Enligt överenskommelsen ska patienter erbjudas en tid för behandling inom 90 dagar. Den tidigare vårdgarantin omfattade primärvården och även besök till den specialiserade vården, som skulle erbjudas inom 90 dagar. För primärvården finns i vårdgarantin från 1998 avtalade tidsgränser för telefonkontakt och besök. Överenskommelsen från 2005 gäller även en fortsatt satsning på förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

I regeringens regleringsbrev för verksamhetsåret 2006 fick Socialstyrelsen uppdraget att följa upp införandet av den nationella vårdgarantin och den fortsatta satsningen på förbättrad tillgänglighet. En slutrapport, Uppfölj-

ning av den nationella vårdgarantin, lämnades till regeringen den 6 februari 2008. I rapporten bedömer Socialstyrelsen att reformen generellt sett har haft begränsade effekter på väntetiderna.

I mars 2008 lämnade Socialstyrelsen sin årliga rapport om läget i hälso- och sjukvården till regeringen (Hälso- och sjukvård – lägesrapport 2007). Rapporten visade bl.a. att svensk hälso- och sjukvård står sig väl i jämförelse med den i många andra länder. Andra positiva trender är arbetet med öppna redovisningar och patientsäkerhet. Rapporten visade också att det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården förbättrats liksom tillgången till effektiv samtalsbehandling vid psykisk ohälsa. Däremot konstaterades fortsatta brister i vårdens tillgänglighet och jämlikhet. Ojämlikhet inom hälso- och sjukvården visar sig enligt rapporten t.ex. i högre dödstal i åtgärdbar dödlighet (dödlighet i sjukdomar som hälso- och sjukvården kan påverka med förebyggande insatser eller behandling) för utlandsfödda och grupper med låg utbildning. De grupperna får också oftare sjukhusvård för sådant som kan behandlas i den öppna vården. Enligt rapporten kan även skillnader i primärvårdens tillgänglighet över landet bidra till en ojämlik tillgång till hälso- och sjukvården.

I oktober 2008 presenterade Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för tredje året Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Rapporten innehåller flera nya kvalitetsmått, ett nytt avsnitt om resultat över tid, uppgifter på sjukhusnivå samt resultat för ett antal patientgrupper med olika sociala och ekonomiska förutsättningar. Öppna jämförelser är ett avstamp för bättre medicinsk kvalitet samt säkrare och mer tillgänglig sjukvård, anser Socialstyrelsen och SKL. Rapporten redovisar 101 kvalitetsmått (indikatorer) inom fyra områden: medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Landstingens resultat jämförs per indikator, och för 19 indikatorer återges sjukhusens resultat. Några av resultaten ur rapporten är följande:

- Förbättrade resultat över tid kan redovisas för dödlighet vid stroke och vid hjärtinfarkt, liksom i femårsöverlevnad vid bröstcancer. Trenden är långsiktig och kan antas fortsätta.
- Nio av tio patienter fick sitt läkarbesök i primärvården inom sju dagar.
- Den indikator där skillnaderna är störst avser hur landstingen klarar behandling av patienter inom vårdgarantin.

Den 20 juni 2007 tillkallade regeringen en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas (dir. 2007:90). Den 15 december 2008 presenterade utredaren delbetänkandet Patientens rätt: Några förslag för att stärka patientens ställning (SOU 2008:127). I detta föreslås bl.a. följande:

- En lagreglering av vårdgarantin. Utredningen förordar att den yttre tidsgränsen för vårdgarantin innebär att alla som behöver ska få del av beslutad vårdinsats, alltså t.ex. att behandling ska påbörjas, inom 120 dagar och att en bedömning om vård ska göras inom 30 dagar.

- En lagreglering där landsting åläggs att ge patienter individuellt anpassad information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i sin vårdgaranti.
- En lagändring med innebörden att hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare.
- En lagreglering där verksamhetschefen ges ansvaret att en fast vårdkontakt utses vid behov. Den fasta vårdkontakten kan svara för kontinuitet, men kan också ha en stödjande samordningsroll för de olika kontakter en vårdprocess kan omfatta.

Utredningen remissbehandlas för närvarande.

Den 15 oktober 2008 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om ökade klyftor i vården (fr. 2008/09:67). Han anförde följande:

Lennart Axelsson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att komma till rätta med de ökade klyftorna inom vården.

Jag vill först och främst betona vikten av att alla som behöver hälso- och sjukvård, oavsett ålder, kön, socioekonomisk bakgrund och etniskt ursprung, ska kunna känna trygghet i att uppsöka vården. Målet för hälso- och sjukvården ska vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet.

Frågan om utnyttjande av vården hos olika grupper i befolkningen är emellertid en fråga som på många sätt sträcker sig utanför den verksamhet som hälso- och sjukvården arbetar med. I praktiken är det ofta inte enbart vårdbehovet som styr vårdutnyttjandet. Även andra faktorer såsom ekonomi, utbildningsnivå, kunskaper och förväntningar på hälso- och sjukvården kan påverka benägenheten att söka vård. Dessa faktorer handlar om hur samhället fungerar i ett större perspektiv, vilka attityder som råder och vilka förväntningar som finns på det offentliga.

Invånarnas förtroende för det offentliga samt deras delaktighet i samhället har därmed stor betydelse för i vilken grad de utnyttjar vården.

En av hälso- och sjukvårdens viktigaste uppgifter är att garantera att personer som behöver vård lätt kan nå denna och att det finns god information om vad vården kan erbjuda och om vårdens tillgänglighet och kvalitet. Varje enskild person ska vid behov få individanpassad information om det egna hälsotillståndet och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Att medborgarna bemöts på ett bra och respektfullt sätt är också viktigt för att de ska känna ett fortsatt förtroende för vården.

Socialstyrelsen konstaterar i årets lägesrapport för hälso- och sjukvården att det redan vid 1993 till 1994 framträdde ett mönster av ojämlikhet, främst med avseende på utbildning. I förhållande till sitt vårdbehov utnyttjade lågutbildade den öppna sjukvården i mindre utsträckning än de med högre utbildning. Även glesbygdsbor besökte läkare i mindre utsträckning än stadsbor under dessa år.

Regeringen har initierat ett omfattande förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården som ska stärka patientens ställning och skapa nya möjligheter att mäta vårdens kvalitet och effektivitet genom öppna jämförelser. Ny lagstiftning, ökade investeringar i kvalitetsregister, det fria vårdvalet samt nationella och regionala IT-stöd är exempel på insatser som förbättrar förutsättningarna för en stärkt uppföljning av såväl vårdkvalitet som väntetider. Utöver de här insatserna har regeringen dessutom gjort en särskild satsning om 1 miljard kronor per år från och med 2010 med syfte att åstadkomma bestående förbättringar av

tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Regeringens satsningar ger goda förutsättningar för att nå målet om en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet.

I enlighet med riksdagsbeslutet om rikssjukvård (prop. 2005/06:73, bet. 2005/06:SoU23, rskr. 2005/06:239) har det inom Socialstyrelsen bildats en rikssjukvårdsnämnd vilken ska besluta om den hälso- och sjukvård som ska bedrivas av ett landsting men med hela landet som upptagningsområde. I nämnden sitter representanter för landstingen, Vetenskapsrådet, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Kammarrätten i Stockholm. Ordförande är Socialstyrelsens generaldirektör. Rikssjukvårdsnämnden har två huvuduppgifter:

- besluta vilka typer av verksamheter som ska definieras som Rikssjukvård
- besluta vilka enheter inom hälso- och sjukvården som får tillstånd att bedriva viss rikssjukvård.

För att ta fram underlag för Rikssjukvårdsnämndens beslut har enheten för rikssjukvård och effektivitetsanalys bildats på Socialstyrelsen.

Den 14 december 2008 undertecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse om rehabiliteringsgarantin för de kommande två åren. Satsningen omfattar 560 miljoner kronor för 2009 och 960 miljoner kronor för 2010. Dessutom har regeringen avsatt 100 miljoner kronor till forskning som landstingen kan söka. Satsningen görs för att landstingen ska kunna ge behandling och rehabilitering åt personer med icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke och/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress. De behandlingsinsatser som landstingen får ersättning för handlar dels om kognitiv beteendeterapi, dels om multimodal rehabilitering, dvs. ett team med t.ex. sjukgymnast, arbetsterapeut, beteendevetare samt läkare som arbetar tillsammans och samordnar insatserna.

När det gäller psykoterapi och andra terapiformers roll i vården beslutade regeringen den 16 juni 2007 (S2007/5552HS) om ett uppdrag till Socialstyrelsen att utbetala medel för att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling. Av beslutet framgår bl.a. följande.

Socialstyrelsen ges i uppdrag att, efter ansökan, fördela medel till landsting för att stödja utbildning inom området evidensbaserad psykologisk behandling, såsom kognitiv beteendeterapi. De medel som landstingen erhåller ska användas till att upphandla utbildningsplatser inom evidensbaserad psykologisk behandling. De upphandlade utbildningsplatserna ska tillägnas befintlig hälso- och sjukvårdspersonal.

Landstingen ska i sin ansökan om medel till Socialstyrelsen ta hänsyn till behovet av denna kompetens hos samtliga vårdgivare inom landstinget. Socialstyrelsen ska närmare definiera villkoren för medlen. Socialstyrelsen ska återrapportera uppdraget i årsredovisningen årligen med start i årsredovisningen för 2008. Socialstyrelsen ska vidare

inkomma med en slutredovisning av uppdraget senast den 1 mars 2011. Slutredovisningen ska innehålla en kartläggning av genomförda utbildningar samt en beskrivning av utbildningsinsatsens effekter.

För detta ändamål får Socialstyrelsen disponera 3 000 000 kronor under 2008 från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 13:9 Bidrag till psykiatri.

I juli 2008 kom Europeiska kommissionens förslag till direktiv om patienträttigheter vid gränsöverskridande vård, KOM (2008) 415, vilket i första hand syftar till att utveckla den inre marknaden genom att skapa ett tydligare rättsläge för patienters rätt till ersättning för planerad vård i andra EU-länder. Denna rätt har slagits fast av EG-domstolen i ett antal domar i enlighet med reglerna om fri rörlighet för tjänster. Eftersom det dock finns en risk för att domstolens rättspraxis tolkas och tillämpas olika i EU:s medlemsstater har både parlamentet, rådet och kommissionen sett ett behov av tydligare regler på området. Huvudregeln enligt förslaget är att patienter har rätt till ersättning för planerad vård i andra EU-länder om samma eller liknande vård hade ersatts i patientens hemland (landet där patienten är försäkrad). Ersättningen ska enligt förslaget uppgå till det belopp som hade ersatts om samma eller liknande vård hade givits i hemlandet. Kommissionen föreslår dock att medlemsländerna under vissa förutsättningar kan ställa krav på förhandstillstånd för att patienter ska få ersättning för sjukhusvård i andra EU-länder.

Vid Epscorådet den 16 december 2008 hölls en riktlinjedebatt om direktivförslaget. Vid mötet välkomnade medlemsstaterna generellt inriktningen i lägesrapporten. Tjeckien meddelade att direktivet kommer att prioriteras under deras ordförandeskap våren 2009. Överläggningar mellan ministerrådet och Europaparlamentet inleddes i januari 2009.

Av budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1, utg.omr. 9, s. 44) framgår att regeringen avser att initiera ett arbete om bildandet av en strukturellt fristående och oberoende granskningsfunktion av hälso- och sjukvården. Avsikten är att förstärka arbetet med öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens effektivitet och kvalitet.

Nationella medicinska center för sällsynta diagnoser

Den 11 november 2008 presenterade EU-kommissionen KOM (2008) 679, Meddelande om sällsynta sjukdomar: utmaningar för Europa. I meddelandets slutsatser anförts följande (s. 11):

Även om varje sällsynt sjukdom endast drabbar relativt få patienter och anhöriga så utgör de sällsynta sjukdomarna som helhet ändå en stor hälsobörda för EU. Behovet av att samla expertis och använda de begränsade resurserna effektivt medför att sällsynta sjukdomar är ett område där man med samarbete inom EU kan skapa särskilt mervärde för medlemsstaternas insatser. Kommissionen har redan tagit enskilda initiativ som t.ex. programmet för sällsynta sjukdomar, förordningen om sär läkemedel och beaktande av de sällsynta sjukdomarna i ramprogrammen för forskning, teknisk utveckling och demonstration. Men det behövs fler åtgärder för att säkerställa att dessa insatser är hållbara och

samlas i en sammanhållen övergripande strategi för sällsynta sjukdomar både på EU-nivå och inom medlemsstaterna för att samarbetspotentialen ska kunna maximeras.

Med detta meddelande och det åtföljande förslaget till rådets rekommendation vill kommissionen införa denna övergripande strategi för sällsynta sjukdomar. På så sätt kan samarbete och ömsesidigt stöd på detta viktiga område utnyttjas maximalt i hela EU. Det kommer att stödja medlemsstaternas införande av egna nationella och regionala strategier för sällsynta sjukdomar. EU-integrationen kommer därigenom att leda till en påtaglig fördel i det dagliga livet för patienter som drabbats av sällsynta sjukdomar och deras anhöriga.

Den 12 november 2008 presenterades KOM (2008) 726/2, Förslag till rekommendation om en EU-satsning avseende sällsynta sjukdomar. Där lämnas en rad rekommendationer till medlemsstaterna angående sällsynta sjukdomar. Bland annat rekommenderas att de ”upprättar nationella planer för sällsynta sjukdomar för att säkerställa att patienter med sällsynta sjukdomar får allmän tillgång till vård av hög kvalitet, inbegripet diagnostik, behandling och sär läkemedel, inom hela sitt territorium på grundval av principen om rättvisa och solidaritet inom EU”. Beträffande kompetenscentrum och europeiska referensnätverk för sällsynta sjukdomar rekommenderas bl.a. att medlemsstaterna till slutet av 2011 identifierar nationella eller regionala kompetenscentrum inom hela sitt territorium och främjar inrättandet av kompetenscentrum där sådana inte finns, särskilt genom att i sina nationella planer för sällsynta sjukdomar ta med bestämmelser om skapandet av nationella eller regionala kunskapscentrum.

Den 18 november 2008 besvarade socialminister Göran Hägglund en interpellation av Ylva Johansson (s) om vården för patienter med sällsynta diagnoser (ip. 2008/09:80). Ministern anförde följande:

Fru talman! Ylva Johansson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att förbättra vården för personer med sällsynta diagnoser i vårt land.

Utan tvekan är det så att personer med sällsynta diagnoser möter alldeles särskilda problem, inte bara i kontakterna med hälso- och sjukvården, utan ofta i hela sin livssituation. Det är många kontakter med vård, socialtjänst, skola och andra myndigheter som ska samordnas av föräldrarna till ett barn med en sällsynt diagnos eller av denne själv när han eller hon blivit vuxen. Att mötas med oförstående och okunskap är självklart mycket påfrestande för den enskilde och dennes närstående men tyvärr antagligen vanligt förekommande.

Ett grundläggande problem är att det många gånger är svårt att få en diagnos. Det hör till sällsynthetens särskilda problematik att det är oerhört sällan en läkare inom primärvården möter en patient med en av dessa sjukdomar. Dessutom förekommer det i vissa fall att en sällsynt sjukdom döljer sig bakom symtom som tyder på andra vanligare sjukdomar. Det är därför av flera skäl svårt att identifiera de sällsynta sjukdomarna inom primärvården.

När patienten fått en diagnos gäller det att hitta en specialist som är väl förtrogen med utredning och fortsatt behandling. Särskilda problem följer av att specialistvården många gånger inte är tillräckligt samordnad, eftersom en förutsättning för kvalitet i vården är att läkaren har en viss volym patienter med en sjukdom. Det kan även vara komplete-

rat att ta fram läkemedel på grund av svårigheterna att göra kliniska tester på tillräckligt många personer. De läkemedel som finns, så kallade sÄrläkemedel, är dessutom ofta mycket dyra och kan vÄlla enskilda kliniker bekymmer beroende pÅ hur landstingen valt att pÅ regional eller lokal nivÅ ordna finansieringen av läkemedel.

Det finns sÅledes en mÄngd problem som uppkommer just pÅ grund av sÄllsyntheten och som krÄver sÄrskilda lÖsningar med en ökad samordning av dessa frÅgor inom hälso- och sjukvården, sÅväl nationellt som inom EU.

Det är dÄrför glädjande att sÄllsynta diagnoser uppmärksammas inom EU. Den 11 november i år lämnade kommissionen förslag till flera åtgärder pÅ europeisk nivÅ. Bland annat vill man stärka klassificering och kodifiering liksom förbättra samarbetet mellan länder i form av till exempel informationsnätverk. Man vill vidare att medlemsstaterna samordnar sina insatser pÅ området i form av nationella planer. Kommissionens förslag ska nu diskuteras inom rådet och rådsrekommendationer kan eventuellt antas under våren 2009.

NÄmnas bör också kommissionens föreslagna direktiv om patientens rättigheter vid grÄnsöverskridande vård som för närvarande förhandlas inom rådet. Direktivet innehåller bland annat förslag om sÅ kallade europeiska referensnätverk som är viktiga för samarbetet när det gÄller sÄllsynta diagnoser. Jag ser positivt pÅ direktivets förslag till att stärka möjligheterna till rörlighet för både patienter och kompetens.

Jag tror att de initiativ som tas inom EU kommer att få betydelse också för patienter i Sverige, inte minst för dem med sÄllsynta diagnoser där det ibland kan vara svårt att hitta kunskaper om en sjukdom inom landets grÄns.

PÅ nordisk nivÅ pÅgår vidare en kartläggning av möjliga sÄllsynta områden knutna till sÄllsynta diagnoser.

PÅ nationell nivÅ görs redan i dag insatser för personer med sÄllsynta diagnoser. Under ett antal år har statligt stöd lämnats till Ågrenska stiftelsen för deras familjeverksamhet för personer med sÄllsynta diagnoser, liksom till Rett Centers verksamhet för personer med Retts syndrom. Vidare har Socialstyrelsen en sÄrskild kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser som hålls uppdaterad av Nationellt informationscentrum för ovanliga diagnoser. Läkemedelsverket har regeringens uppdrag att föreslå åtgärder för att bidra till utveckling och en rationell användning av sÄrläkemedel. Även Sveriges Kommuner och Landsting bedriver ett arbete för att hitta lÖsningar för att bÄttre sprida kostnaderna för sÄrläkemedel.

De nu nämnda aktörerna och mÅnga andra aktörer inom Sverige sÄllsätter sig med frÅgan om sÄllsynta diagnoser. Det kan dock finnas anledning att närmare analysera bÅde hur dessa aktörer kan samarbeta bÄttre i syfte att stärka vården av personer med sÄllsynta diagnoser och vad kommissionens förslag innebär i detta avseende. Dessa frÅgor bereds nu inom Regeringskansliet, och jag hoppas att jag ska kunna återkomma till detta efter att frÅgan behandlats av rådet.

Informationscentrum för ovanliga diagnoser (tidigare SmÅgruppsCentrum) vid Göteborgs universitet, arbetar för att öka medvetenheten och kunskapen om ovanliga sjukdomar och syndrom. Med stöd av landets främsta experter ansvarar de för produktion och uppdatering av Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser. De hjälper också till med informa-

tionssökning, förmedlar kontakter och ger råd om vart man kan vända sig med frågor om ovanliga diagnoser (<http://www.sahlgrenska.gu.se/ovanliga-diagnoser/>).

Den 18 februari 2009 diskuterade Rikssjukvårdsnämnden vad Socialstyrelsen, inom rikssjukvårdsuppdraget, skulle kunna utreda vad gäller ovanliga diagnoser. Enligt uppgift kommer en projekplan att tas fram under våren 2009.

Patientsekretess m.m.

Utskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande 2007/08: SoU16 Patientdatalag m.m. ett motionsyrkande om att lagreglera allmänna bestämmelser om unga patienters ställning i vården (rskr. 2007/08:206–208). Utskottet avtog yrkandet och konstaterade att Statens medicinska råds yttrande om barns och ungdomars ställning inom hälso- och sjukvård (dnr 01/08) inom kort kommer att bli föremål för beredning inom Regeringskansliet och att riksdagen inte bör föregripa detta arbete (1 res. v).

Det nationella patientregistret (PAR) är ett hälsodataregister som drivs av Epidemiologiskt Centrum (EpC) på Socialstyrelsen. Registret är obligatoriskt för alla vårdgivare som bedriver slutenvård och för dem som utför behandling av läkare i den öppna specialiserade vården. Uppgifter till patientregistret tas in en gång per år. Enligt lagen om hälsodataregister (1998:543) och patientregistrets förordning (2001:707) får patientregistret användas till forskning och statistik samt uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Utlämnande av uppgifter från patientregistret är reglerat i sekretesslagen och lyder där under s.k. särskild sekretess. Patientregistret används som underlag till forskning och analyser, beskrivning av befolkningens hälsa och sjukdomsförekomst och för framställning av statistik på olika nivåer. Registret används också i allt högre grad för att följa upp och utvärdera vårdens resultat som exempelvis i "Öppna jämförelser" eller i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport och folkhälsorapport.

Ambulanssjukvård

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 3 oktober 2007 en skriftlig fråga om ett rikstäckande system med ambulanshelikoptrar (fr. 2007/08: 28). Ministern anförde följande:

Barbro Westerholm har frågat försvarsministern om han avser att återkomma med förslag om en rikstäckande ambulanshelikopterorganisation. Arbetsfördelningen inom Regeringskansliet är sådan att det är jag som ska svara på frågan.

Jag vill först framhålla att det givetvis är angeläget att den som är i behov av sjukvård också får den inom rimlig tid, oavsett var man bor.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar varje landsting för att det finns en ändamålsenlig organisation för sjuktransporter. I det ansvaret ingår att avgöra om det finns behov av att organisera sjuktransporter med helikopter. Det står även ett landsting fritt att samordna en

sådan verksamhet med andra landsting. Jag utgår från att landstingen avgör sina behov av sjuktransporter utifrån de bestämmelser som gäller och avser därför inte i nuläget vidta någon särskild åtgärd i denna fråga.

Den 15 december 2008 överlämnades Helikopterutredningens betänkande Helikoptern i samhällets tjänst (SOU 2008:129) till försvarsminister Sten Tolgfors. Helikopterutredningen (dir. 2007:108) har på regeringens uppdrag utrett samordnings- och effektiviseringsmöjligheter för den offentliga sektorns användning av helikopterresurser. Utredningen har funnit att de olika helikopterverksamheterna är svagt integrerade med varandra.

I dag finns ambulanshelikoptrar i 7 landsting. Sjöfartsverket förfogar över 5 räddningshelikoptrar. Rikspolisstyrelsen har 6 polishelikoptrar. Försvarsmakten kommer på sikt att ha 47 helikoptrar. Helikopterutredningen föreslår bl.a.:

- Att ett nationellt bolag för luftburen ambulanssjukvård, ägt av staten och landstingen, som ska upphandla tjänsterna ambulanshelikopter, ambulansflygplan och Svenska nationella ambulansflyget (Snam) bildas. Bolaget ska vara ett kompetenscentrum som verkar för att utveckla och integrera den luftburna ambulanssjukvården, syftande till att skapa en hög patient- och flygsäkerhet, samt en god katastrofmedicinsk beredskap.
- Ett merutnyttjande av Sjöfartsverkets räddningshelikoptrar, så att de utöver flyg- och sjöräddning i högre utsträckning kan användas för bl.a. efterforskning av försvunna personer och stöd till kommunal räddningstjänst vid insatser då det råder fara för liv.

Utskottets ställningstagande

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL), anges att 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. I 2 a § HSL anges hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Vården ska bl.a. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare anges att vården och behandlingen så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. En väl fungerande hälso- och sjukvård är av grundläggande betydelse för välfär-

den och människors trygghet. Den som behöver vård och omsorg ska kunna vara trygg i att den finns när man behöver den. Valfärden ska vara gemensamt finansierad och fördelas efter behov. Patienternas valfrihet ska öka och personalens engagemang ska tas till vara. De som inte alltid kan föra sin egen talan ska särskilt värnas. Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov ska prioriteras i hela vårdkedjan. Patienten ska ha rätt att välja såväl läkare, vårdenhet som tidpunkt för behandling. Vårdgivare ska ha en skyldighet att upplysa patienten om var i landet det är kortast kö och erbjuda vård där.

Utskottet vill understryka att viktiga steg har tagits för att förbättra tillgängligheten och stärka patientens ställning samt skapa nya möjligheter att mäta vårdens kvalitet och effektivitet genom öppna jämförelser. Ny lagstiftning, ökade investeringar i kvalitetsregister och nationella och regionala IT-stöd är exempel på insatser som förbättrar förutsättningarna för en starkt uppföljning av såväl vårdkvalitet som väntetider. Vidare har en ny prestationsbaserad ersättningsmodell introducerats, s.k. prestationsbunden vårdgaranti (prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127–128). Utskottet ser mycket positivt på denna satsning, vars avsikt är att genom tydliga incitament ytterligare stimulera landstingen att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin.

Den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården är till för att främja befolkningens hälsa och ge en god vård efter behov. Brister som försvagar patientens ställning hotar att gradvis urholka tilltron till hälso- och sjukvården som organiseras av kommuner och landsting samt tilltron till dess gemensamma finansiering. Utskottet välkomnar det delbetänkande med förslag för att stärka patientens ställning som utredningen om patientens rätt nyligen presenterat (SOU 2008:127).

I motion 2007/08:So529 (s) poängteras sjukgymnasternas roll i den medicinska rehabiliteringen. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting nyligen har undertecknat en överenskommelse om en rehabiliteringsgaranti för de kommande åren. Utskottet ser mycket positivt på denna satsning.

I motion 2007/08:So449 (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att kommunerna bör kunna anställa läkare. Utskottet erfar att denna fråga för närvarande bereds inom Regeringskansliet.

När det gäller motion 2007/08:So465 (m) om en vård utan gränser i Europa, konstaterar utskottet att det inom EU pågår en utveckling i denna riktning.

Med det anförda avstyrks motionerna 2007/08:So239 (fp), 2007/08:So245 (v) yrkande 3, 2007/08:So283 (c), 2007/08:So333 (kd), 2007/08:So336 (kd) yrkande 1, 2007/08:So431 (s), 2007/08:So449 (v) yrkandena 10, 12 och 13, 2007/08:So464 (m) yrkande 2, 2007/08:So465 (m), 2007/08:So498 (kd), 2007/08:So504 (s), 2007/08:So513 (kd), 2007/08:So529 (s), 2007/08:So558 (s) yrkande 1, Fi291 (s) yrkandena 1, 4 och 17, Ju444 (v)

yrkande 30, So360 (fp), So362 (fp), So380 (c), So408 (s), So419 (s), So469 (mp), So483 (v), So513 (fp, c, kd, m), So530 (m) yrkandena 1–3, So541 (m), So562 (s) och So581 (mp) yrkande 10.

Utskottet välkomnar de initiativ som tagits på EU-nivå beträffande sällsynta diagnoser. Till exempel rekommenderas att medlemsstaterna främjar inrättandet av kompetenscentrum där sådana inte finns. Utskottet konstaterar även att det redan i dag görs insatser för personer med sällsynta diagnoser på nationell nivå. Utskottet avser att följa det fortsatta arbetet med kommissionens förslag samt regeringens arbete med att analysera hur olika aktörer kan samarbeta bättre för att förbättra vården av personer med sällsynta diagnoser. Motionerna 2007/08:So411 (s), 2007/08:So485 (fp) yrkandena 1–3 samt So225 (fp) yrkande 1 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda.

Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2007/08:So227 (fp), 2007/08:So402 (fp) yrkande 4 (delvis), 2007/08:So430 (s) och So337 (m). Motionerna avstyrks.

När det gäller motion 2007/08:So216 (m) konstaterar utskottet att Helikopterutredningen nyligen överlämnade sitt betänkande Helikoptern i samhällets tjänst (SOU 2008:129) till regeringen. Den fortsatta beredningen av utredningens betänkande bör inte föregripas. Vidare finner utskottet inte skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2007/08:So275 (c). Motionerna 2007/08:So216 (m) och 2007/08:So275 (c) avstyrks.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om vård och behandling av olika sjukdomar.

Jämför reservation 5 (v) och särskilt yttrande 1 (s, v, mp).

Motioner

Palliativ vård

I motion So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om människors självbestämmande vid livets slut. Motionärerna anför bl.a. att forskning har visat att äldre föredrar att tala om hur de vill ha sin sista levnadspann medan behandlande läkare undviker ämnet. Motionärerna anser att sådana samtal skulle kunna underlätta möjligheterna till en död så fridfull som det går att åstadkomma.

I motion 2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om förbättringar av kvaliteten inom den andliga vården. Motionärerna anser att det är viktigt att den andliga och existentiella dimensionen finns med från en inledande bedömning av en patient till genomförande och utvärdering av en vårdinsats.

Cancervård

I motion So232 av Cecilia Wikström i Uppsala (fp) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om cancerpatienters rätt till modern och högkvalitativ vård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om implementering och uppföljning av den kommande nationella cancerstrategin. Enligt motionären bör det i beredningsarbetet med strategin säkerställas att en sådan process sker.

I motion So365 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om cancerpatienters rätt till en "second opinion". Det finns enligt motionärerna all anledning att i beredningen av den nationella cancerstrategin se på vilket sätt patientens rätt till en "second opinion" kan stärkas.

I motion 2007/08:So439 av Sven Gunnar Persson (kd) begärs ett tillkännagivande om att behandling av bröstcancer särskilt bör uppmärksammas i den nationella cancerstrategin.

I motion 2007/08:So427 av Hans Olsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

I motion So302 av Anna König Jerlmyr (m) begärs ett tillkännagivande om en handlingsplan i syfte att säkra mammografiundersökningars kvalitet och tillgänglighet. Ett likalydande yrkande finns i motion 2007/08:So500 av samma motionär.

Övrigt

I motion So528 av Börje Vestlund m.fl. (s) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att vården för transsexuella ska ges öronmärkta resurser för att uppnå god kvalitet efter behov.

I motion So554 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.

I motion So440 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att verka för att vårdutbildningar och vårdgivare upplyses om endometrios, dess symptom och effekter. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om adekvat behandling av sjukdomen endometrios. Ett liknande yrkande återfinns i motion 2007/08:Ub423 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkande 2.

I motion So275 av Malin Löfsjögård (m) begärs ett tillkännagivande om behov av ökad uppmärksamhet på riskerna samt behandling av förhöjt blodtryck – hypertoni.

I motion So442 av Anna König Jerlemyr (m) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att stärka vården för manliga sexualbrottsoffer och att initiera behandlingserbjudanden för kvinnliga förövare.

I motion 2007/08:So376 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om vad som anförs i motionen om elöverkänslighet. Motionären anför bl.a. att oberoende undersökningar behövs för att slå fast vad som orsakar elöverkänslighet, hur sjukdomssymptom uppkommer och vad som kan göras för att lindra eller bota dessa.

I motion So402 av Carina Hägg (s) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om behovet av att Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för hur man hanterar frågan om rekonstruktion av mödomshinnan. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att varje huvudman för hälso- och sjukvården bör utarbeta och fastställa en enhetlig alternativ metod till kirurgi för flickor med oskudsrelaterade frågeställningar och som utsätts för hedersrelaterat våld.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

I april 1997 ställde sig riksdagen bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som föreslagits i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Riktlinjerna är baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovssolidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer har kommit att kallas den etiska plattformen. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper:

Prioriteringsgrupp I

Vård av livshotande akuta sjukdomar

Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död

Vård av svåra kroniska sjukdomar

Palliativ vård och vård i livets slutskede

Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

Prevention

Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV

Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Utskottet anförde att ”vårdbehovet i varje enskilt fall måste bedömas utifrån förutsättningarna i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och

därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför enligt utskottets uppfattning under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper. Vilken diagnos eller sjukdom det är fråga om är inte det viktiga. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt.” Vidare konstaterade utskottet att ”de riktlinjer som regeringen lägger fram i propositionen och som utskottet nyss ställt sig bakom låter sig inte förena med någon ”lista” där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra. Det som tas upp i motionerna får enligt utskottets mening bedömas med ledning av de föreslagna principerna och riktlinjerna” (s. 22).

Riksdagen fattade också beslut om två tillägg i hälso- och sjukvårdslagen som lägger fast dels att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ha företräde till vården, dels att varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Riksdagsbeslutet innebär vidare ett uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla riksdagens riktlinjer.

I riksdagsbeslutet ingick även att en särskild delegation skulle inrättas med uppgift att bl.a. följa tillämpningen av riktlinjerna samt sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. Prioriteringsdelegationen lämnade sitt slutbetänkande i januari 2001, Prioriteringar i vården (SOU 2001:8). I betänkandet anfördes att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs åvilar riksdag och regering (s. 127). Vidare anfördes att sjukvårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion har att bevaka att riksdagsbeslutet efterlevs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

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

- Bedriva forskning och utveckling av processer och metoder.
- Bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg.
- Skapa forum för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.
- Stimulera till ökad medvetenhet och debatt.

Centret finns i Linköping och har Landstinget i Östergötland som huvudman.

I betänkande 2004/05:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor m.m. behandlades bl.a. Riksrevisionens styrelses framställning 2004/05:RRS2 angående prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Med anledning av denna föreslog utskottet ett tillkännagivande dels om behovet av en förbättrad styrning och uppföljning av riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, dels om behovet av att utveckla återrapporteringen av resultatet av verksamheten till riksdagen. Vidare föreslogs ett tillkännagivande om att ett genusperspektiv bör anläggas på arbetet med att förbättra styrning, uppföljning och återrapportering av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. I samma betänkande föreslogs ett tillkännagi-

vande om att utgångspunkten i arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården måste vara att varje patient ska få en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Utskottet anförde att ”varje fall är unikt och ska bedömas utifrån den enskilda patientens behov. Prioriteringar av enskilda patienter bör därför aldrig ske efter i förväg fastställda mallar eller kriterier. Detta är en viktig utgångspunkt som regeringen bör beakta i det fortsatta arbetet med prioriteringar inom hälso- och sjukvården.” Riksdagen följde utskottet (rskr. 2004/05:166, 167; ej res. i denna del).

Den tidigare regeringen beslutade, mot bakgrund av utskottets uttalande, den 8 december 2005 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga på vilket sätt hälso- och sjukvårdens huvudmän arbetar med prioriteringar. Uppdraget utfördes av Prioriteringscentrum och presenterades i rapporten Vårdens alltför svåra val? i maj 2007. Av kartläggningen framgår bl.a. att öppna prioriteringar i stor utsträckning saknas, att resurser fördelas utifrån historiska mönster och att de prioriteringar som sker i stort sett uteslutande sker inom och inte mellan verksamhetsområden. Den kommunala vård- och omsorgsverksamheten uppfattar sig i låg grad berörd av riksdagens riktlinjer för prioriteringar. Medborgarna är i ringa utsträckning involverade i prioriteringsdiskussioner. Principerna och riktlinjerna rapporteras vara kända, men svårtolkade och svår använda.

I sin analys av rapporten gjorde Socialstyrelsen bedömningen att det är hög tid att göra en genomgripande översyn och omarbeting av rådande principer. En översyn av rådande principer bör omfatta en ambition att formulera kriterier som ger ledning avseende begränsningar i det offentliga åtagandet. Socialstyrelsen konstaterade att det finns ett behov av att fortlöpande följa upp hur huvudmännen arbetar med prioriteringar. Detta kan göras utifrån ett mindre antal indikatorer som det på ett enkelt sätt går att samla data kring. En rimlig ambition är att en sådan uppföljning görs vartannat år. Socialstyrelsen konstaterar vidare att möjligheterna att följa upp prioriteringsarbetet ur genusperspektiv är begränsade.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) beslutade vid ordinarie sammanträde den 23 januari 2009 att överlämna en skrivelse till Socialdepartementet angående Prioriteringscentrums förslag till ny etisk plattform för prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården (dnr 03/09). Smer menar att nuvarande värdegrund för prioriteringsbeslut bör fortsätta att gälla och att resurser bör läggas på att aktivera plattformen. En strategi bör tas fram för hur tillämpningen av rådande etiska principer kan implementeras på politisk, administrativ och klinisk nivå. Det är enligt Smer viktigt att finna former för ökad medvetenhet om den etiska plattformen och att verka för öppna prioriteringar. Vidare anser rådet att en kontinuerlig reflektion över och diskussion av förutsättningarna för öppna prioriteringar är fortsatt viktig inte minst när nya metoder för behandling och diagnostik utvecklas.

Den 16 februari 2009 presenterade rådet ett pressmeddelande med rubriken Riksdagens etiska plattform håller.

Socialstyrelsen har i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för god vård för patienter med svåra kroniska sjukdomar. I riktlinjerna ingår beslutsstöd för prioriteringar, som baseras på riksdagsbeslutet om prioriteringar i hälso- och sjukvården. Till exempel publicerades i april 2007 Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer och i september 2008 publicerades Nationella riktlinjer för lungcancersjukvård. De nationella riktlinjerna innehåller rekommendationer inom följande områden:

- Rekommendationer om prioriteringar rangordnade i en skala från 1–10 (rangordningslista)
- Rekommendation om åtgärder som inte bör utföras rutinmässigt eller utföras alls ("icke-göra-lista")
- Rekommendationer om åtgärder som bara bör genomföras inom ramen för kliniska prövningar eller som forsknings- och utvecklingsprojekt ("FoU-lista").

Riktlinjerna innehåller kvalitetsindikatorer som speglar god cancersjukvård och fångar centrala rekommendationer i riktlinjerna. De innehåller också ett kapitel som beskriver ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som riktlinjerna kan förväntas leda till i jämförelse med nuvarande praxis.

Motionsyrkanden om palliativ vård m.m. behandlades senast av utskottet i betänkande 2006/07:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor (rskr. 2007/08:118). Utskottet anförde följande (s. 30, ingen res.).

Utskottet ser mycket positivt på att möjligheterna att få palliativ vård har ökat över hela landet. Fortfarande är dock verksamheterna geografiskt ojämnt fördelade. Utskottet utgår ifrån att de brister som Socialstyrelsen¹ pekar på följs upp och att nödvändiga åtgärder vidtas. Något initiativ från riksdagen är inte nödvändigt. Motion – – – avstyrks i den mån den inte är tillgodosedd med det anförda.

Den 16 april 2007 anförde socialminister Göran Hägglund bl.a. följande när det gäller ett nationellt kompetenscenter för palliativ vård (fr. 2007/08:1085).

Alla ska kunna känna en trygghet i att vid behov erbjudas en god palliativ vård. Det finns flera exempel på verksamheter som bedriver en palliativ vård av verkligt god kvalitet, men flera studier visar också på att det finns brister och stora skillnader inom landet när det gäller tillgänglighet och kvalitet. Kunskapsbildning och kunskapspridning är därmed en viktig del i landstingens ansvar att styra hälso- och sjukvården. Evidensbaserad kunskap måste implementeras i praktiken så att patienterna får tillgång till god vård oavsett var i landet de bor.

Regeringen har givit en särskild utredare i uppdrag att ta fram förslag till en nationell cancerstrategi, där den palliativa vården ingår som en del. Utredningen kommer att lämna förslag i januari nästa år. Regeringen har inte för avsikt att föregå det utredningsarbete som nu pågår.

Socialstyrelsen påpekade i rapporten Cancervården i Sverige år 2007 att det finns vissa brister inom svensk cancervård och att incidens och prevalens förväntas öka under de kommande 10–15 åren. I juli 2007 fattade

¹ Den 11 december 2006 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag i rapporten Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner.

därför regeringen beslut om direktiv till en särskild utredare som ska lämna förslag till en nationell evidensbaserad cancerstrategi utifrån ett helhetsperspektiv (dir. 2007:110). Strategin ska omfatta primär och sekundär prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, palliativ vård, kunskapsbildning och kunskapsspridning. I uppdraget ingår att ta ställning till hur patientperspektivet kan stärkas. Den 20 februari 2009 överlämnade utredningen sitt betänkande En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) till socialministern. Utredningen föreslår innehåll och utformning av en nationell cancerstrategi med fokus på de frågor som är centrala för cancersjukdom och cancervård i ett framtidsperspektiv. Bland annat presenterar utredningen prognoser som tyder på en kraftig ökning av antalet personer som lever med cancer fram till år 2030. Strategin identifierar de viktigaste framtidsfrågorna för cancervården samt lämnar förslag på hur utmaningarna ska mötas.

I oktober 2008 publicerade Statens folkhälsoinstitut rapporten Vem får man vara i vårt samhälle? – Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa. I rapporten redovisas en narrativ översikt över gruppen transpersoner. Det allmänna syftet är att ge underlag för en diskussion om hur man kan förbättra den psykosociala hälsosituationen för transpersoner. Mer specifikt handlar det om att belysa central kunskap om transpersoner – med fokus på transvestism och transsexualism – och deras livssituation och skissera olika förslag till insatser som kan förbättra gruppens psykosociala hälsa. Syftet handlar alltså om att öka kunskapen om, och förståelsen för, transpersoners upplevelsevärldar både i teoretiskt och praktiskt avseende.

Den 1 augusti 2008 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om rekonstruktioner av mödomshinnor (fr. 2007/08:1490). Ministern anförde följande:

Carina Hägg har frågat mig vilka initiativ jag avser att ta för att förhindra att jungfrucertifikat, oskuldsbesiktningar, remisser, felaktigt förda journaler och undervisningsmaterial och medicinskt icke motiverade ingrepp utförs på flickor och kvinnor i dag.

Hedersrelaterat våld och förtryck har – liksom mäns våld mot kvinnor generellt – sin grund i kön, makt, sexualitet och kulturella föreställningar om dessa.

När det gäller hedersrelaterat våld och förtryck är kontrollen av flickors och kvinnors sexualitet central och starkt knuten till kollektivet. I hederstänkandet står föreställningar om oskuld och kyskhets i fokus och familjens rykte och anseende ses som avhängigt flickors och kvinnors faktiska eller påstådda beteende.

Den hälso- och sjukvård som huvudmännen erbjuder ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ges på lika villkor till hela befolkningen utifrån behov. Vården ska dessutom grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen har ansvar att följa de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen har beslutat. Dessa riktlinjer omfattar ingrepp av den typ som avses i frågan. Ingreppen regleras inte specifikt på nationell nivå.

I Socialstyrelsens rapport Nationellt konsultativt stöd för socialtjänst och andra verksamheter i arbetet mot hedersrelaterat våld (2006), framhålls att samordning mellan olika aktörer är av stor vikt för att motverka hedersrelaterat våld. De aktörer som i rapporten anses vara särskilt viktiga i detta sammanhang är socialtjänst och skola. När det gäller hälso- och sjukvårdens roll beskrivs den som en av flera aktörer som behöver vara delaktig med sin områdeskompetens. Hälso- och sjukvården deltar i dag genom ungdomsmottagningar, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler med flera i arbetet med att ge stöd och hjälp till utsatta flickor och kvinnor.

I rapporten finns även synpunkter från frivilligorganisationer som menar att det finns behov av riktlinjer inom vården i frågor som rör så kallade oskultsbesiktningar, rekonstruktion av mödomshinnan, kontakt med föräldrar, abort med mera. I Socialstyrelsens verksamhet ingår att samla in, sammanställa, analysera och förmedla kunskap samt att ta fram normer baserade på lagstiftning och kunskap.

För att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck, som i första hand drabbar kvinnor och flickor, men även män och pojkar, krävs ett långsiktigt arbete. En undersökning om lärares erfarenhet av hedersproblematik pågår. Att bekämpa och förebygga hedersrelaterat våld och förtryck är en högt prioriterad fråga för regeringen.

I regeringens handlingsplan mot mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer – skrivelse 2007/08:39 – presenteras en rad insatser. Regeringen har presenterat 56 konkreta åtgärder som omfattar både stöd och skydd till kvinnor som är utsatta för våld och förtryck och förebyggande insatser såsom åtgärder riktade till våldsutövare. Bland annat har ett antal åtgärder vidtagits för att öka kunskapen om hedersrelaterat våld och förtryck hos myndigheter och yrkesgrupper som kommer i kontakt med hedersproblematik. Ungdomsstyrelsen har fått i uppdrag att kartlägga förekomsten av arrangerade äktenskap mot en parts vilja. Kartläggningen ska främst beskriva situationen för unga kvinnor och unga män upp till 25 år och ta sin utgångspunkt i de kunskaper och erfarenheter som gjorts både inom forskning och i praktisk verksamhet. Ungdomsstyrelsen ska även beskriva den kompetens på området som finns hos berörda myndigheter samt identifiera eventuella kunskapsluckor och utvecklingsbehov. Slutligen ska Ungdomsstyrelsen lämna förslag till förebyggande åtgärder. Regeringen följer utvecklingen i arbetet noggrant och avser att följa upp åtgärderna i handlingsplanen. Sammantaget beräknas resurserna för genomförandet av handlingsplanen omfatta mer än 800 miljoner kronor under mandatperioden.

Det pågår för närvarande inget arbete på Socialstyrelsen med frågan om rekonstruktion av mödomshinnor. Utgångspunkten när styrelsens riktlinjeenhet inleder ett riktlinjearbete är, enligt uppgift, att det rör sig om områden som kan betecknas som folksjukdomar och som tar stora samhälleliga resurser i anspråk.

Motioner om insatser mot olika sjukdomar behandlades senast i betänkande 2006/07:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet vidhöll den bedömning som tidigare regelmässigt gjorts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Vidare vidhöll utskottet sin uppfattning att riktlinjerna för priori-

teringar inom hälso- och sjukvården inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra (s. 46 f., res. v resp. mp).

Utskottets ställningstagande

Utskottet behandlar varje år ett flertal motioner från den allmänna motions-tiden om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare regelmässigt gjorts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av dessa bör organiseras på visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvud-männen. Ett enigt utskott har ställt sig bakom riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Utskottet vidhåller sin uppfattning att dessa riktlinjer inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt priorite-ras före andra.

Det är enligt utskottets mening av stor betydelse att arbetet med priori-teringar fortlöpande utvecklas och förbättras. Socialstyrelsen har en viktig roll i detta arbete. Styrelsens arbete med nationella riktlinjer är av stor vikt.

Utskottet noterar vidare att Statens medicinsk-etiska råd nyligen överläm-nat en skrivelse om prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården till Socialdepartementet.

När det gäller frågan om s.k. rekonstruktion av mödomshinnan, som tas upp i motion So402 (s), understryker utskottet att den hälso- och sjukvård som huvudmännen erbjuder enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ges på lika villkor till hela befolkningen utifrån behov samt grunda sig på veten-skap och beprövad erfarenhet. Det är av yttersta vikt att det över hela landet finns ett enhetligt förhållningssätt i förhållande till denna typ av ingrepp. Något riksdagsuttalande i frågan är dock inte påkallat.

Motionerna 2007/08:So336 (kd) yrkande 3, 2007/08:So376 (fp), 2007/08:So427 (s), 2007/08:So439 (kd), 2007/08:So500 (m), 2007/08:Ub423 (m) yrkande 2, So220 (fp) yrkande 2, So232 (fp) yrkandena 1 och 2, So275 (m), So302 (m), So365 (c) yrkande 2, So402 (s) yrkandena 1 och 2, So440 (m) yrkandena 1 och 2, So442 (m), So528 (s) yrkande 4 och So554 (v) yrkande 14 avstyrks.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner med förslag på ändringar i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Jämför reservation 6 (v) och särskilt yttrande 2 (s, v, mp).

Motioner

I motion So415 av Johan Löfstrand (s) begärs ett tillkännagivande om att se över behörighetsreglerna för olika yrkeskategorier inom vården. Att säkerställa kvaliteten inom de olika vårdyrkena är enligt motionären viktigt. Motionären anför att den tidigare regeringen inledde ett arbete med att se över detta.

I motion 2007/08:So533 av Ewa Thalén Finné (m) begärs ett tillkännagivande om legitimation för cytodiagnostiker.

Även i motion 2007/08:So395 av Désirée Pethrus Engström (kd) begärs att regeringen lägger fram förslag till en ändring i LYHS, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, så att även cytodiagnostiker kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel.

I motion 2007/08:So484 av Barbro Westerholm och Solveig Hellquist (båda fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en utredning om missvisande auktorisationer och legitimationer. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om tillägg av psykisk sjukdom till listan över sjukdomar i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531, 4 kap. 2 §).

I motion So303 av Hans Hoff (s) begärs ett tillkännagivande om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Enligt motionären borde en lagändring ske där "får" byts mot "ska" i 5 kap. 11 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

I motion 2007/08:So436 av Helén Pettersson i Umeå och Karl Gustav Abramsson (båda s) begärs ett tillkännagivande om utökade befogenheter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan). Till exempel borde Hsan enligt motionärerna ha rätt att tillfälligt dra in förskrivningsrätten av läkemedel för läkare som är under utredning för just missbruk av den rätten.

I motion So267 av Betty Malmberg (m) begärs ett tillkännagivande om att 5 kap. 5 § och 7 kap. 12 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område snarast bör revideras och förtydligas på ett sådant sätt att bestämmelserna inte kan missuppfattas av den klagande.

I motion 2007/08:So334 av Lennart Sacrédeus (kd) begärs ett tillkännagivande om obligatorisk kontroll mot brottsregister vid utbildning till och anställning inom yrke mot vilket människor kan komma att stå i en beroendeställning.

I motion So321 av Thomas Strand m.fl. (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om behovet av att anmälning av ärenden enligt lex Maria ska omfattas av sekretesskydd. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att lex Maria-anmälningar bör granskas av oberoende och utomstående organ.

I motion 2007/08:So585 av Johan Pehrson (fp) begärs ett tillkännagivande om att införa en anmälningsskyldighet för apotekspersonal gällande miss-tankar om läkares felaktiga förskrivning av narkotikaklassade läkemedel. Motionären anför bl.a. att en anmälningsskyldighet är ett sätt att ytterligare skärpa kontrollen av att narkotikaklassade läkemedel inte hamnar i fel händer.

Liknande yrkanden framförs i motionerna 2007/08:So322 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s) och 2008/09:So296 av Hans Hoff (s).

Gällande rätt

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) reglerar hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Central i lagen är bestämmelsen om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ge en sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagen innehåller också bestämmelser om behörighets- och legitimeringsregler, disciplinpåföljd och inskränkningar i legitimerad hälso- och sjukvårdspersonals behörighet. Lagen reglerar även Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (Hsan) verksamhet och Socialstyrelsens tillsyn.

En verksamhet där någon undersöker eller behandlar annans hälsotillstånd utan att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen är verksamhet på hälso- och sjukvårdens område, men betraktas inte som hälso- och sjukvård. Verksamheten bedrivs inte av yrkesutövare som har statlig legitimation, och verksamheten står därför inte under Socialstyrelsens tillsyn. Verksamheten regleras genom bestämmelser i 4 kap. LYHS som begränsar rätten för den som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen att verka på hälso- och sjukvårdens område. Detta kapitel i LYHS motsvarar de bestämmelser som tidigare utgjorde den s.k. kvacksalverilagen. Den som bedriver verksamhet enligt 4 kap. LYHS får enligt 2 § inte

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (1988:1472) 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 annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos,
4. behandla annan med användande av radiologiska metoder,

5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling, eller

6. prova ut eller tillhandahålla kontaktlinser.

Enligt 3 § får han eller hon inte heller undersöka eller behandla barn under åtta år.

I 5 kap. regleras disciplinpåföljd och återkallelse av legitimation m.m. Enligt 5 § får disciplinpåföljd inte åläggas någon, om han eller hon inte inom två år efter förseelsen har underrättats om anmälan enligt 7 kap. 12 § eller enligt 21 § tredje stycket lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän eller 5 § förordningen (1975:1345) med instruktion för Justitiekanslern.

I 5 kap. 11 § regleras begränsningar av förskrivningsrätt: "Om en läkare eller tandläkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska eller alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, får denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten får också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det."

Den s.k. lex Maria-bestämmelsen återfinns i 6 kap. 4 § LYHS. Den innebär att vårdpersonal har skyldighet att till Socialstyrelsen anmäla om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom. Enligt 2 kap. 7 § LYHS ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Regeringen beslutade den 19 april 2007 att tillsätta en utredning om patientsäkerhet och tillsyn m.m. (S 2007:06, dir. 2007:57).

Patientsäkerhetsutredningen överlämnade den 17 december 2008 sitt betänkande Patientsäkerhet: Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117). I betänkandet föreslår utredningen bl.a. att den nuvarande lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) ersätts med en ny lag om patientsäkerhet m.m. I den föreslagna lagen har införts bestämmelser om bl.a. skyldighet för vårdgivare att bedriva ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete och att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen uppfylls. Det föreslås också framgå av lagen att vårdgivarna ska vara skyldiga att informera patienter när en vårdskada har inträffat. Patienterna ska få information om både trolig orsak till det inträffade och vilka åtgärder vårdgivaren avser att vidta för att det inträffade inte ska hända igen. Den som drabbats av en vårdskada ska även få information om bl.a. vilka möjligheter det finns att erhålla ersättning för det inträffade.

I betänkandet föreslås vidare att det nuvarande hälso- och sjukvårdsrättsliga disciplinansvaret ersätts med utökade möjligheter för staten att – inom ramen för en skarpare prövotidspåföljd som ska beslutas av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) – ha skärpt tillsyn över de yrkesutövare som kan befaras utgöra en fara för patientsäkerheten. Det föreslås i det sammanhanget att staten ska kunna ställa krav exempelvis på kompetensutveckling eller – om yrkesutövaren har missbruksproblem – på att denne ska genomgå behandling. Ett bland flera argument bakom förslaget om att ersätta disciplinansvaret med utökade möjligheter till skärpt tillsyn är att en disciplinpåföljd enbart är en administrativ påföljd. En erinran eller varning följs inte upp från statens sida, vilket är negativt ur patientsäkerhets-synpunkt. Om kraven inte uppfylls ska legitimationen som huvudregel återkallas.

Både Riksrevisionen och Hsan har i skrivelser till regeringen framhållit att patientens ställning är svag i nuvarande regelverk. En patient som vänder sig till Hsan måste i dag kunna precisera sin anmälan och bl.a. ange vem eller vilka yrkesutövare patienten anser har gjort fel. Utredningen konstaterar att det vore bättre – både för patienter och för patientsäkerheten – om patienter enbart behövde anmäla vad som inträffat och att det sedan var statens sak att utreda händelsen ur ett brett och förutsättningslöst perspektiv. I betänkandet föreslås att patienter inte ska behöva precisera sin anmälan på det sätt som är fallet i dag. Inom ramen för denna reform föreslås även att det sker en renodling av Socialstyrelsens respektive Hsans uppdrag.

I enlighet med utredningsdirektiven innehåller betänkandet vidare överväganden och förslag som rör bl.a.

- hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet
- vårdgivarnas rapporteringsskyldighet till Socialstyrelsen
- möjligheten att återkalla legitimation och annan behörighet
- begränsning av förskrivningsrätt
- skyldighet för apotekspersonal att vid misstanke om överförskrivning av bl.a. narkotiska läkemedel informera Socialstyrelsen
- patientnämndernas verksamhet
- registerkontroll vid anställning och utfärdande av legitimation
- tillsyn över bl.a. förtroendeläkare.

Som nämnts ovan har Riksrevisionen i rapporten Statens insatser vid anmälningar av vårdskador – kommer patienten till tals? (RiR 2007:23) granskat om regeringen, Socialstyrelsen och Hsan gjort vad som åligger dem när det gäller hanteringen av anmälningar av vårdskador. Riksrevisionen har i rapporten pekat på bl.a. att det i Hsans information till allmänheten saknas information om vad det innebär att vara part i Hsan och att Hsan borde hänvisa felaktigt inkomna ärenden till andra myndigheter etc. i högre grad

än vad som görs. I januari 2008 lämnades Riksrevisionens styrelses redogörelse angående statens insatser vid anmälningar av vårdskador (2007/08:RRS19) till riksdagen.

Av budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 s. 42) framgår bl.a. följande när det gäller regeringens bemötande av de förslag till åtgärder, rekommendationer m.m. som lämnats i Riksrevisionens redogörelse:

Regeringen rekommenderas också att ge tilläggsdirektiv till Patientsäkerhetsutredningen om att uppmärksamma de konsekvenser som Socialstyrelsens ändrade praxis leder till, när det gäller vilka lex Maria-ärenden som ska överlämnas till Hsan. Slutsatserna av granskningen har överlämnats till riksdagen i form av en redogörelse.

I juni 2003 lämnade riksdagens revisorer rapporten 2002/03:20 Att förebygga vårdskador – statliga åtgärder för patientsäkerhet. I rapporten föreslogs att statens handlingsmöjligheter för att förebygga vårdskador borde utvecklas. Detta skulle enligt riksdagens revisorer förutsätta ett fortsatt utredningsarbete. Exempelvis föreslog revisorerna att regeringen borde se över systemet med Lex Maria. Regeringen gör bedömningen att Patientsäkerhetsutredningens uppdrag och mandat väl täcker in de förslag om åtgärder som Riksrevisionen, och tidigare riksdagens revisorer, lämnat och att ett tilläggsdirektiv till utredningen därför inte är nödvändigt.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 23 oktober 2007 en interpellation och anförde bl.a. följande (ip. 2007/08:50 och prot. 2007/08:14):

Fru talman! Gunvor G Ericson har frågat mig om jag är beredd att verka för att legitimation för yrkesgruppen cytodiagnostiker kommer att införas den 1 januari 2008 och vilka åtgärder jag kommer att vidta för att verkställa det tidigare riksdagsbeslutet och lämna en proposition till riksdagen med förslag om legitimation för cytodiagnostiker.

Eftersom man kan vänta sig en betydande ökning av personer som drabbas av cancer inom de kommande 10–15 åren arbetar vi på Socialdepartementet med en cancerstrategi för att ta ett helhetsgrepp om den komplicerade frågan. Att analysera och diagnostisera cancer är en viktig uppgift där bland annat cytodiagnostikern är en av aktörerna.

Det är viktigt att i detta sammanhang poängtera att detta med att vara legitimerad inte är avgörande för att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen och därmed omfattas av både de rättigheter och de skyldigheter som hälso- och sjukvårdspersonalen har. Bland annat är den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarig för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska självfallet utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Det är vårdgivaren som har ansvaret för att se till att så sker.

I samband med att fyra nya yrkesgrupper fick legitimation den 1 april 2006 tillkännagav socialutskottet som sin mening att regeringen skulle pröva om även cytodiagnostiker skulle kunna få legitimation. En utredare fick därför i uppdrag att utreda om det fanns juridiska hinder för att ge cytodiagnostiker legitimation. Utredningen remissbehandlades under våren 2007.

Av tradition har legitimation och skyddet av yrkestitel varit förbehållna vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Med tiden har hälso- och sjukvården utvecklats bland annat på ett sådant sätt att nya

yrkesgrupper har tillkommit. Det är i dag många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och även yrkesgrupper som är verksamma både inom hälso- och sjukvården och utanför den som önskar få legitimation eller på annat sätt skydda sin yrkestitel. Det är viktigt att fundera på vad det innebär för till exempel hälso- och sjukvårdens utveckling om nya grupper får legitimation, hur behörighetsfrågor för de yrkesgrupper som inte enbart är verksamma inom hälso- och sjukvården ska hanteras och kanske framför allt hur det här påverkar patientsäkerheten.

Frågor om legitimation innehåller därför många dimensioner som hittills inte har belysts närmare. Denna fråga bereds för närvarande inom Regeringskansliet, och jag har inte för avsikt att föregå denna beredning.

— — —

Jag tycker att det är väldigt viktigt att frågor som rör behörighet och legitimation ses i ett större sammanhang. Annars blir det lätt så att vi väljer någon grupp som är särskilt aktiv i debatten utan att vi får en helhetsbild. Det kanske vi kan jämföra med det som vi diskuterade alldeles nyligen, att man inte har helikopter bilden, utan det råkar vara den påtryckargrupp som är mest ihärdig som lyckas få igenom sin vilja och mening när det gäller legitimation. Då hamnar andra, som det kanske skulle vara mer angeläget att föra fram i det här sammanhanget, lite längre ned på listan.

Jag vill ta lite mer seriöst på den här frågan än att jag med automatik svarar ja till alla de propåer om nya behörigheter som jag möter här i kammaren.

— — —

Fru talman! En fråga som Gunvor G Ericson tar upp handlar om huruvida vi har någon bestämd tidsplan för detta. Nej, jag har ingen tidsplan som jag kan meddela i dag. Det här håller vi på att pröva, och jag ber att få återkomma i den här frågan utan att jag nu binder mig för en bestämd tid.

Det här är en viktig fråga, men den bör skötas väldigt grundligt så att man vet vad man gör. Det är väldigt många olika grupper. Vi vet att pekar man ut en enda grupp står andra utanför dörren och funderar på det. Man bör ha en väl uttänkt helhetssyn på detta när man närmar sig frågan.

Jag har själv varit tillräckligt länge i politiken för att jag minns en utredning som gjordes för väldigt länge sedan om just behörighetsfrågor. Nu är vi framme där igen. Helhetsgreppet efterlyses och behöver tas i det här sammanhanget.

Socialministern besvarade den 30 januari 2008 en skriftlig fråga om legitimation för olika yrkeskategorier inom vården (fr. 2007/08:623) och anförde följande:

Johan Löfstrand har frågat mig hur jag tänker agera i frågan kring legitimation för olika yrkeskategorier inom vården.

Av tradition har legitimation och skyddet av yrkestitel varit förbehållet vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Med tiden har hälso- och sjukvården utvecklats bland annat på sådant sätt att nya yrkesgrupper har tillkommit. Det är i dag många yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som önskar få legitimation eller på annat sätt skydda sin yrkestitel. Det är viktigt att fundera kring vad detta innebär för till exempel hälso- och sjukvårdens utveckling om nya grupper får

legitimation, hur behörighetsfrågor för de yrkesgrupper som inte enbart är verksamma inom hälso- och sjukvården ska hanteras och kanske framför allt hur det här påverkar patientsäkerheten.

Det är viktigt att i detta sammanhang poängtera att vara legitimerad inte är avgörande för att tillhöra hälso- och sjukvårdspersonalen och därmed omfattas av både de rättigheter och skyldigheter som hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarig för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Arbetet ska självfallet utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Det är vårdgivaren som har ansvaret för att se till att detta sker.

Frågor om legitimation innehåller därför många dimensioner som hittills inte har belysts närmare. Denna fråga bereds för närvarande inom Regeringskansliet och jag har inte för avsikt att föregå denna beredning.

Av regeringens skrivelse till riksdagen (skr. 2007/08:75)² framgår följande när det gäller legitimation för cytodiagnostiker (s. 58):

Legitimation och skyddad yrkestitel

Prop. 2005/06:43, bet. 2005/06:SoU10 Tidigare redovisad, se skr. 2006/07:75 (p. S 24). Skrivelsen är inte slutbehandlad.

Mom. 2 om legitimation för cytodiagnostiker*:

Med anledning av riksdagens tillkännagivande har promemorian Legitimation för cytodiagnostiker utarbetats inom Regeringskansliet. Promemorian har remissbehandlats. Flera av remissinstanserna, bl.a. Socialstyrelsen, Vårdförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting, var kritiska till förslaget att införa legitimation för cytodiagnostiker. Den kritik som framfördes var bl.a. att den principiellt viktiga frågan om vilka ytterligare yrkesgrupper som ska ges rätt till legitimation borde utredas i ett större sammanhang. Frågan bereds därför ytterligare i Regeringskansliet.

Enligt uppgift från Socialdepartementet har regeringen för avsikt att under 2009 tillsätta en särskild utredare som ska få i uppdrag att se över behörighetsreglerna för hälso- och sjukvården. Bland de grupper som utredaren ska få i uppdrag att se över finns cytodiagnostikerna.

Utskottets ställningstagande

I det nyligen avlämnade betänkandet Patientsäkerhet: Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117) föreslås bl.a. att den nuvarande lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) bör ersättas med en ny lag om patientsäkerhet m.m. Betänkandet, som för närvarande remissbehandlas, är mycket omfattande och behandlar flertalet av de frågor som tas upp i de nu aktuella motionerna, däribland formerna för anmälan till Hsan, hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet, förskrivningsrättsfrågor samt registerkontroll vid anställning och utfärdande av legitimation.

² Skrivelsen behandlades av konstitutionsutskottet i bet. 2007/08:KU21. Riksdagen lade skrivelsen till handlingarna (rskr. 2007/08:243).

Vad gäller legitimation för bl.a. cytodiagnostiker noterar utskottet att regeringen har för avsikt att tillsätta en särskild utredare som ska se över behörighetsreglerna för hälso- och sjukvården.

Det pågående arbetet bör inte föregripas, varför motionerna 2007/08: So322 (s), 2007/08:So334 (kd), 2007/08:So395 (kd), 2007/08:So436 (s), 2007/08:So484 (fp) yrkandena 1 och 2, 2007/08:So533 (m), 2007/08: So585 (fp), So267 (m), So296 (s), So303 (s), So321 (s) yrkandena 1 och 2 samt So415 (s) avstyrks.

Kunskaps- och bemötandefrågor m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner bl.a. om sjukvårdens bemötande av våldutsatta kvinnor och om kunskapsspridning kring tortyr- och traumaskador.

Jämför reservationerna 7 (s, v, mp) och 8 (v).

Motioner

I motion So210 av Ann-Christin Ahlberg (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av kunskap om hur man bemöter den som utsatts för våldtäkt eller blivit sexuellt utnyttjad.

I motion Ju253 av Carina Hägg (s) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att nationella riktlinjer bör läggas fast för mödravården i arbetet mot våld mot kvinnor.

I motion Sf343 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att sprida den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri. Ett likalydande yrkande framförs i motion 2007/08: Sf249 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 23.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Under 2007 utarbetade Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) ett nationellt program för omhändertagande av offer för sexualbrott inom hälso- och sjukvården. Det har resulterat i en handbok och guide som är praktiskt användbar inom vårdkedjan i hela landet. Avsikten är att höja kvaliteten på omhändertagandet av denna utsatta grupp.

I regeringens handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (skr. 2007/08:39, bet. 2007/08:JuSoU1, rskr. 2007/08:167) presenterades bl.a. följande uppdrag till NCK:

- Implementering och utvärdering av det nationella handlingsprogram för hälso- och sjukvården för sexualbrottsoffer som NCK utarbetat under 2007.
- Vidareutveckling av metoder för att personal inom hälso- och sjukvården rutinmässigt ska fråga om våldsutsatthet i mötet med patienter.

Den 25 november 2008 lanserade NCK ett nationellt samarbete med syftet att klara upp fler sexualbrott. Poliserna, åklagare och sjukvårdspersonal i fem pilotorter ska utbildas i att ta hand om våldtäktsoffer. Dessutom ska hjälpmedlen för att säkra tekniska spår förbättras. Som nämnts ovan har NCK fått i uppdrag av regeringen att förbättra omhändertagandet av våldtäktsoffren. Enligt NCK måste framför allt samarbetet mellan myndigheterna fördjupas. Även den tekniska utrustning som används av polis och sjukvårdspersonal måste ses över.

I Stockholms län finns Akutmottagning för våldtagna kvinnor (AVK) vid Södersjukhuset. Där arbetar bl.a. barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, kuratorer och psykologer som är särskilt utbildade för att ta emot kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp. Syftet med akutmottagningen för våldtagna kvinnor är att ge bästa bemötande, vård och uppföljning. Kvinnorna erbjuds hjälp att bearbeta våldtäkten genom stödsamtal med kurator eller psykolog. På mottagningen utförs också rättsmedicinska utredningar för att säkra bevis till stöd för efterföljande rättsprocess. Akutmottagning för våldtagna kvinnor är bemannad dygnet runt med personal som är särskilt utbildad för att ta emot kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.

Röda Korsets Center för torterade flyktingar (RKC) – Sveriges första specialistmottagning för människor som utsatts för tortyr – startade 1985 som ett samarbetsprojekt mellan Svenska Röda Korset, Stockholms läns landsting och Stockholms kommuner m.fl. Sedan 1989 är RKC en stiftelse under Röda Korset. Verksamheten omfattar diagnostisering och behandling av fysiska och psykiska tortyrskador samt kunskapsspridning och konsultinsatser till yrkesmänniskor som kommer i kontakt med torterade flyktingar. RKC erbjuder kostnadsfria utbildningar och kostnadsfri handledning för vårdpersonal inom Stockholms läns landsting. RKC erbjuder även kostnadsfri utbildning för tandvårdspersonal inom Stockholms läns landstingsområde under 2008. Liknande center finns nu även på andra håll i Sverige, bl.a. i Malmö och Skellefteå (se: www.redcross.se/rkcstockholm/mott.html).

Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade i Malmö vänder sig till flyktingar och deras familjer, bosatta i Skåne län, som lider av sviter efter tortyr och krigsupplevelser. Man kommer i kontakt med rehabiliteringscentret antingen genom att man själv eller någon anhörig hör av sig per brev eller telefon. Man kan också remitteras till centret via sjukvård, socialtjänst, skola eller någon annan som kommer i kontakt med flyktingen. Verksamheten finansieras till största delen genom anslag från

Region Skåne, som står för drygt hälften av budgeten. Resterande del finansieras genom bidrag från fonder (bl.a. FN:s Fond för Tortyroffer), stiftelser, rödakorskretsar och privatpersoner.

Röda Korsets behandlingscenter för krigs- och tortyrskadade flyktingar i Skellefteå tar främst emot patienter från Norr- och Västerbotten. På centret arbetar psykologer, psykoterapeuter och sjukgymnaster för att stärka patienternas självkänsla, minska symtombilden och förbättra deras livskvalitet. Patienter på behandlingscentret är flyktingar och asylsökande som utsatts för tortyr eller andra krigsskador.

Kris- och Traumacentrum i Stockholm startade 1992. Det är ett brett kris- och traumacentrum för diagnostik, behandling och rehabilitering av personer som utsatts för olika former av våld och trauman. Kris- och Traumacentrum består av tre enheter varav enheten för tortyr- och traumaskadade är en. Denna enhet erbjuder diagnostik, dokumentation och behandling av skador från tortyr, förföljelse och andra former av våld samt krigsupplevelser. Enheten för tortyr- och traumaskadade fungerar även som en kunskapsbank. Den bidrar till kunskaps- och metodutveckling för att förbättra förståelsen och behandlingen av tortyr- och traumaskadade. Alla som arbetar med dessa frågor inom landsting, kommuner och andra organisationer erbjuds utbildning, konsultation, rådgivning och handledning.

Flyktingmedicinska och flyktingspsykiatriska mottagningar finns bl.a. i Göteborg, Örebro, Karlstad, Växjö, Norrköping, Gävle, Sundsvall och Stockholm. Specialmottagningar för barn och ungdomar finns bl.a. i Stockholm, Malmö och Uppsala.

Utskottets ställningstagande

I regeringens handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer presenterades bl.a. ett uppdrag till Nationellt centrum för kvinnofrid med syftet att förbättra omhändertagandet av och bemötandet av våldsutsatta kvinnor (skr. 2007/08:39, bet. 2007/08:JuSoU1, rskr. 2007/08:167). Mot bakgrund av det arbete som påbörjats och pågår på området avstyrks motionerna Ju253 (s) yrkande 10 och So210 (s).

Utskottet har förståelse för synpunkterna i motion 2007/08:Sf249 (v) yrkande 23 och Sf343 (v) yrkande 21 då det är önskvärt att kunskap om tortyr- och traumaskadade sprids och att erfarenheter utväxlas. Utskottet anser emellertid inte att något initiativ från riksdagens sida är nödvändigt. Motionerna avstyrks.

Assisterad befruktning m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om information om insemination m.m., ensamstående kvinnors rätt till insemination samt surrogatmoderskap.

Jämför reservationerna 9 (s, v, mp) och 10 (mp).

Motioner

Information om insemination m.m.

I motion 2007/08:So308 av Sylvia Lindgren och Veronica Palm (båda s) begärs ett tillkännagivande om information om insemination och hänvisas till bristande information när det gäller möjligheter och förutsättningar för insemination. Ett liknande yrkande finns i motion 2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 2.

I motion So221 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om rådgivning till föräldrar till barn som fötts genom insemination.

Ensamstående kvinnors rätt till insemination

I motion 2007/08:So209 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om ensamstående kvinnors rätt till insemination. Motionären anför bl.a. att ensamstående kvinnor i dag har möjlighet att adoptera men inte att insemineras och att detta utgör diskriminering av barnlösa ensamstående kvinnor i Sverige. Liknande yrkanden finns i motionerna 2007/08:So320 av Kerstin Engle (s), 2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 1, So291 av Börje Vestlund m.fl. (s), 2007/08:So495 av Kent Härstedt (s), 2007/08:So520 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s), 2007/08:So558 och So575 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkandena 17 respektive 27, So416 av Christin Hagberg (s), So502 av Inger Jarl Beck m.fl. (s), 2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 28, 2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 20, 2007/08:So340 av Thomas Nihlén m.fl. (mp), So238 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1, A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 29, 2007/08:So568 av Annika Qarllsson m.fl. (c, fp, m, v), So246 av Lena Asplund (m), So444 av Anna König Jerlemyr (m) yrkande 2, So534 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, fp, c), 2007/08:So541 och So221 yrkande 1 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) samt 2007/08:So278 av Maria Kornevik Jakobsson och Birgitta Sellén (båda c).

Surrogatmoderskap

I motion So322 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om handel med surrogatmoderskap. Motionären anför bl.a. att hon anser att det är angeläget att regeringen agerar i frågan så att Sverige slår fast en politisk linje som ska gälla såväl nationellt som i europeiska och övriga internationella kontakter.

I motion So559 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om surrogatmoderskap. Motionärerna anför att frågan om surrogatmoderskap är komplicerad och rymmer många etiska ställningstaganden samt att det därför är rimligt att frågan studeras närmare. Yrkanden om att tillsätta en utredning finns också i motionerna A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 30 och 2007/08:So543 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp).

I motion So222 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp) begärs tillkännagivanden om utredningar, dels om trygghet och skydd för barn som fötts efter värdmödraskap (yrkande 1), dels om värdmödrars trygghet (yrkande 2).

Gällande rätt

Assisterad befruktning kan utföras dels i form av insemination, dels i form av befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering (IVF). Bestämmelser om detta finns i 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Lagen kompletteras dels av förordningen (2006:358) om genetisk integritet m.m., dels av Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2002:13) om assisterad befruktning (SOSFS 2006:10).

Enligt 6 kap. 1 § första stycket lagen om genetisk integritet får insemination utföras endast om kvinnan är gift eller sambo. I andra stycket samma bestämmelse framgår att av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap följer att vad som i 6 kap. lagen om genetisk integritet sägs om make också gäller registrerad partner. För insemination krävs skriftligt samtycke av kvinnans make, sambo eller partner.

Av 6 kap. 2 § lagen om genetisk integritet följer att givarinsemination (dvs. insemination med spermier från en annan man än kvinnans man eller sambo) inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus.

Enligt 7 kap. 3 § samma lag får ett befruktat ägg föras in i en kvinnas kropp endast om kvinnan är gift eller sambo. Av 7 kap. 1 § andra stycket framgår att det av lagen (1994:1117) om registrerat partnerskap följer att vad som i 7 kap. lagen om genetisk integritet sägs om make också gäller registrerad partner. Enligt 7 kap. 3 § krävs skriftligt samtycke av kvinnans make, sambo eller partner. Om ägget inte är kvinnans eget, ska ägget ha befruktats av makens eller sambons spermier.

I 7 kap. 4 § första stycket stadgas att befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo inte utan Socialstyrelsens tillstånd får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Vad som nu sagts gäller också införande av ägget i kvinnans kropp. Av paragrafens andra stycke framgår att om ägget inte kommer från kvinnan eller spermien inte från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg endast ske vid universitetssjukhus.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Assisterad befruktning

Utskottet behandlade senast motioner om assisterad befruktning i sitt av riksdagen godkända betänkande 2006/07:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor (rskr. 2007/08:118) och anförde bl.a. följande (s. 63, 3 res. v + mp, v, mp samt 1 s.y. s):

När det gäller ensamståendes tillgång till assisterad befruktning förutsätter utskottet att regeringen noga följer frågan och återkommer till riksdagen om regeringen finner det motiverat. Därför bör riksdagen inte ta något initiativ i frågan. Motionerna ... avstyrks.

Utskottet utgår ifrån att det inte görs någon otillbörlig skillnad mellan patienter. Inte heller när det gäller övriga motioner om assisterad befruktning bör riksdagen ta något initiativ. Motionerna ... avstyrks.

Utskottet behandlade i sitt betänkande 2007/08:SoU14 Barnpolitiken och dess inriktning (rskr. 2007/08:124) ett motionsyrkande om ansvar för föräldrar till barn som tillkommit genom assisterad befruktning att upplysa barnet om dess ursprung. Utskottet avlog yrkandet och hänvisade till att Utredningen om föräldraskap vid assisterad befruktning betänkande (SOU 2007:3) bereds inom Regeringskansliet och att riksdagen inte bör föregripa det arbetet.

I januari 2007 överlämnades betänkandet Föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3) till regeringen. I betänkandet föreslås att föräldraskapet vid assisterad befruktning med donerade ägg och spermier ska regleras på samma sätt för samkönade par och för olikkönade par. Den kvinna som är moderns registrerade partner ska, enligt förslaget, automatiskt anses vara barnets förälder, en föräldraskapspresumtion motsvarande den nuvarande faderskapspresumtionen. Bestämmelserna om föräldraskap för en kvinna föreslås också omfatta assisterad befruktning som skett utomlands och insemination i egen regi. Är modern sambo med en kvinna föreslås att föräldraskapet för moderns sambo ska fastställas genom bekräftelse eller dom på samma sätt som sker i dag när barnet tillkommit genom assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård. Förslaget innebär att det inte längre ska fastställas något faderskap i dessa fall.

Utredningsbetänkandet har remissbehandlats och är enligt uppgift från Justitiedepartementet föremål för beredning inom Regeringskansliet.

Civilutskottet avtog i sitt betänkande 2008/09:CU10 Barn och föräldrar ett antal motionsyrkanden om föräldraskap vid assisterad befruktning och hänvisade bl.a. till pågående arbete på området. Kammaren biföll utskottets förslag den 11 februari 2009.

Socialminister Göran Hägglund anförde bl.a. följande i en interpellationsdebatt om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning den 22 januari 2008 (ip. 2007/08:302 och prot. 2007/08:55).

Ett barn har inte själv möjlighet att påverka sin tillblivelse. När det gäller barn som kommer till efter assisterad befruktning menar jag att samhället har ett särskilt ansvar för att de metoder och behandlingar som används ur olika aspekter är etiskt acceptabla. Dagens lagstiftning när det gäller barn som kommit till med hjälp av assisterad befruktning utgår ifrån att barnet ska ha två föräldrar.

Socialutskottet har i sitt betänkande (2006/07:SoU8) om hälso- och sjukvårdsfrågor förutsatt att regeringen noga följer frågan och återkommer till riksdagen om regeringen finner det motiverat. Detta ställningstagande från utskottet kom i februari 2007. Det har alltså ännu inte gått ett år sedan utskottet gjorde sitt uttalande.

Från regeringens sida följer vi frågan noga.

Socialministern anförde bl.a. följande i en interpellationsdebatt om diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning den 9 december 2008 (ip. 2008/09:130 och prot. 2008/09:45):

Fru talman! Josefin Brink har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta med anledning av det som anförts om landstingens diskriminering av lesbiska par när det gäller assisterad befruktning.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Vårt sjukvårdssystem är uppbyggt enligt principen att det är sjukvårdshuvudmännen som ansvarar för att erbjuda invånarna en god hälso- och sjukvård. Det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område. De bestämmer hur mycket resurser som ska avsättas för exempelvis behandlingar av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges.

Det kan därför, precis som för andra vård- och behandlingsmetoder, se olika ut i olika delar av landet. Exempelvis kan kostnaderna för assisterad befruktning och reglerna om antal erbjudna behandlingar variera mellan olika sjukvårdshuvudmän.

Hur bör då prioritering av dessa behandlingar ske inom hälso- och sjukvården? Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. I samband med att dessa principer infördes i hälso- och sjukvårdslagen redovisade regeringen vissa allmänna riktlinjer för prioriteringarna som riksdagen har ställt sig bakom. Riktlinjerna utgår från patientens behov av vård.

Bedömningen av vem som ska få tillgång till assisterad befruktning ska, liksom andra prioriteringar inom hälso- och sjukvården, göras med utgångspunkt i dessa riktlinjer. Grundtanken är att det är huvudmännen som är mest lämpade att göra de prioriteringar av resurserna som behövs för en bra vård.

Enligt lagen om förbud mot diskriminering är diskriminering som har samband med sexuell läggning sedan år 2005 förbjuden inom hälso- och sjukvården. Den som anser sig ha blivit utsatt för diskriminering kan vända sig till Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning, HomO. Ombudsmannen ska se till att reglerna följs och ska genom bland annat rådgivning medverka till att den som utsatts för diskriminering kan tillvarata sina rättigheter.

Ombudsmannen kan också föra talan i domstol för en enskild som anser sig ha blivit diskriminerad. För närvarande pågår två processer i domstol som rör insemination. Jag förutsätter att sjukvårdshuvudmännen noga följer utgången i dessa mål och i förekommande fall vidtar relevanta åtgärder.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 19 februari 2008 en skriftlig fråga om rätten till information om biologiska föräldrar och anförde följande (fr. 2007/08:783):

Finn Bengtsson har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att en myndig person ska få möjlighet till information om sina biologiska föräldrar.

När lagen om insemination infördes år 1984 framstod barnets rätt att få reda på spermagivarens identitet som kontroversiell. Numera är barnets rätt att få kännedom om sitt ursprung väl etablerad.

Socialnämnden är skyldig att hjälpa en person som misstänker att han eller hon har kommit till genom assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier att söka sitt ursprung. Genom ett förtydligande av lagen år 2002 gäller detta även de barn som inte säkert vet om de har kommit till på detta sätt.

Redan när lagen om insemination infördes diskuterades frågan att föra in uppgift om spermadonationen i folkbokföringen. Då, liksom när lagen om befruktning utanför kroppen år 2002 utvidgades till att gälla även befruktning med donerade ägg eller donerade spermier, konstaterade regeringen att en sådan registrering inte skulle fylla någon egentlig funktion.

En mycket viktig aspekt här handlar om tilliten mellan föräldrar och barn. Socialstyrelsen säger i ett meddelandeblad om barnets rätt att få veta sitt ursprung att det ur barnets perspektiv är viktigt att informationen kommer barnet till del på ett sätt som är till gagn för dess utveckling. En av anledningarna till att föräldrarna när det är lämpligt själva bör berätta för sitt barn om dess ursprung är att det är av stor betydelse med ett ärligt och tillitsfullt förhållande mellan föräldrar och barn.

I ett antal länder tillåts anonym spermadonation i syfte att öka antalet donatorer och därmed öka tillgången till sperma. I dessa länder finns ingen möjlighet för barnet att få kännedom om sin biologiska pappa, detta gäller även barn till svenska kvinnor som låter inseminera sig i ett av dessa länder. Regeringen är angelägen om att barnets rätt respekteras och följer utvecklingen på detta område samt återkommer till riksdagen om regeringen finner det motiverat.

Mot denna bakgrund har jag inte för avsikt att nu vidta någon åtgärd.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisade den 16 oktober 2008 en kartläggning av landstingens erbjudanden om assisterad befruktning. Av sammanfattningen till kartläggningen framgår bl.a. följande.

I 17 av landstingen varierar antalet erbjudna försök med insemination, till vanlig patientavgift, från två till sex stycken. Inom dessa landsting är det ingen skillnad på antalet försök eller patientavgift p.g.a. om

paret är heterosexuellt eller lesbiskt. Patientavgiften per besök varierar mellan dessa 17 landsting från 200 till 300 kr. I dessa fall tillämpas hälso- och sjukvårdslagens högkostnadsskydd.

I de fyra övriga landstingen gäller följande. Landstinget i Östergötland erbjuder två försök till en kostnad av 3 000 kr. Samtidigt har detta landsting inte fastställt någon övre gräns för antalet erbjudna inseminationer till heterosexuella par, som betalar 250 kr per besök. Landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Jämtland erbjuder inte lesbiska par landstingsfinansierad insemination. Paret får istället köpa sina behandlingar privat för 8 000 kr per försök. Dessa landsting erbjuder tre inseminationsförsök till heterosexuella par till en patientavgift på 300 kr per besök.

I tio av landstingen är det inte möjligt för ett lesbiskt par att dela på försöken med insemination. Landstingen i Östergötland och Jönköping erbjuder respektive kvinna i ett lesbiskt par två inseminationsförsök. I Värmland och Örebro erbjuds de lesbiska paren möjligheten att dela på antalet inseminationsförsök inom den ram, sex stycken, som gäller per par. Denna fråga har inte varit aktuell eller diskuterats i landstingen i Kalmar, Gävleborg, Västernorrland, Västerbotten, Jämtland och Norrbotten.

Av landstingen är det 11 som inte har särskilda regler för insemination av lesbiska par. Södra sjukvårdsregionen (Region Skåne, Halland, Kronoberg och Blekinge) har gemensamma riktlinjer för alla typer av assisterad befruktning där inriktningen är att ha identiska regler för lesbiska och heterosexuella par. Även inom Norra sjukvårdsregionen (Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland) tillämpas vissa gemensamma regler.

Landstingens erbjudande av IVF varierar mellan ett till tre försök. Det är samma antal erbjudanden till både heterosexuella och lesbiska par. Avgiften per besök, för båda dessa grupper, uppgår till vanlig patientavgift och varierar från 200 till 300 kr mellan landstingen.

I 14 landsting kan ett lesbiskt par inte dela på antalet erbjudna försök med IVF. Landstinget i Östergötland erbjuder, till vanlig patientavgift, båda kvinnorna i en lesbisk relation två IVF-behandlingar. I Landstinget i Jönköpings län kan kvinnorna i en lesbisk relation dela på de totalt två erbjudna försöken. Örebro läns landsting erbjuder också kvinnorna i en lesbisk relation att dela på antalet totala erbjudna försök som i detta landsting uppgår till tre. Frågan att dela på antalet försök har inte varit aktuell eller diskuterats i landstingen i Kalmar och Gävleborg. Det blir heller inte aktuellt att dela på försöken i Västernorrland, Västerbotten, Jämtland och Norrbotten, då dessa landsting erbjuder ett IVF-försök. Södra sjukvårdsregionen har gemensamma riktlinjer även för IVF. Reglerna är identiska med dem som gäller för heterosexuella par. I Norra sjukvårdsregionen tillämpas gemensamma rutiner, som innebär bl.a. att om lesbiska par misslyckas med tre egenfinansierade inseminationsförsök erbjuds, till vanlig patientavgift, IVF. I Norrbottens läns landsting betalas vanlig patientavgift även för tre inseminationsförsök.

Socialstyrelsen gav i november 2008 ut ett meddelandeblad i vilket klargörs vissa frågor med anledning av att fertilitetskliniker nekat par assisterad befruktning med egna ägg och egna spermier med hänvisning till mannens hälsotillstånd.

Enligt uppgifter på Socialstyrelsens webbplats kommer myndigheten inom kort att komma ut med ytterligare ett meddelandeblad om användning av frysförvarade spermier, från framför allt cancersjuka män, för att

reda ut missuppfattningar beträffande lagen om genetisk integritet och Socialstyrelsens föreskrifter om assisterad befruktning. Enligt uppgifter som inhämtats från Socialstyrelsen är det ännu inte bestämt när nämnda meddelandeblad beräknas utkomma.

Surrogatmoderskap

Utskottet avslög i sitt betänkande 2005/06:SoU16 Genetisk integritet m.m. (s. 30) ett motionsyrkande om surrogatmoderskap och anförde att utskottets uppfattning alltfjämt är att surrogatmoderskap inte är etiskt försvarbart och därför inte bör tillåtas (ingen res.).

Socialminister Göran Hägglund anförde följande i ett svar på en fråga om surrogatmödrar den 11 september 2008 (fr. 2007/08:1594):

Carina Hägg har frågat mig vilken ståndpunkt jag intar i frågan om krav till stöd för att livmodern ska bli till salu och därmed öppna för att surrogatmödrar ska likställas med biologiska och adopterade barns förhållanden i Sverige.

Jag tolkar frågan som att frågeställaren önskar veta om regeringen har för avsikt att förändra lagstiftningen avseende surrogatmoderskap.

Surrogatmoderskap är inte tillåtet enligt svensk lagstiftning. Jag har inte för avsikt att vidta några åtgärder i denna fråga.

Utskottets ställningstagande

Mot bakgrund av det arbete som pågår på området anser utskottet inte att något initiativ behöver tas med anledning av motionerna 2007/08:So308 (s), 2007/08:So459 (s) yrkande 2 och So221 (fp) yrkande 2. Motionerna avstyrks.

När det gäller frågan om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning har utskottet erfarit att regeringen för närvarande analyserar frågan utifrån ett barnperspektiv. I detta arbete läggs särskilt fokus på barnets rätt att få kännedom om sitt biologiska ursprung. Utskottet utgår ifrån att regeringen återkommer till riksdagen i frågan om så erfordras. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ.

Motionerna 2007/08:So209 (s), 2007/08:So278 (c), 2007/08:So294 (mp) yrkande 20, 2007/08:So320 (s), 2007/08:So335 (v) yrkande 28, 2007/08:So340 (mp), 2007/08:So459 (s) yrkande 1, 2007/08:So495 (s), 2007/08:So520 (s), 2007/08:So541 (fp), 2007/08:So558 (s) yrkande 17, 2007/08:So568 (c, fp, m, v), So221 yrkande 1 (fp), So238 (mp) yrkande 1, So246 (m), So291 (s), So416 (s), So444 (m) yrkande 2, So502 (s), So534 (m, fp, c), So575 (s) yrkande 27 och A402 (mp) yrkande 29 avstyrks.

Utskottet konstaterar att surrogatmoderskap inte är tillåtet enligt svensk lagstiftning. Riksdagen bör inte ta något initiativ i denna fråga. Motionerna 2007/08:So543 (fp), So222 (fp) yrkandena 1 och 2, So322 (s), So559 (mp) samt A402 (mp) yrkande 30 avstyrks.

Abortfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om abortförebyggande åtgärder, väntetider för abort, rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort och övriga frågor om abort.

Jämför reservation 11 (s, v, mp).

Motioner

Abortförebyggande åtgärder

I motion 2007/08:So387 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (båda kd) begärs ett tillkännagivande om att utreda fostrets förmåga att i olika abortsituationer känna smärta.

I motion So577 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (kd) begärs ett tillkännagivande om stöd till rådgivningsbyråer för gravida kvinnor.

Väntetider för abort

I motion So206 av Cecilia Widegren (m) begärs ett tillkännagivande om öppen och regelbunden redovisning av väntetiderna för aborter.

Rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort

I motion So459 av Elina Linna och Eva Olofsson (v) begärs ett tillkännagivande om ändring i abortlagstiftningen så att barnmorskor ges en uttrycklig rätt att utföra medicinska aborter. I motionerna So286 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1 och So465 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp) finns liknande yrkanden.

Övriga frågor om abort

I motion So301 av Carina Hägg (s) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om ett uttalande om att abort är en mänsklig rättighet. I yrkande 2 begärs att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt lagstiftningen bör förstärkas för att garantera kvinnor abort. I yrkande 3 begärs en översyn för att lagstiftningen ska garantera att såväl offentlig som privat vård utför abort.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade senast frågor om abortförebyggande arbete samt rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort i sitt betänkande 2007/08:SoU4 Abort för utländska kvinnor och förebyggande av oönskade graviditeter (rskr. 2007/08:29) och uttalade följande (s. 13, 1 res. s + v + mp):

Vad gäller frågan om att barnmorskor bör ges rätt att utföra medicinsk abort vidhåller utskottet att det är önskvärt att kvinnor som söker för att avbryta en graviditet får en så snabb behandling som möjligt. Utskottet noterar att det inom Socialstyrelsen pågår en utredning med syfte att granska och beskriva nuvarande arbetsfördelning vid medicinska aborter och mot bakgrund av detta bedöma huruvida det är lämpligt och möjligt att barnmorskor ges behörighet att utföra dessa aborter. Socialstyrelsens utredning, som beräknas vara klar den 31 december 2007, bör inte föregripas.

Med det anförda ... avstyrker utskottet motionerna ...

— — —

I ett antal motioner framförs olika krav på stöd till dem som genomgår abort, förändrat regelverk m.m. På detta område vidhåller utskottet sin bedömning från förra riksmötet (bet. 2006/07:SoU8 s. 68 f.). Av gällande bestämmelser framgår bl.a. att en kvinna som har begärt abort ska erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs. Stödsamtal ska även erbjudas efter en abort. Utskottet delar den bedömning regeringen gör i propositionen och utgår självklart från att bestämmelserna på området följs. Motionerna ... avstyrks.

Socialstyrelsen avlämnade i februari 2007 rapporten Abortverksamheten till och med graviditetsvecka 12 (2007-131-23) till regeringen. Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att kartlägga landstingens rekommendationer, prioriteringar, behandlingspraxis och väntetider till abort under tidig graviditet. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen publicerade i januari 2008 rapporten Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk (2008-103-2). Rapporten analyserar barnmorskors deltagande vid medicinska aborter samt beskriver de författningar som styr abortverksamheten. I sammanfattningen till rapporten anföras bl.a. följande:

När abortlagen trädde i kraft år 1975 var legal (inducerad) abort synonymt med kirurgisk abort. I 5 § andra stycket abortlagen 2 står att ”endast den som är behörig att utöva läkaryrket får utföra abort eller avbryta havandeskap enligt 6 §.” Sedan lagen trädde i kraft har såväl teknik, exempelvis med vaginala ultraljudsundersökningar, som läkemedel utvecklats. Teknikutvecklingen har inneburit att diagnoser kan ställas med större säkerhet. Nya läkemedel har bidragit till att en ny abortmetod har tillkommit, den medicinska. Med ny teknik och nya läkemedel utförs numera aborter i allt större utsträckning med den medicinska metoden.

En förskjutning av arbetsuppgifter i abortverksamheten har skett. Många arbetsuppgifter som tidigare hörde till gynekologer, hör nu till barnmorskor och sjuksköterskor. Gynekologer såväl som barnmorskor kan efter utbildning och erfarenhet utföra t.ex. vaginala ultraljud.

— — —

Vårdgivaren ansvarar för att abortverksamheten fungerar på bästa sätt och att god vård ska ges genom hög patientsäkerhet och tillgänglighet. Det är varje verksamhetschefs ansvar att leda arbetet och fördela arbetsuppgifterna med hänsyn till verksamhetens behov och personalens kompetens.

Förutom regelstyrda arbetsuppgifter som endast vissa yrkesgrupper får utföra eller som på annat sätt kräver särskild utbildningsbakgrund, erfarenhet eller befattning är verksamhetschefen fri att fördela arbetsuppgifterna mellan de olika personalkategorierna.

Att utföra abort är en regelstyrd uppgift som är förbehållen läkare. I begreppet "utföra" ryms, när det gäller medicinska aborter, ordination av aktuella läkemedel samt ansvar för att aborten blivit genomförd. Läkaren har således, även enligt generella direktiv, det övergripande ansvaret för utförandet av medicinska aborter.

Med ordinationer enligt generella direktiv ges verksamhetschefer i abortverksamheten möjlighet att ge barnmorskor en större roll i abortprocessen för medicinska aborter, vid okomplicerade graviditeter. Detta är möjligt inom ramen för gällande författningar, förutsatt att det inte sker på bekostnad av patientsäkerheten.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 19 december 2007 en skriftlig fråga (fr. 2007/08:449) om öppen redovisning av abortköer och anförde följande:

Cecilia Widegren har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att öka tillgängligheten till aborter i landet så att kirurgiska aborter kan undvikas.

Samhällets ansvar är att tillhandahålla kunskaper och medel för att ge människor möjlighet att fritt och ansvarsfullt planera sitt barnafödande. Intentionen är att förebygga oönskade graviditeter med preventiva åtgärder så att behovet av aborter minskar.

Enligt Socialstyrelsens författningssamling ska abort, när kvinnan har bestämt sig, utföras snarast möjligt.

Socialstyrelsen har, på den förra regeringens uppdrag, kartlagt landstingens rekommendationer, prioriteringar, behandlingspraxis och väntetider för abort vid tidig graviditet. Styrelsen överlämnade i mars 2007 sin rapport *Abortverksamheten till och med graviditetsvecka 12* till Socialdepartementet.

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport att en majoritet av de tillfrågade enheterna angav att de väntetider som eventuellt fanns sällan eller aldrig påverkade kvinnans möjlighet att välja abortmetod. De väntetider som ändå förekom angavs bero på för liten operationskapacitet eller läkarbrist. Även brist på sängplatser och i vissa fall brist på barnmorskor angavs som skäl.

Socialstyrelsen drar slutsatsen att det är angeläget att vårdenheter och landsting vidtar de åtgärder som är nödvändiga för att väntetider som orsakas av vårdenheterna ska kunna kortas. Särskilt under semesterperioder bör, enligt Socialstyrelsen, samordning inom landstingen, alternativt mellan landstingen, ske så att kapaciteten i abortvården bibehålls.

Bristande tillgänglighet förekommer även inom övrig hälso- och sjukvård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde i vården. Genom att hälso- och sjukvården i ökad utsträckning jämför sina prestationer och systematiskt drar lärdom av misstag och framgångar skapas förutsättningar för att höja kvaliteten på vården. Arbete pågår för att utveckla öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens prestationer och kvalitet.

Mot bakgrund av ovanstående ser jag inte anledning att nu vidta några åtgärder.

Socialministern besvarade den 14 augusti 2008 en skriftlig fråga (fr. 2007/08:1514) om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och abort under EU-ordförandeskapet.

Carina Hägg har frågat mig hur Sverige under ordförandeskapet i EU kommer att driva att alla kvinnor och flickor ska ha tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter med säkra och legala aborter.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är ett av Sveriges mest prioriterade områden i utrikes- och utvecklingspolitiken.

Utgångspunkten för Sveriges internationella arbete med SRHR-frågor är de åtaganden världens länder gjort i samband med konventionerna för de mänskliga rättigheterna samt resultaten från FN:s internationella konferenser – bland annat deklARATIONEN och handlingsprogrammet från 1994 års konferens om befolkning och utveckling.

När det gäller EU-ordförandeskapet handlar mycket om att följa upp och främja det arbete som pågår i EU:s ministerråd. Inom ramen för rådets dagordning kommer frågor om demokrati och mänskliga rättigheter, varav SRHR är en mycket viktig del, att vara en viktig fråga under ordförandeskapet. SRHR tas även upp i kommissionens färdplan för jämställdhet som kommer att behandlas vid ett möte i kommissionens högnivågrupp för jämställdhetsfrågor under Sveriges ordförandeskap.

Givetvis kommer jag att föra diskussion och dialog med mina kollegor om denna viktiga fråga och om den svenska positionen, i enlighet med Sveriges internationella policy för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Socialministern besvarade den 27 augusti 2008 en skriftlig fråga (fr. 2007/08:1537) om aborträtt vid privat vård och anförde följande:

Carina Hägg har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt lagstiftning ska garantera att såväl offentlig som privat vård utför abort.

Abort utförs inom ramen för hälso- och sjukvården och de allmänna bestämmelserna för hälso- och sjukvård är därmed tillämpliga på sådana åtgärder. Av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) följer att varje landsting har en skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget. Denna skyldighet omfattar aborter. Landstingen får enligt samma bestämmelse sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för. Genom vårdavtal kan således landstinget överlämna driften av viss hälso- och sjukvård, till exempel i samband med abort, till en privat utförare.

När det gäller abort finns därutöver särskilda bestämmelser i abortlagen (1974:595). Av 5 § framgår att abort ska ske på allmänt sjukhus eller på annan sjukvårdsinrättning som Socialstyrelsen godkänner. För det fall att ett landsting genom avtal överlämnat driften av hälso- och sjukvård i samband med abort till en privat utförare krävs således Socialstyrelsens godkännande. Bestämmelserna i denna del har motiverats utifrån patientsäkerheten, bland annat för att garantera att det finns tillräckliga resurser för behandling i samband med eventuella komplikationer under en abort.

Lagstiftningen ger inget utrymme att neka en kvinna abort om förutsättningarna i abortlagen är uppfyllda. Detta gäller både den landstingsdrivna vården och privata vårdgivare som på grund av avtal med landstinget ska utföra aborter. Privata vårdgivare som inte har ett vård-

avtal med landstinget och därmed inte heller offentlig finansiering, har ingen skyldighet att utföra några specifika tjänster, utan väljer själva vilken verksamhet de vill bedriva.

Jag ser mot denna bakgrund inte någon anledning att vidta åtgärder för att ändra den lagstiftning som finns avseende abort.

Utrikesminister Carl Bildt besvarade den 18 september 2008 en skriftlig fråga (fr. 2007/08:1606) om abort som en mänsklig rättighet och anförde följande.

Carina Hägg har frågat Nyamko Sabuni om hon avser att vidta några åtgärder för att abort ska ses som en del av internationella konventioner om mänskliga rättigheter. Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Regeringen delar Carina Häggs oro för den ökande mödradödlighet i många delar av världen. Regeringen delar även Carina Häggs uppfattning att kvinnor ska ha rätt att bestämma över sina egna kroppar och rätt till fysisk och psykisk integritet, utan risk för ingrepp, våld eller tvång.

Sveriges förhållningssätt är tydligt och klart. Grundstenen är alla människors lika värde och respekten för de internationella normerna om de mänskliga rättigheterna. Tillgång till säker och laglig abort är en viktig hälsofråga för kvinnor och är därför, inom ramen för breda ansatser där information och förebyggande insatser är av särskild vikt, ett av de prioriterade områdena inom Sveriges arbete med SRHR, vilket också lyfts fram i skriften *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*.

Som Carina Hägg vet nämns inte explicit rätten till abort i någon av FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. Utgångspunkten för Sveriges internationella arbete med SRHR-frågor är de åtaganden som världens länder gjort i samband med konventionerna för de mänskliga rättigheterna, samt resultaten från FN:s internationella konferenser – bland annat deklARATIONEN och handlingsprogrammet från 1994 års konferens om befolkning och utveckling.

Sverige driver därför SRHR-frågor som en rättighetsfråga både bilateralt och genom multilaterala processer. Inom utvecklingssamarbetet är SRHR ett prioriterat område där Sverige arbetar bland annat med aktörer inom FN och det civila samhället för att stärka kvinnors situation och minska mödradödligheten. Regeringen avser att förstärka arbetet med att uppnå millenniemål 5 om förbättrad mödr hälsa genom ytterligare initiativ inom utvecklingssamarbetet som syftar till att stävja mödradödligheten, inklusive att öka tillgången till säker och laglig abort. Sverige är drivande både genom EU och FN i syfte att förmå andra länder att efterleva åtaganden när det gäller alla människors åtnjutande av de mänskliga rättigheterna. Sverige är en tydlig röst för kvinnors rättigheter världen över. Regeringen prioriterar och driver därför frågan om kvinnors rätt att bestämma över sin egen kropp, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Regeringen tillsatte i april 2008 en arbetsgrupp inom Socialdepartementet med uppgift att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar (S2007/5513/HS med bilaga). Enligt regeringen är det viktigt att det förebyggande arbetet mot oönskade graviditeter och mot sexuellt överförda infektioner är integrerat och inte sker i skilda spår. Arbetsgruppen ska redovisa sitt arbete senast i april 2009. Av regeringens beslut framgår bl.a. följande.

Bakgrund

Regeringen konstaterar i propositionen Abort för utländska kvinnor och förebyggande av oönskade graviditeter (prop. 2006/07:124) att arbetet med att förebygga oönskade graviditeter bör främjas.

Uppdrag

Arbetsgruppen skall överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan utvecklas bland vuxna, unga vuxna och ungdomar.

I uppdraget ingår bl.a. att analysera hur informationen och rådgivningen angående preventivmedel kan förbättras. Ökad kunskap krävs om kvinnors och mäns önskemål när det gäller former för och innehåll i preventivmedelsrådgivningen. Förslag skall lämnas på hur tillgängligheten till preventivmedelsrådgivningen skall kunna ökas. I uppdraget ingår, i de fall det bedöms som relevant, även arbetet med att förebygga sexuellt överförda infektioner. Arbetet skall ske med utgångspunkt från uppföljning och utvärdering av den utveckling som redan pågår hos sjukvårdshuvudmännen. Arbetsgruppen skall göra en konsekvensanalys av lämnade förslag.

Övervägandena vad avser unga vuxna och ungdomar bör inte enbart gälla de unga kvinnorna utan även de unga männen. I uppdraget ingår även att överväga hur IT skall kunna användas för att nå unga vuxna och ungdomar, bl.a. skall möjligheten att komma i kontakt med ungdomsmottagningarna via Internet analyseras. Ungas synpunkter och erfarenheter gällande effektiva arbetssätt att sprida och nå målgruppen med relevant information bör tas tillvara.

Utskottets ställningstagande

Huvuduppdraget för den av regeringen tillsatta arbetsgruppen för att förebygga oönskade graviditeter är att överväga hur arbetet med att förebygga oönskade graviditeter kan stärkas. Utskottet anser inte att detta arbete bör föregripas. Motionerna 2007/08:So387 (kd) och So577 (kd) avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

Socialstyrelsens rapport Abortverksamheten till och med graviditetsvecka 12, som bl.a. behandlar frågan om väntetider till abort under tidig graviditet, är föremål för beredning inom Regeringskansliet. Utskottet anser att inte heller detta arbete bör föregripas. Motion So206 (m) får åtminstone till viss del anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

När det gäller frågan om rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort noterar utskottet att Socialstyrelsen i sin rapport Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter – praxis och regelverk gör bedömningen, att detta i vissa fall redan är möjligt inom ramen för gällande författningar, förutsatt att det inte sker på bekostnad av patientsäkerheten. Motionerna So286 (mp) yrkande 1, So459 (v) och So465 (fp) får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Riksdagen bör inte heller ta något initiativ med anledning av motion So301 (s) yrkandena 1–3, vilken därmed avstyrks.

Rätt till dödshjälp m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om rätt till dödshjälp samt livstestamente.

Jämför reservation 12 (v).

Motioner

I motion 2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda rätten till dödshjälp under vissa specifika förutsättningar

I motion So422 av Eva Flyborg (fp) finns ett liknande yrkande. Motionären anför att regeringen bör tillsätta en utredning som kan föreslå en human, rättssäker och värdig process för t.ex. de obotligt sjuka som inte vill tillbringa sina sista år i ett outhärdligt lidande.

I motion 2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att låta utreda möjligheterna att införa ett juridiskt bindande livstestamente. Motionären anför bl.a. att det behövs en grundlig utredning där bl.a. medicinska, juridiska, etiska och allmänmänskliga aspekter beaktas. I motion So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 1 finns ett liknande yrkande. Motionärerna anför bl.a. att ett juridiskt bindande livstestamente dels skapar trygghet för den enskilde individen, dels underlättar för såväl närstående som vårdpersonal att ta ställning till vilka insatser som är de bästa för patienten.

Aktuellt

Utskottet behandlade senast motionsyrkanden om att låta utreda rätten till dödshjälp i sitt av riksdagen godkända betänkande 2005/06:SoU4 Vård i livets slutskede (rskr. 2005/06:29) och uttalade följande (s. 14 f.):

Utskottet vill inledningsvis slå fast att dödshjälp, åtgärder som direkt förkortar patientens liv, enligt svensk lag är förbjudet. Den som berövar en annan människa livet gör sig skyldig till mord eller dråp, även om det skett på den dödes begäran.

Enligt utskottet skulle en legalisering av dödshjälp kunna medföra uppenbara risker, även om den skulle vara starkt villkorad. Framför allt skulle en legalisering strida mot läkaretikens grundläggande princip att rädda och värna liv, att i sin gärning ha patientens hälsa som det främsta målet. Förtroendet för sjukvården och dess personal skulle i förlängningen riskera att minska. En patient måste enligt utskottet alltid kunna lita på att han eller hon möts av sjukvårdande personal som så långt som möjligt vill bota och lindra. En legalisering skulle kunna ge oönskade signaler om att samhället inte är berett att under alla omständigheter stå vid den utsattes sida. Utskottet bedömer att det finns en risk att legalisering av dödshjälp skulle medföra ett minskat intresse för utveckling av den palliativa vården och sökandet efter bättre smärtlindringsmetoder. Som angavs i direktiven till Kommittén

om vård i livets slutskede, kan en önskan om hjälp att dö vara ett uttryck för att människor i livets slutskede inte blir befriade från smärta och plågor på det sätt som hade varit önskvärt. Utskottet anser att det måste stå fullständigt klart att brister i vården inte skall kompenseras genom att läkare får rätt att ge dödshjälp utan genom att den palliativa vården utvecklas och förbättras och kommer dem till del som har behov av den.

Utskottet vill samtidigt poängtera att det är viktigt att värna individens självbestämmande, dvs. att ta hänsyn till patientens vilja och önskemål i valet av behandling och att inte sätta in behandling mot patientens vilja.

Motionerna ... avstyrks.

Statens medicinsk-etiska råd avlämnade den 13 november 2008 yttrandet Avgöranden i livets slutskede (dnr 14/08) till regeringen. Av slutordet i yttrandet framgår följande.

Det är angeläget att den oklarhet som råder om de rättsliga betingelserna för beslut i olika livsslutssituationer snarast skingras. Det behöver således utredas i vilken mån man kan öka patienters inflytande över beslut i livets slutskede. Detta gäller särskilt patientens möjlighet att begära palliativ sedering. En majoritet i Rådet anser dessutom att läkares möjligheter att i speciella fall förskriva läkemedel vid ett självvalt livsslut bör utredas.

Enligt uppgifter som inhämtats från Socialdepartementet är yttrandet föremål för beredning inom departementet.

Frågan om s.k. livsslutsdirektiv, som ingår som en del i betänkandet Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna (SOU 2004:112), är föremål för beredning inom Justitiedepartementet.

Socialminister Göran Hägglund anförde följande i en interpellationsdebatt den 15 januari 2009 (ip. 2008/09:170) om rätt till dödshjälp och anförde följande:

Fru talman! Staffan Danielsson har frågat mig vilken åtgärd jag avser att vidta för att den mycket allvarliga frågan om rätt till dödshjälp under noga specificerade förutsättningar ska utredas.

Situationen i livets slutskede kan se väldigt olika ut. Det finns undersökningar som visar att gemensamt för många är att det inte är döden i sig som skrämmer människor utan att det är döendet med smärtor och andra svåra symtom som är skrämmande.

När man talar om livets slutskede och döendet är det viktigt att hålla isär olika faser och olika frågeställningar och begrepp. Detta är nödvändigt för att nansera bilden.

Statens medicinsk-etiska råd, Smer, som är ett rådgivande organ till regeringen, har i en skrivelse som nyligen överlämnats till regeringen tagit upp frågor kring överväganden i livets slutskede. Det kan finnas anledning att i det här sammanhanget närmare redovisa vilka olika frågeställningar som Smer tagit upp i sitt yttrande.

Smer har urskilt ett antal livssituationer i livets slut som medför svåra avgöranden. Några rymms inom gällande regelverk. Hit hör frågan om att avstå från att inleda livsuppehållande behandling, att avbryta livsuppehållande behandling, att erbjuda palliativ behandling och så kallad palliativ sedering.

Palliativ vård sätts in när läkaren i samråd med övrig vårdpersonal och i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet finner att botande behandling inte längre är meningsfull. Den palliativa vården kan bestå av behandling mot smärta, ångest, yrsel, illamående, andnöd och kramper.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen år 2006 har den palliativa vården utvecklats och förbättrats under senare år, men det finns fortsatt behov av kompetensutveckling för den personal som arbetar med palliativ vård. I rapporten konstateras också att likvärdig palliativ vård inte kan erbjudas i hela landet.

Målet att kunna erbjuda alla döende en god palliativ vård är således fortfarande långt ifrån uppnått. För att kunna förverkliga målet krävs väl utbildad personal och uppbyggnad av kunskap genom forskning och utvecklingsarbete. Detta är frågor som hör till huvudmännens ansvar.

Palliativ sedering innebär att patientens medvetandegrad sänks med hjälp av läkemedel till en nivå där patienten inte besväras av symtom. Det här är en sista utväg för symtomlindring hos en döende patient. Smer konstaterar att praxis varierar över landet och att det ännu på sina håll råder osäkerhet inom hälso- och sjukvården om vad som egentligen gäller.

Jag har erfarit att det ingår i Socialstyrelsens verksamhetsplan för nästa år att utarbeta en så kallad vägledning till hälso- och sjukvården om den palliativa vården. Denna vägledning är tänkt att ersätta de allmänna råden om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede från 1992 och kommer även att innehålla vägledning kring palliativ sedering.

När det gäller frågor kring det som kallas läkarassisterat självmord samt aktiv dödshjälp är min bestämda uppfattning att detta är någonting vi inte ska ge oss in på. Vårdens uppgift är att stå i livets tjänst. Jag tror att det finns betydande risker om man inför element som handlar om någonting annat. Jag är orolig för en sådan utveckling, eftersom det hotar att undergräva förtroendet för sjukvården och skapa tvivel om vad som är sjukvårdens uppgift.

— — —

Jag tänkte börja med att resonera kring de fyra argument som Staffan Danielsson framförde.

Det första argumentet handlar om att det uppenbarligen finns en gräzon, alltså att det kan skilja sig mellan sjukhus och mellan olika läkarlag. Slutsatsen av dessa skillnader skulle då bli att man tillåter olika typer av åtgärder för att få livet att upphöra.

Jag tycker att det finns andra möjliga lösningar, till exempel att hitta enhetliga regler, och jag har nämnt i mitt svar att Socialstyrelsen kommer att titta närmare på frågan. Det finns alltså andra sätt än att landa på dödshjälp i någon form när det gäller skillnader mellan sjukhus.

Det andra argumentet som Staffan Danielsson framförde var att det handlar om få situationer men i just dessa sammanhang och när enskilda personer har starka önskemål, varför då inte respektera individens vilja? Diskuterar man detta argument är det klart att det finns många människor som under sitt liv vid något tillfälle har en önskan om att sluta sitt liv. Men vi arbetar ändå väldigt aktivt för att människor inte ska ta livet av sig.

— — —

Man kan ju fråga sig om man landar på linjen, och det tangerar möjligen det resonemang som Finn Bengtsson var inne på, att vi respekterar individens beslut i det här sammanhanget, varför ska man då bara göra

det när människor är allvarligt sjuka, kanske omtöcknade av läkemedel, kanske fyllda av ångest i livets slutskede? Varför ska man då inte säga att det är okej att människor som är friska och sunda också kan få ta livet av sig? Där har vi dock den gemensamma uppfattningen att vi ska verka för att förebygga självmord så långt vi någonsin mäktar med.

Det tredje argumentet handlade om att en del personer reser utomlands för att avsluta sitt liv. Vill jag kriminalisera detta? Självfallet inte, men frågan är om vi ska importera något, som åtminstone jag anser vara väldigt olyckligt, i vår lagstiftning. Den parallell jag nu drar menar jag ingenting mer med än att visa på att det inte är det sätt på vilket vi arbetar: Andra länder har en mer liberal narkotikalagstiftning. Svenskar kan åka utomlands för att köpa narkotika, men detta innebär naturligtvis inte att vi förbjuder svenskar att resa utomlands. Vi ansvarar för lagstiftningen i vårt eget land.

Det fjärde argumentet som Staffan Danielsson anförde var möjligheten till ett livstestamente, och det tycker jag är i stort sett samma argument som tvåan – varför inte respektera den enskilda individens beslut? För mig är slutsatsen att vi behöver förstärka och förbättra, satsa på utbildning, information och forskning när det gäller palliativ vård för att undanröja det som gör att människor önskar att livet var över, i stället för att se till att livet blir över för deras del.

— — —

Fru talman! Det finns, tycker jag, en rad starka argument för att bibehålla den ordning som vi har i dag. Jag kan hålla med om att det finns ett visst mått av gråzon, och kanske ett visst mått av gråzon måste finnas i den här typen av svåra frågor.

Några av de argument som för mig är väldigt viktiga – jag tror att Finn Bengtsson tangerade ett av dem i sitt första inlägg – är när det handlar om att det alltid finns utrymme för att människor gör fel. Man begär ett misstag vid diagnosen. Är det så att det leder till att en människa tar sitt liv är det naturligtvis irreversibelt, någonting som inte går att ordna i efterhand.

Vi har frågan om ett sluttande plan, som är ett argument som jag ofta värjer mig mot. Man måste naturligtvis pröva varje fråga för sig. Det är väldigt svårt att se framför sig att man försöker göra två saker samtidigt, alltså att samhället entydigt försöker motverka självmord med den ena handen och med den andra underlättar genomförandet. Jag tror kort sagt att det här leder till att människovärdet devalveras.

Jag tror också att det här är någonting som skulle skapa stora bekymmer inom sjukvården för sjukvårdspersonalen. Det är någon som ska utföra den här handlingen. Det är samma människor som i egenskap av läkare har erkänt sig till en läkareetik som har klargjort vad som är uppgiften, att bota, lindra och trösta. Det här är någonting helt annat.

För min del landar inte, som jag har sagt tidigare, slutsatsen av att människor som är svårt sjuka hamnar i en önskan att förkorta sina liv på att livet ska förkortas, utan snarare på att flera bättre åtgärder ska vidtas för att människor ska vilja leva även i en situation där de vet att det är kort tid kvar. Det finns väldigt mycket mer att utveckla när det gäller behandling mot smärta och när det gäller den personliga närvaron i livets slutskede som har väldigt stor betydelse för att lindra den ångest som människor av naturliga skäl ofta känner.

— — —

Jag lovar att jag ska följa debatten med stort intresse även fortsättningsvis. Det jag kan lova mer aktivt är att arbeta för att med olika medel förbättra den palliativa vården så att så få människor som möjligt ska känna en längtan efter att avsluta sitt liv.

Utskottets ställningstagande

Utskottet står fast vid den bedömning utskottet tidigare gjort när det gäller frågor om rätt till dödshjälp. Motionerna 2007/08:So232 (c) yrkande 1 och So422 (fp) avstyrks.

Frågan om ett juridiskt bindande livstestamente är föremål för beredning inom Regeringskansliet. Utskottet finner inte skäl att föregripa detta arbete. Motionerna 2007/08:So232 (c) yrkande 2 och So220 (fp) yrkande 1 får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Organdonation och blodgivning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om organdonation samt krav på blodgivare.

Jämför reservation 13 (v, mp).

Motioner

I motion So492 av Walburga Habsburg Douglas (m) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om ökat samarbete i EU för att öka tillgången på organ. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.

I motion So348 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att ta bort otidsenliga krav på blodgivare. Motionärerna anför bl.a. att karens för homosexuella män på sex månader för blodgivning inte kan motiveras på ett tillfredsställande sätt och därför bör tas bort, dels för att ge fler chansen att bli blodgivare och därmed hindra att det blir akut blodbrist, dels för att sluta misstänkliggöra homosexuella män för att vara någon sorts annorlunda grupp.

I motion 2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att män som har sex med män ska kunna ge blod efter nödvändig karantän. Liknande yrkanden finns i motionerna 2007/08:So483 och So367 av Olof Lavesson (m).

Gällande rätt

I lagen (1995:831) om transplantation m.m. infördes den 1 januari 2005 en bestämmelse om att sjukhus eller enheter där ingrepp för transplantation enligt lagen får utföras ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående (prop. 2003/04:179).

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation (Donationsrådet) är ett nationellt råd med uppgift att främja donation av organ och vävnader i Sverige. Rådet har ett tydligt ansvar på nationell nivå för att utveckla och samordna arbetet med donation av organ och vävnader. Målet med verksamheten är att förbättra donationsfrekvensen i Sverige. Detta gör Donationsrådet främst genom att stödja personal inom hälso- och sjukvården.

Donationsrådet ska ha en helhetssyn och stödja de ansvariga i vården – framför allt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor. Dessutom ska Donationsrådet tydliggöra de ansvarigas roller samt förmedla kunskap. På en särskild webbplats finns all den kunskap samlad som vårdpersonal kan behöva i arbetet med donation av organ och vävnader. Fortlöpande utbildningar kommer också att arrangeras. Donationsrådet har tagit fram Rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska (1/2007) för en ny struktur i sjukvården för arbetet med donationer.

Donationsrådet samarbetar med donationsansvarig vårdpersonal, personal vid transplantationsenheterna, specialistföreningar, patientföreningar och andra berörda myndigheter.

Donationsrådet bedriver även, i samverkan med sjukvården, Apoteket AB, patientorganisationer och berörd medicinsk profession, det nationella informationsarbetet Livsviktigt. Målet för Livsviktigs arbete är att förmå människor i Sverige att göra sin vilja i donationsfrågan känd och därigenom bidra till att öka antalet transplantationer med organ och vävnader från avlidna donatorer.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade senast motioner om organdonation i sitt betänkande 2006/07:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor (rskr. 2006/07:118). Utskottet avslög motionerna med hänvisning till det arbete som Donationsrådet bedriver (s. 68, ingen res.).

När det gäller meddelandet om organdonation och transplantation (KOM [2007] 275) antogs slutsatser på Epsco (Rådet för sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 6 december 2007. På Epsco-mötet den 16 december 2008 informerade kommissionen om det förslag till handlingsplan och direktiv om minimiregler för kvalitet och säkerhet, till viss del motsvarande de som redan existerar när det gäller

blod, celler och vävnader, som presenterades av kommissionen den 8 december 2008.³ Förslagen finns upptagna på Epscos preliminära dagordning för mötet i juni 2009.

Regeringen har utarbetat en faktapromemoria, Organdonations- och transplantationsdirektivet (2008/09:FPM60). Promemorian anmäldes i kammaren den 15 januari 2009. Sveriges preliminära ståndpunkt anges i promemorian enligt följande (avsnitt 2.1):

Sverige har en relativt öppen inställning till lagstiftning på området. Kvalitets- och säkerhetsfrågor är av mycket stor betydelse inom vården och om ett regelverk med minimistandards kan bidra till att höja den generella kvalitetsnivån samt öka legitimiteten och statusen på organdonations- och transplantationsverksamheten inom EU, bör detta vara positivt.

Den 5 november 2008 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om blodgivning för män som har sex med män (fr. 2008/09:142).

I sjukvården behöver blod ges i samband med större operationer, efter trauman och olycksfall av olika slag, vid brännskadebehandling, vid tumör- och leukemibehandling, blödningar i samband med förlossning, blodbyte på nyfödda, till för tidigt födda barn och vid andra orsaker till akut och kronisk blodbrist. Den som behöver få blod är i ett mycket utsatt läge. Ingen ska behöva bli smittad av blod som man får i vården och vi måste ha en ordning som så långt möjligt skyddar blodmottagaren från att råka ut för det.

För att minimera risken för överföring av olika slags blodburen smitta finns i dag bestämmelser i lagen och förordningen om blodsäkerhet samt i Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets föreskrifter. Det är i Socialstyrelsens föreskrifter om blodgivning som anges bland annat vad som ska gälla för att man ska få lämna blod.

Socialstyrelsens styrelse fattade i december förra året ett inriktningsbeslut att deras föreskrift kan ändras så att det blir möjligt att lämna blod tidigast sex månader efter ett sexuellt riskbeteende. Till sådant riskbeteende räknas bland annat sex mellan män på grund av en högre smittrisk bland män som har sex med män. Socialstyrelsen förbereder nu, efter en grundlig utredning, ett förslag till nya bestämmelser i det här avseendet. Förslaget kommer att skickas ut på remiss inom några månader.

Åsikterna om vilka krav man ska ställa på en person för att han eller hon ska få lämna blod går isär. Vad man inte får glömma bort är att det grundläggande syftet med de krav man ställer upp är att skydda dem som ska få blod. För att uppnå det bästa resultatet i fråga om säkerhet är det mest ändamålsenligt att bestämmelserna utformas av medicinsk och epidemiologisk expertis på området.

Socialstyrelsen är den instans som har bemyndigande och kompetens att besluta om bestämmelser om blodgivning och jag ser inte något behov av att från departement eller regering vidta några åtgärder i den här frågan.

³ Se Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om kvalitets- och säkerhetsnormer för organ av mänskligt ursprung avsedda för transplantation, KOM(2008) 818 slutlig och 2008/0238 (COD), samt Handlingsplan om donation och transplantation av organ (2009–2015): bättre samarbete mellan medlemsstaterna, KOM(2008) 819. Se även Regeringskansliets kommenterade dagordning inför rådets möte (social- och arbetsmarknadsministrar) den 16–17 december 2008 (S2008/1604/EIS).

Inom Socialstyrelsen pågår en översyn av föreskrifterna om blodverksamhet (SOSFS 2006:17 och 2007:20), och ett förslag till Socialstyrelsens föreskrifter för genomförande av EG-direktivet om kvalitet och säkerhet hos blod och blodkomponenter är föremål för remissbehandling. Remisstiden utgår den 29 februari 2009 (dnr 44-3935/08). Enligt uppgift från Socialstyrelsen kommer föreskrifterna preliminärt att träda i kraft den 1 april 2009.

Av sammanfattningen till Socialstyrelsens förslag framgår bl.a. följande (se Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se):

Den mest uppmärksammade och debatterade förändringen är att personer som haft ett sexuellt riskbeteende tillåts lämna blod om minst 6 månader gått sedan senaste risktillfälle. Tidigare var män som haft sex med män (MSM) och kvinnor som haft sex med en man som har eller har haft sexuellt umgänge med en man permanent avstängda liksom personer som haft sex i utbyte mot pengar, droger eller annan ersättning.

Socialstyrelsen menar att en permanent avstängning inte går att motivera. Allt blod testas. Om minst 6 månader gått sedan senaste risktillfälle upptäcks eventuella smittämnen som kan överföras via blod med mycket god marginal. Efterlevnaden till nuvarande regelverk är långt ifrån hundra procentig. Om förståelsen för och följsamheten till de ändrade reglerna ökar förbättras också patientsäkerheten.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det pågår ett omfattande arbete inom EU på området organdonation och transplantation. Utskottet avser att noga följa det fortsatta arbetet. Motion So492 (m) yrkandena 2 och 3 får genom det anförda anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet anser inte att det finns skäl att se över Donationsrådets uppgifter och organisation. Motion So492 (m) yrkande 4 avstyrks.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen tagit fram ett förslag till föreskrifter som innebär att personer som haft ett sexuellt riskbeteende tillåts lämna blod om minst sex månader gått sedan senaste risktillfälle. Förslaget remissbehandlas för närvarande. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2007/08:So294 (mp) yrkande 5, 2007/08:So483 (m), So348 (s) och So367 (m) avstyrks.

Genetisk integritet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om genetisk profil samt dna-självtester.

Motioner

I motion 2007/08:So358 av Mats G Nilsson (m) begärs ett tillkännagivande om att den genetiska profilen ska skyddas i svensk lagstiftning.

I motion So429 av Johan Pehrson (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av en tydligare lagstiftning som reglerar dna-självtester för att skydda människors genetiska integritet.

Gällande rätt

I lagen (2006:351) om genetisk integritet ges bestämmelser om begränsningar i användningen av viss bioteknik som utvecklats för medicinska ändamål samt om vissa rättsliga verkningar av sådan användning. Syftet med lagen är att värna den enskilda människans integritet.

Lagen gäller bl.a. användning av genetiska undersökningar och genetisk information samt genterapi, genetisk undersökning vid allmänna hälsoundersökningar, fosterdiagnostik och preimplantatorisk genetisk diagnostik, åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa, insemination samt befruktning utanför kroppen.

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.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002:11 och 2008:25) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande 2005/06: SoU16 Genetisk integritet m.m. ett yrkande om genetiska självtester (rskr. 2005/06:219) och uttalade följande (1 res. m + fp + kd + c):

Utskottet delar regeringens och motionärernas oro för att det vid självtest inte finns någon sakkunnig person att resonera med om den information som testet ger. Som regeringen framhåller är den enda verkligt effektiva metoden för att minska olägenheterna med en eventuell framtida kommersiell marknadsföring av gentest till allmänheten att i ökad utsträckning satsa på information och undervisning om genetiska faktorer och deras betydelse. Även utskottet anser därför att vägande skäl talar för att självtest borde underkastas regleringen i lagen om medicintekniska produkter, om en marknadsföring av sådana test i Sverige skulle påbörjas. Sammanfattningsvis ser utskottet positivt på att regeringen avser att ge Läkemedelsverket i uppdrag att belysa hur produkterna bör regleras och om det är förenligt med EG:s direktiv på området att komplettera förordningen om medicintekniska produkter med en föreskrift om att lagen i samma ämne skall gälla för gentest avsedda för självtestning. Utskottet avstyrker därför motion ...

I reservation nr 9 (m + fp + kd + c) till betänkandet anfördes följande:

Vi anser att det finns anledning att känna oro för utvecklingen av s.k. genetiska självtester. Tolkningen av ett gentest är sällan okomplicerad. Bedömningen av vad t.ex. ökad risk för någon genetisk sjukdom innebär kan vara svår att göra. Vi anser att det vore önskvärt om möjlighet till professionell rådgivning alltid kopplades till försäljningen av genetiska självtester. Men dessvärre går inte detta att garantera eftersom gentester redan i dag tillhandahålls via t.ex. Internet och helt utan kopp-

ling till expertis. Det är sist och slutligen individen själv som bestämmer om hon skall söka information och kunskap för att kunna göra bästa möjliga val utifrån resultaten av ett självttest. Det är viktigt att det finns kunskap och lyhördhet inom vården för att möta upp ett eventuellt ökat behov av vägledning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

Regeringen gav den 31 januari 2006 Läkemedelsverket i uppdrag att belysa hur gentest avsedda för självttestning bör regleras och speciellt frågan om det är lämpligt att utvidga tillämpningen av det medicintekniska regelverket så att det omfattar samtliga genetiska självttester (S2006/872/HS).

Läkemedelsverket redovisade sitt uppdrag den 13 april samt 3 maj 2006. Läkemedelsverket anförde i sina slutsatser följande:

Läkemedelsverket ser stora fördelar med en inom Europa harmoniserad lagstiftning för genetiska tester. Därigenom skulle en gemensam lagstiftning kunna erhållas för alla genetiska tester oavsett om de är avsedda att användas av enskild patient/lekman eller inom hälso- och sjukvården och oavsett om de enskilda produkterna faller under nuvarande medicintekniska lagstiftning eller ej. Utvecklingen av nya genetiska tester kommer att leda till en stark ökning av antalet tillgängliga produkter, vilket gör det än mer angeläget att området regleras på ett europeiskt plan.

Regleringen bör inte omfatta produkter som är avsedda för enbart forskning, kunskapsuppbyggnad eller epidemiologiska studier.

Genetiska tester är delikata tester som kan ge viktig, livsavgörande information. En reglering av möjligheterna att marknadsföra dessa tester till allmänheten ligger inte inom ramen för existerande medicintekniska regelverk. Om detta anses vara önskvärt måste en fristående, nationell, lagstiftning etableras med syfte att reglera försäljning/distribution.

I likhet med all harmoniserad lagstiftning förutsätter det medicintekniska regelverket en likformig tillämpning i medlemsstaterna. Det finns alltså inget utrymme för nationella särregler på detta område. *En konsekvens härav är att tillämpningsområdet för 4 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och 2 § förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter måste ses som mycket begränsat.* Slutsatsen måste bli att sådana gentester för självttestning som inte omfattas av direktivet om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik inte kan inordnas under den medicintekniska lagstiftningen. Att komplettera förordningen med en föreskrift om att lagen i samma ämne ska gälla för gentest avsedda för självttestning är därför ingen framkomlig väg.

Enligt uppgifter som inhämtats från Socialdepartementet är frågan föremål för fortsatt bevakning inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen lämnade i juni 2008 till regeringen rapporten Genetisk information i försäkrings sammanhang – uppföljning av tillämpningen av lagen (2006:351) om genetisk integritet som infördes den 1 januari 2007 (2008-103-9). Slutsatserna i rapporten var följande:

1. Socialstyrelsen anser det angeläget att definitionen av ”genetisk undersökning” snarast vidgas till att även omfatta självttest av arvs massan och sådana undersökningar och tester av denna som utförs utanför hälso- och sjukvården.

2. Socialstyrelsen anser inte att det är rimligt att försäkringsbolagen ska behålla genetisk information och andra patientuppgifter från hälso- och sjukvården om försäkringsansökan avslås eller om den sökande återkallar sin ansökan. Inte heller är det rimligt att så integritetskänsliga uppgifter som genetisk information och hälsouppgifter ska sparas hos ett försäkringsbolag efter det att ett försäkringsavtal har upphört att gälla. Bevarandetiden bör enligt Socialstyrelsens uppfattning inte överstiga den allmänna preskriptionstiden (10 år) sedan ett försäkringsavtal upphört att gälla. När det gäller icke beviljade försäkringar bör dock tidsfristen vara relativt kort. Datainspektionen har i en rapport 2006:2 föreslagit sex månaders bevarandetid. Socialstyrelsen anser att kompletterande bestämmelser om lagring och gallring bör övervägas.

3. Att använda generella fullmakter bidrar enligt Socialstyrelsens uppfattning till att försäkringsbolagen regelmässigt bereder sig tillgång till mer information än vad de har rätt till och att olika slags medicinsk information i praktiken inte kan särskiljas. Socialstyrelsen anser att de fullmakter som försäkringsbolagen använder för att få tillgång till information bör avgränsas i lag eller förordning till att endast omfatta den information som man har rätt att efterfråga enligt lagen.

Enligt uppgift från Socialdepartementet är Socialstyrelsens rapport föremål för beredning inom departementet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att de frågor motionärerna tar upp i sina motioner är av utomordentligt stor vikt, framför allt ur integritetssynpunkt. Utskottet noterar emellertid att frågorna bevakas av regeringen. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2007/08:So358 (m) och So429 (fp) avstyrks.

Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden (s, m, fp, kd, v, mp) som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under mandatperioden, eller som rör förhållanden där beslutanderätten inte ligger hos riksdagen.

Jämför särskilda yttrandena 3 (s), 4 (v) och 5 (mp).

Utskottets ställningstagande

De i bilaga 2 upptagna motionsförslagen, 194 motionsyrkanden, rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden. Detta har gjorts i betänkandena 2006/07:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2007/08:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m., 2007/08:SoU4 Abort för utländska kvinnor och förebyggande av oönskade graviditeter, 2007/08:SoU14 Barnpolitiken och dess inriktning samt 2007/08:JuSoU1 Handlingsplan för att bekämpa mäns

våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer. Riksdagen avslög i enlighet med utskottets förslag motionsyrkandena. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning. Utskottet avstyrker vidare 6 motionsyrkanden, upptagna under rubriken Ej riksdagsfrågor i bilaga 2, som rör frågor där beslutanderätten inte ligger hos riksdagen.

Reservationer

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

1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (s)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s),

2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1,

2008/09:Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkandena 1, 4 och 17,

2008/09:So408 av Fredrik Lundh (s) och

2008/09:So419 av Hans Olsson m.fl. (s) samt

avslår motionerna

2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3,

2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c),

2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd),

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1,

2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 10, 12 och 13,

2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m) yrkande 2,

2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd),

2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s),

2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd),

2007/08:So529 av Carina Moberg (s),

2008/09:Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v) yrkande 30,

2008/09:So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c),

2008/09:So469 av Christopher Ödmann (mp),

2008/09:So483 av Elina Linna m.fl. (v),

2008/09:So513 av Cecilia Wikström i Uppsala m.fl. (fp, c, kd, m),
2008/09:So530 av Sten Bergheden (m) yrkandena 1–3,
2008/09:So541 av Ewa Thalén Finné (m),
2008/09:So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s) och
2008/09:So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 10.

Ställningstagande

Alla medborgare ska ha rätt till sjukvård på lika villkor. Det är behoven som ska styra prioriteringarna i vården: Den med störst behov ska behandlas först. Vi kan aldrig acceptera att det är plånbokens tjocklek som avgör tillgång och kvalitet i vården. Undersökningar visar att även om svensk sjukvård i internationell jämförelse är unikt jämlik finns det oacceptabla skillnader i tillgänglighet mellan kvinnor och män, mellan infödda svenskar och nya svenskar samt mellan ung och gammal. Även när olika landsting eller regioner jämförs uppenbaras att det finns oacceptabla skillnader.

För att säkra att medborgare får tillgång till bästa kvalitet och kan göra reella val måste det finnas en övergripande infrastruktur på nationell nivå som garanterar att kommuner och landsting i sina välfärdsverksamheter följer de nationella måldokumentet, att de kan ställa samma krav på alla utförare att följa uppsatta mål, redovisa resultat och kvalitet samt lämna enhetlig information. De berörda statliga myndigheterna bör få ett tydligare uppdrag att medverka till framtagande av den nationella infrastrukturen. Detta arbete bör prioriteras. Vi anser att Socialstyrelsen av regeringen bör ges utvidgat uppdrag att

- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla jämförbar kvalitetsinformation på sjukhus-, klinik- och enhetsnivå; i uppdraget bör också ingå att tillhandahålla huvudmännen informationen,
- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting vidta åtgärder för att öka täckningsgraden för och tillgängligheten i de nationella kvalitetsregistren,
- utveckla fler kvalitetsindikatorer inom primärvården och psykiatrin.

För att säkerställa att alla offentligt finansierade vårdgivare erbjuder en vård av hög kvalitet och för att garantera att oavsett var man som patient bor och oavsett om vårdgivaren man väljer är offentlig eller privat är man garanterad en vård av hög klass, vill vi införa ett nationellt certifieringssystem för alla offentligt finansierade vårdgivare inom hälso- och sjukvården. Certifieringen ska säkerställa en nationell likvärdig standard och kvalitet och ska kunna ge medborgarna garantier för att all verksamhet som är skattefinansierad uppfyller grundläggande krav på kvalitet. Alla verksamheter ska vara skyldiga att följa de nationella riktlinjer som finns för behandling av olika sjukdomar, och evidensbaserade nationella riktlinjer bör utarbetas på fler områden än i dag. Certifieringen ska vara tidsbegränsad och omprövas med jämna mellanrum. Den ska kunna dras in när vårdgivare har

brister i vården. Vi föreslår att det snarast påbörjas ett arbete för att ta fram ett förslag till kriterier för nationell certifiering, utbildning av certifierare och formerna för införande.

Slutligen motsätter vi oss att offentligt finansierade sjukhus tillåts ta emot försäkringspatienter och privatbetalande patienter.

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

2. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3,

2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 10, 12 och 13 samt

2008/09:So483 av Elina Linna m.fl. (v) och

avslår motionerna

2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c),

2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd),

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1,

2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s),

2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m) yrkande 2,

2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd),

2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s),

2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd),

2007/08:So529 av Carina Moberg (s),

2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1,

2008/09:Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkandena 1, 4 och 17,

2008/09:Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v) yrkande 30,

2008/09:So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c),

2008/09:So408 av Fredrik Lundh (s),

2008/09:So419 av Hans Olsson m.fl. (s),

2008/09:So469 av Christopher Ödmann (mp),

2008/09:So513 av Cecilia Wikström i Uppsala m.fl. (fp, c, kd, m),

2008/09:So530 av Sten Bergheden (m) yrkandena 1–3,

2008/09:So541 av Ewa Thalén Finné (m),

2008/09:So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s) och
2008/09:So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 10.

Ställningstagande

Sjukvårdens viktigaste uppgift är att bidra till att invånarna har en god hälsa. Men en god hälsa får man inte bara genom sjukvårdens försorg, utan det är många andra faktorer som påverkar såsom den grundläggande sociala välfärden, en hälsosam yttre miljö, kontroll av hälsofarliga varor, liksom genom den egna livsstilen. Ett jämlikt och jämställt samhälle med mindre klyftor ger en bättre hälsa.

Den kommunala sjukvården finns ofta i eller i anslutning till människors hem och vardagsliv på t.ex. äldreboenden, gruppboenden och på besök i människors ordinarie bostad. Här är ett meningsfullt vardagsliv med stort inflytande för den enskilda människan avgörande, och sjukvårdsinsatserna måste anpassas till detta. I och med att hemsjukvården överförs till kommunerna bör kommunerna också kunna anställa läkare.

Vissa delar av sjukvården innebär också en utveckling mot en alltmer tekniskt avancerad utrustning som kräver stora investeringar. Det är bra att det införts en reglering av rikssjukvården. Enligt min mening bör dock de grundläggande bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården lagregleras. Den närmare utformningen av nämndens organisering och uppgifter bör beslutas av regeringen genom förordning.

Utvecklingen av den högteknologiska rikssjukvården kräver ofta stora investeringar, investeringar som ett enskilt landsting eller region kan ha svårt att finansiera, i synnerhet om den patientgrupp som kan ha nytta av den högteknologiska investeringen finns utspridd över hela landet. Enligt min mening bör staten ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i avancerad teknik som kommer hela landet till godo. Frågan om hur ett sådant kostnadsansvar ska utformas bör utredas, och regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag.

I dag går hälso- och sjukvården i en riktning där mer och mer fokus läggs på att vården ska vara evidensbaserad. Det är positivt och skapar förutsättningar för en hälso- och sjukvård med bättre kvalitet. Samtidigt har omvårdnadsperspektivet kommit lite på undantag, eftersom omvårdnaden inte riktigt passar in i evidensens något fyrkantiga kunskapssyn. Det vore därför rimligt att se över förutsättningarna för en evidensbaserad omvårdnad. Socialstyrelsen bör ges ett sådant uppdrag.

Slutligen vill jag lyfta fram frågan om att säkerställa en jämlik förlossningsvård i hela landet. Förlossningsverksamheten och mödravården måste utgå från principer som tillgänglighet, närhet och trygghet. Under de kommande åren bör därför utvecklingsprojekt stimuleras för förlossnings- och mödravård i glesbygd.

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

3. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (mp) av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

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

2008/09:So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp) yrkande 10 och avslår motionerna

2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v) yrkande 3,

2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c),

2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd),

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 1,

2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s),

2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkandena 10, 12 och 13,

2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m) yrkande 2,

2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m),

2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd),

2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s),

2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd),

2007/08:So529 av Carina Moberg (s),

2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 1,

2008/09:Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s) yrkandena 1, 4 och 17,

2008/09:Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v) yrkande 30,

2008/09:So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp),

2008/09:So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c),

2008/09:So408 av Fredrik Lundh (s),

2008/09:So419 av Hans Olsson m.fl. (s),

2008/09:So469 av Christopher Ödmann (mp),

2008/09:So483 av Elina Linna m.fl. (v),

2008/09:So513 av Cecilia Wikström i Uppsala m.fl. (fp, c, kd, m),

2008/09:So530 av Sten Bergheden (m) yrkandena 1–3,

2008/09:So541 av Ewa Thalén Finné (m) och

2008/09:So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s).

Ställningstagande

Många personer beskriver att de blir erbjudna läkemedelsbehandling vid besök hos läkare för olika former av psykisk ohälsa. Betydligt mer sällan erbjuds samtalsterapi i någon form – detta trots att individen kanske själv

mycket hellre vill ha detta, antingen enbart eller i kombination med läkemedel. För människor i allmänhet är det mycket oklart om man har möjlighet att få terapi via landstinget, eller om det är något som bara är möjligt om man själv betalar stora pengar, eller om det enbart är till för dem som har mycket svåra problem.

I olika länder har man löst det på olika sätt. I såväl Tyskland, Norge, Danmark, Finland som Nederländerna finns t.ex. olika konstruktioner som gör att psykoterapi är ett självklart och vedertaget inslag i den vård som står till buds för patienterna.

Enligt min mening bör en utredning tillsättas som ser över psykoterapiens och andra terapiformers ställning inom sjukvården i förhållande till läkemedel. Här ska ingå att göra en översyn över andra länders lösningar samt föreslå en svensk konstruktion för hur människor i större utsträckning ska kunna få tillgång till sådana terapiformer, både för att förebygga och för att rehabilitera psykisk ohälsa.

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

4. Nationella medicinska center för sällsynta diagnoser, punkt 2 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2007/08:So411 av Ameer Sachet (s) och

2007/08:So485 av Barbro Westerholm (fp) yrkandena 1 och 3 samt avslår motionerna

2007/08:So485 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 2 och

2008/09:So225 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1.

Ställningstagande

Det är uppenbart att patientunderlaget är för litet för att varje enskilt landsting ska kunna utveckla de expert- och spetsfunktioner som krävs för att rätt kunna hjälpa patienter med sällsynta sjukdomar. Vården och habiliteringen/rehabiliteringen av patienter med sällsynta diagnoser behöver koncentreras till ett fåtal ställen där nödvändig kompetens från olika professioner kan samlas. Vi behöver tvärmedicinska team dit patienter med sällsynta sjukdomar kan vända sig. De fåtaliga nationella center som redan finns i

Sverige, bl.a. för sjukdomen cystisk fibros, är mycket framgångsrika, även ur ett internationellt perspektiv. Nationella medicinska center medför att vårdkvaliteten blir högre, vården blir effektivare och mera jämlik.

Vården måste organiseras så att alla med sällsynta diagnoser har en tillhörighet till något nationellt medicinskt center. Eftersom antalet patienter inom vissa sjukdomsgrupper är mycket litet är det rimligt att ett center kan specialisera sig på flera diagnoser.

Tillskapandet av rikstäckande center innebär dessutom att det kan skapas förutsättningar för forskning om de olika diagnosgrupperna, dels genom att fler patienter samlas där, dels genom att internationellt samarbete underlättas när patienterna inte är spridda över landet.

Riksdagen bör således begära att regeringen utreder denna fråga för att patienter med sällsynta sjukdomar ska kunna garanteras en effektiv och säker behandling, vård och habilitering/rehabilitering.

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

5. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 5 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

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

2008/09:So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 2 och

2008/09:So554 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 14 och

avslår motionerna

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd) yrkande 3,

2007/08:So376 av Christer Winbäck (fp),

2007/08:So427 av Hans Olsson m.fl. (s),

2007/08:So439 av Sven Gunnar Persson (kd),

2007/08:So500 av Anna König Jerlmyr (m),

2007/08:Ub423 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkande 2,

2008/09:So232 av Cecilia Wikström i Uppsala (fp) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So275 av Malin Löfsjögård (m),

2008/09:So302 av Anna König Jerlmyr (m),

2008/09:So365 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c) yrkande 2,

2008/09:So402 av Carina Hägg (s) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So440 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkandena 1 och 2,

2008/09:So442 av Anna König Jerlmyr (m) och

2008/09:So528 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 4.

Ställningstagande

Forskning har visat att äldre föredrar att tala om hur de vill ha sin sista levnadsperiod medan behandlande läkare undviker ämnet. Sådana samtal skulle kunna underlätta möjligheterna till en död så fridfull som det går att åstadkomma. Det är något som sjukhusens akutmottagningar knappast kan tillhandahålla. Det behövs en ideologisk diskussion om innebörden av högkvalitativ vård och omsorg till äldre. Enligt min mening måste vården och omsorgen i livets slutskede och patientens självbestämmande bli föremål för utredning.

Vidare anser jag att gruppen yngre demenssjuka bör uppmärksammas. Kunskapen om denna grupp är bristfällig och deras närstående saknar ofta anhörigstöd, dagverksamheter och boenden anpassade utifrån deras behov. Att bli demenssjuk i yrkesverksam ålder, kanske med minderåriga barn, är en speciell och svår problematik. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att i samarbete med Svenskt demenscentrum kartlägga situationen och behoven för de unga demenssjuka.

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

6. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 6 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So484 av Barbro Westerholm och Solveig Hellquist (båda fp) yrkande 1 och

avslår motionerna

2007/08:So322 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s),

2007/08:So334 av Lennart Sacrédeus (kd),

2007/08:So395 av Désirée Pethrus Engström (kd),

2007/08:So436 av Helén Pettersson i Umeå och Karl Gustav Abramsson (båda s),

2007/08:So484 av Barbro Westerholm och Solveig Hellquist (båda fp) yrkande 2,

2007/08:So533 av Ewa Thalén Finné (m),

2007/08:So585 av Johan Pehrson (fp),

2008/09:So267 av Betty Malmberg (m),

2008/09:So296 av Hans Hoff (s),

2008/09:So303 av Hans Hoff (s),

2008/09:So321 av Thomas Strand m.fl. (s) yrkandena 1 och 2 samt

2008/09:So415 av Johan Löfstrand (s).

Ställningstagande

Under senare år har en flora av kommersiella institut och kliniker växt fram som erbjuder terapier, kurer och påverkan på människors psykiska tillstånd som inte är grundade på vetenskap eller beprövad erfarenhet och som utövas av personer utan läkarlegitimation eller motsvarande. Detta inger farhågor. I dagsläget riskerar människor att på grund av missledande yrkestitlar anlita icke-professionella yrkesutövare för sina hälsoproblem. Det finns också risk för att kurser och annan verksamhet med manipulativa inslag negativt påverkar deltagarnas hälsa. Särskilt allvarligt är det när arbetsgivare beslutar att arbetstagare ska delta i sådana aktiviteter. Enligt min mening måste en utredning tillsättas om missledande yrkestitlar för patient- och konsumentssäkerhetens skull. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

- 7. Bemötande av våldsutsatta kvinnor m.m., punkt 7 (s, v, mp)**
av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2008/09:Ju253 av Carina Hägg (s) yrkande 10 och 2008/09:So210 av Ann-Christin Ahlberg (s).

Ställningstagande

Det finns stora brister i samhällets hjälp till kvinnor och barn som har utsatts för våldtäkter. Förståelsen och kunskapen är inte alltid så hög som den borde vara inom bl.a. sjukvården när det gäller att bemöta kvinnor och barn som blivit utsatta för våldtäkter, sexuellt utnyttjande etc. Det är viktigt att de som råkat illa ut känner att de får den hjälp som de behöver och att den kunskapen finns brett inom sjukvården i hela landet. Vi måste se till att fler får den kunskapen och att man tar till vara de goda exempel som finns, så att fler kan hjälpa till på rätt sätt.

Vidare anser vi att det är viktigt att realisera önskemål om nationella riktlinjer för mödravård. Projekt för metodutveckling där kvinnor vid besök på bl.a. barnmorskemottagningar rutinmässigt tillfrågas om våldsut-satthet har gett positivt resultat. Kvinnor som utsatts för våld känner ett motstånd mot att berätta om detta, och få gör det spontant om ingen frågar. Besöken hos barnmorskan är tillfällen att skapa förtroendefulla samtal om relationen, där det då också blir möjligt att respektfullt ställa frågor

om våld utan att kräva ett särskilt svar eller agerande från kvinnorna. Bris-tande språkkunskaper kan också vara ett problem. Därför behövs tillgång till kvalificerad tolkning och skriftlig information på olika språk.

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

8. Kunskap om tortyr- och traumaskadade, punkt 8 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2007/08:Sf249 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 23 och 2008/09:Sf343 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 21.

Ställningstagande

Många av dem som kommer till Sverige som asylsökande har flytt från sina hemländer undan krig, fängelse och tortyr samt politisk, etnisk och religiös förföljelse. Många av dem behöver kvalificerad psykosocial och psykiatrisk vård. Att få en noggrann bedömning av tortyr- och traumaskador är viktigt för att den som drabbats av övergrepp ska få upprättelse. Många traumatiserade flyktingar behöver individuellt anpassade introduktionsinsatser och professionell behandling för att på sikt ha en chans till integration i det nya samhället.

Det är av avgörande vikt att kunskapen om tortyr- och traumaskadade kommer de personalgrupper till del som står för det direkta bemötandet av flyktingar som söker vård. Därför bör regeringen ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att sprida den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri.

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

9. Ensamstående kvinnors rätt till insemination, punkt 10 (s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So209 av Carina Hägg (s),
2007/08:So278 av Maria Kornevik Jakobsson och Birgitta Sellén (båda c),
2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 20,
2007/08:So320 av Kerstin Engle (s),
2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 28,
2007/08:So340 av Thomas Nihlén m.fl. (mp),
2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s) yrkande 1,
2007/08:So495 av Kent Härstedt (s),
2007/08:So520 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s),
2007/08:So541 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp),
2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 17,
2007/08:So568 av Annika Qarlsson m.fl. (c, fp, m, v),
2008/09:So221 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp)
yrkande 1,
2008/09:So238 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
2008/09:So246 av Lena Asplund (m),
2008/09:So291 av Börje Vestlund (s),
2008/09:So416 av Christin Hagberg (s),
2008/09:So444 av Anna König Jerlmyr (m) yrkande 2,
2008/09:So502 av Inger Jarl Beck m.fl. (s),
2008/09:So534 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, fp, c),
2008/09:So575 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 27 och
2008/09:A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 29.

Ställningstagande

I dag är det endast kvinnor som lever i en parrelation, heterosexuell eller homosexuell, som har möjlighet att få tillgång till assisterad befruktning i Sverige. Dock är det vanligt att ensamstående kvinnor söker behandling på klinik i t.ex. Danmark, vilket gör att det redan i dag finns många barn i Sverige som tillkommit genom assisterad befruktning. Som ensamstående kvinna finns det idag möjlighet att adoptera men inte att få hjälp med insemination i Sverige. Det finns redan i dag en mångfald av olika sorters familjer, många barn växer upp med fler funktionella föräldrar än de biologiska.

Vi anser därför att även ensamstående kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning, inte bara de som lever i en relation. Vi anser inte att det finns någon anledning att tro att de barn som tillkommit genom assisterad befruktning av en ensamstående kvinna skulle få dåliga uppväxtvillkor, mindre kärlek eller sämre uppfostran. Vi anser därför att regeringen snarast bör utreda förutsättningarna för att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning och återkomma till riksdagen med ett lagförslag.

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

10. Surrogatmoderskap m.m., punkt 11 (mp)

av Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So543 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp),

2008/09:So559 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) och

2008/09:A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 30,

bifaller delvis motion

2008/09:So322 av Carina Hägg (s) och

avslår motion

2008/09:So222 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Surrogatmoderskap innebär att en kvinna bär ett barn som den biologiska mamman av någon anledning inte själv kan bära i sin egen livmoder. För många kvinnor och samkönade par kan det vara den enda möjligheten att bli biologiska föräldrar. Surrogatmödrar och -barn finns förstås redan i Sverige, bland annat för att det redan i dag är tillåtet i många andra länder. Men eftersom Sverige inte har reglerat surrogatmoderskap anser jag att barnen ibland faller in i ett juridiskt vakuum, med oklarheter om vilka som är vårdnadshavare.

Jag anser att frågan om surrogatmoderskap ska utredas. Det finns viktiga etiska frågor som måste övervägas, men utgångspunkten måste vara att det är positivt med fler välkomna barn. I ett sådant utredningsarbete bör ingå en genomgång av den lagstiftning och de erfarenheter som finns i de länder som redan i dag tillåter surrogatmoderskap.

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

11. Rätt för barnmorska att utföra medicinsk abort, punkt 14

(s, v, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s),

Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s),

Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

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

2008/09:So286 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
2008/09:So459 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v) och
2008/09:So465 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp).

Ställningstagande

Vårdgivaren ansvarar för att abortverksamheten fungerar på bästa sätt och att god vård ska ges genom hög patientsäkerhet och tillgänglighet. Det är varje verksamhetschefs ansvar att leda arbetet och fördela arbetsuppgifterna med hänsyn till verksamhetens behov och personalens kompetens.

Det är vår bedömning att de flesta kvinnor bestämmer sig tidigt om de ska fullfölja en graviditet eller ej, men i många landsting är det lång kö, vilket gör att väntetiden blir utdragen. Efter vecka åtta dvs. fram till den 63:e dagen är medicinsk abort inte längre aktuell. Vi anser att det är kvinnan som ska kunna välja abortmetod, och då kan inte köerna vara så långa, vilket de är på många håll, att graviditeten överskrider 63 dagar. Vi anser också att det är viktigt att kvinnan ska kunna känna sig trygg under vårdprocessen.

Många kvinnor har redan en etablerad kontakt med en barnmorska, och det är oftast till honom eller henne en kvinna vänder sig vid ett positivt graviditetstest. Vi anser att barnmorskor – efter lämplig vidareutbildning – skulle kunna ta ett större ansvar än i dag och utföra medicinska aborter. Vi menar att detta skulle förkorta väntetiderna och göra att fler kvinnor skulle kunna välja medicinsk abort samtidigt som omvårdnadskvaliteten skulle förbättras.

I dag har barnmorskor en mycket aktiv del i arbetet med abort. Dessutom har specialutbildade barnmorskor rätt att förskriva p-piller. Specialutbildade barnmorskor med erfarenhet av gynekologi och ultraljudsundersökningar m.m. bör kunna ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera eller förskriva abortpiller.

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

12. Livstestamente, punkt 17 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c) yrkande 2 och
2008/09:So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att Sverige snarast bör införa möjligheten att upprätta s.k. livstestamenten eller livsslutsdirektiv, som ska vara juridiskt bindande.

I Danmark har man sedan ett antal år tillbaka infört möjligheten att skriva s.k. livstestamenten. Jag anser att det finns flera skäl att i dag införa livstestamenten även i Sverige, dels skapar testamentet en trygghet för den enskilda individen, dels underlättar ett sådant testamente för såväl närstående som vårdpersonal att ta ställning till vilka insatser som är de bästa för patienten.

Ett livstestamente kan utformas på liknande sätt som de donationskort där man i dag talar om ifall man vill donera sina organ i en situation där livet inte längre går att rädda.

Självfallet ska det vara möjligt att ångra sig och upphäva livstestamentet om man så önskar.

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

13. Krav på blodgivare, punkt 19 (v, mp)

av Elina Linna (v) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

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

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp) yrkande 5,

2007/08:So483 av Olof Lavesson (m),

2008/09:So348 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) och

2008/09:So367 av Olof Lavesson (m).

Ställningstagande

Enligt Socialstyrelsens regler får män som haft sex med män inte ge blod, oavsett om det sexuella umgänget skedde för flera år sedan och männen därefter konstaterats vara hiv-negativa. Vi anser att detta är ett missriktat säkerhetstänkande. Vi anser inte att man genom att utestänga högriskgrupper på livstid motverkar hivsmittat blod. I stället bör det finnas strikta regler för karantän och testning. Vi är medvetna om att det inte ankommer på riksdagen att besluta om Socialstyrelsens regler för blodgivning, men när en myndighet antar diskriminerande regler bör riksdagen kunna uttala att detta inte är acceptabelt.

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

Särskilda yttranden

1. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 5 (s, v, mp)

Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s) anför:

Det är enligt vår mening önskvärt att det inom vården finns ett enhetligt förhållningssätt om hur man ska hantera frågan om medicinska ingrepp för rekonstruktion av mödomshinnan. Varje huvudman för hälso- och sjukvården bör utarbeta och fastställa en enhetlig alternativ metod till kirurgi för flickor med oskulsrelaterade frågeställningar och som utsätts för hedersrelaterat våld.

Vi har för avsikt att följa denna fråga och förbehåller oss rätten att återkomma till den.

2. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, punkt 6 (s, v, mp)

Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Thomas Nihlén (mp) och Per Svedberg (s) anför:

Det är nästan tre år sedan riksdagen lämnade ett tillkännagivande om legitimation för cytodiagnostiker till regeringen. Enligt vår mening är det hög tid att regeringen återkommer till riksdagen med ett förslag i enlighet med tillkännagivandet.

Vi har för avsikt att följa denna fråga och förbehåller oss rätten att ta upp den igen.

3. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (s)

Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s) och Per Svedberg (s) anför:

Utskottet har genom förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar vi till tidigare ställningstaganden av de socialdemokratiska företrädarna i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2006/07:SoU8. Vi vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Motioner som bereds förenklad, punkt 21 (v)

Elina Linna (v) anför:

Utskottet har genom förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstaganden av Vänsterpartiets företrädare i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2006/07:SoU8. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Motioner som bereds förenklad, punkt 21 (mp)

Thomas Nihlén (mp) anför:

Utskottet har genom förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstaganden av Miljöpartiets företrädare i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2006/07:SoU8. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i det sammanhanget men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2007

2007/08:Ju393 av Lena Olsson m.fl. (v):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

2007/08:Ju403 av Börje Vestlund m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast bör lägga fram en proposition om könsförändring.

2007/08:C421 av Fredrick Federley m.fl. (c, s, v, mp, m, fp):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för äktenskap att fortgå under processen av ett könsbyte.

2007/08:U304 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp):

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förändring av lagen (1972:119) om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall.

2007/08:Sf249 av Kalle Larsson m.fl. (v):

23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppdrag till Socialstyrelsen att sprida den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri.

2007/08:So205 av Caroline Helmersson-Olsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om forskning om prostatacancer och om att erbjuda män över 60 år PSA-prov.

2007/08:So209 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamstående kvinnors rätt till insemination.

2007/08:So216 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en rikstäckande ambulanshelikopterorganisation.

2007/08:So218 av Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organdonationer.

2007/08:So220 av Eva Flyborg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnoperspektiv i vården.

2007/08:So227 av Agneta Berliner och Anita Brodén (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att barn ska kunna ha kontakt med barn- och ungdomspsykiatri utan föräldrarnas vetskap.

2007/08:So232 av Staffan Danielsson (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda rätten till dödshjälp under vissa specifika förutsättningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda möjligheterna att införa ett juridiskt bindande livstestamente.

2007/08:So239 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att etablera ett palliativt center.

2007/08:So243 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utvärdera och kartlägga förekomsten av psykokirurgi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utvärdera följderna för de personer vilka genomgick lobotomering under den period då detta var en accepterad behandling.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för en ekonomisk ersättning till dem som genomgått lobotomering.

2007/08:So245 av Elina Linna m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att omvårdnadsåtgärder ska ingå i arbetet med att konkretisera den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda handläggning av omvårdnadsärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (Hsan) och Patientskadenämnden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningarna för en evidensbaserad omvårdnad.

2007/08:So254 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en specialutrustad klinik för att ta bort den skadliga belastningen av tungmetaller, kemikalier och dolda infektioner bör inrättas i Sverige.

2007/08:So257 av Björn von Sydow (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en plan för implementering av en jämställd sjukvård i Sverige.

2007/08:So275 av Solveig Zander (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förändra ambulanssjukvårdens befogenheter.

2007/08:So278 av Maria Kornevik Jakobsson och Birgitta Sellén (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om assisterad befruktning ska gälla även ensamma kvinnor.

2007/08:So282 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi enligt Socialstyrelsens rekommendationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

2007/08:So283 av Lennart Pettersson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdcentraler i kommunal regi.

2007/08:So291 av Bertil Kjellberg och Lena Asplund (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan för förebyggande och behandling av frakturer på grund av osteoporos upprättas.

2007/08:So294 av Helena Leander m.fl. (mp):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att män som har sex med män ska kunna ge blod efter nödvändig karantän.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ensamstående kvinnor bör ha samma rättigheter till insemination som kvinnor i parrelationer.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppgift att se över intersexuellas behov.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kravet på att transsexuella ska vara ogifta, sterila och svenska medborgare för att få genomgå en könskorrigering tas bort, utan nya krav på borttagande av könskörtlar.
32. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om transsexuellas möjligheter att spara könsceller inför en könskorrigering operation.
33. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om unga transpersoner och slopandet av åldersgränsen för att få behandling.

2007/08:So295 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att 18-årsgränsen för fastställande av könstillhörighet ändras till en 16-årsgräns.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att om en patient är under 16 år ska en bedömning av rätten till tillstånd göras i det enskilda fallet.

3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att det uttryckligen blir tillåtet för transsexuella att spara könsceller för eventuell framtida assisterad befruktning.
4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att kravet på att sökanden inte får vara gift eller registrerad partner tas bort.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att kravet på att sökanden måste vara svensk medborgare tas bort.
6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att de personer som har genomgått behandling för ändring av könstillhörighet utomlands får sin nya könstillhörighet erkänd i Sverige.

2007/08:So303 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av hälso- och sjukvårdslagen så att kvinnor och män behandlas lika inom vården.

2007/08:So307 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheter till tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

2007/08:So308 av Sylvia Lindgren och Veronica Palm (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om information beträffande insemination.

2007/08:So311 av Patrik Forslund (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att landstingen ska erbjuda män regelbundna prostatacancer-test.

2007/08:So313 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om orättvisor vad gäller kvinnors möjligheter till vård och mediciner.

2007/08:So314 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för bröstcancer.

2007/08:So320 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rätt till insemination för ensamstående.

2007/08:So321 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att sjukvårdspolitiken ger utrymme för integrativ medicin, t.ex. Vidarkliniken.

2007/08:So322 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samordning av uttaget av narkotikaklassade läkemedel.

2007/08:So326 av Ulf Sjösten (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett eventuellt nationellt kunskapscentrum för ambulanssjukvård bör förläggas till Högskolan i Borås.

2007/08:So329 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsoundersökningar och rekonstruktionsplastik.

2007/08:So333 av Lennart Sacrédeus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i landet i ökande grad samordna primärvård och psykiatrisk vård efter den s.k. Gagnefmodellen.

2007/08:So334 av Lennart Sacrédeus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om obligatorisk kontroll mot brottsregister vid utbildning till och anställning inom yrke mot vilket människor kan komma att stå i en beroendeställning.

2007/08:So335 av Lars Ohly m.fl. (v):

23. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att ett par får uttrycklig rätt att välja en donator för assisterad befruktning.
25. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagändring som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än de sju universitetssjukhusen.

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt annan relevant lagstiftning i syfte att ge lesbiska kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda möjligheten att företa en ändring av bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att det blir möjligt att tillåta behandling med både ett donerat ägg och donerad sperma samtidigt.
28. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänt sjukhus.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) och annan relevant lagstiftning i syfte att ge ensamstående kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg.

2007/08:So336 av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en i hela landet likvärdig och kvalitativt god palliativ vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att motverka dödshjälp och assisterat självmord.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättringar av kvaliteten inom den andliga vården.

2007/08:So340 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ensamstående kvinnor bör ha samma rättigheter till insemination som kvinnor i parrelationer.

2007/08:So347 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om könsuppdelad statistik.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell handlingsplan för vård på lika villkor oavsett kön.

2007/08:So349 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och framlägga förslag på nationellt krav till kvalitetssäkring, utbildning och utfärdande av förarbevis för ambulanspersonal i uttryckningstjänst.

2007/08:So358 av Mats G Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den genetiska profilen ska skyddas i svensk lagstiftning.

2007/08:So370 av Mikael Cederbratt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

2007/08:So374 av Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälsoundersökning för alla kvinnor i åldern 40–47 år enligt Socialstyrelsens rekommendationer och kvalitetskriterier i EU:s bröstcancerresolution.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en skriftlig behandlingsplan för varje patient.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rehabilitering för bröstcanceropererade.

2007/08:So376 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om elöverkänslighet.

2007/08:So380 av Lars Ohly m.fl. (v):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda omfattning och konsekvenser för de reumatiker som drabbades av tandutdragningar samt återkomma till riksdagen med en redovisning.

2007/08:So387 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda fostrets förmåga att känna smärta.

2007/08:So395 av Désirée Pethrus Engström (kd):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en ändring i LYHS, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, så att även cytodiagnostiker kan tilldelas legitimation och skyddad yrkestitel.

2007/08:So402 av Solveig Hellquist (fp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att barn i undantagsfall ska ha rätt till en egen kontakt med socialtjänsten och kontakt med BUP utan att förälder informeras.
(i denna del)

2007/08:So411 av Ameer Sachet (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nationella medicinska center för sällsynta diagnoser.

2007/08:So416 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om integrativ medicin.

2007/08:So425 av Kerstin Engle m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder mot den osynliga diskrimineringen.

2007/08:So427 av Hans Olsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

2007/08:So430 av Tomas Eneroth (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om smittoinformation vid sjukvårdstransporter.

2007/08:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Hillevi Larsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder som säkerställer att utlandsfödda får lika bra vård som svenskfödda.

2007/08:So434 av Lars-Arne Staxäng m.fl. (m, kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbjuda tatuering av minderåriga.

2007/08:So436 av Helén Pettersson i Umeå och Karl Gustav Abramsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utökade befogenheter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

2007/08:So439 av Sven Gunnar Persson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behandling av bröstcancer i den nationella cancerstrategin.

2007/08:So449 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återinföra regleringen av vinst i sjukhusvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en ny reglering i hälso- och sjukvårdslagen bör införas så att större enheter inom primärvården skyddas från vinstintresse.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt analysera akutsjukvården och den nationella vårdgarantins påverkan i relation till patienter över 65 år.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att undersöka skillnader i hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet för invandrade och de nationella minoriteterna och lämna förslag på åtgärder för att garantera en jämlik vård även för dessa grupper.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att målsättningen om en utvecklad och utvidgad vård nära medborgarna med teamet i centrum bör vara vägledande för primärvården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa gratis sjukvård för alla barn i hela landet.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige inom ramen för samarbetet i Nordiska rådet bör ta initiativ till ett nordiskt telemedicinskt nätverk.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kommunerna bör kunna anställa läkare.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utforma evidensbaserade program för patientutbildning för våra stora folksjukdomar.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de grundläggande bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården bör lagregleras.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör ta ett kostnadsansvar för stora investeringar i avancerad teknologi som kommer hela landet till godo.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samarbetet med nordiska grannländer i framtiden borde fördjupas och även omfatta viss högspecialiserad vård.

2007/08:So458 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om driftformer inom sjukvården.

2007/08:So459 av Börje Vestlund m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att assisterad befruktning och insemination ska erbjudas ensamstående.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samhället bör erbjuda en utökad information riktad till yngre kvinnor på t.ex. vårdcentraler och apotek.

2007/08:So460 av Peter Rådberg och Jan Lindholm (båda mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att människor som hamnar i underkastelse av en sekt ska få stöd och hjälp från staten.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kunskap och forskning så att människor som har drabbats av en sekteristisk rörelse kan få vård, behandling och rehabilitering.

2007/08:So463 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården måste ges på lika villkor för kvinnor och män.

2007/08:So464 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda m):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fler fristående sjukhus.

2007/08:So465 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vård utan gränser.

2007/08:So469 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi till alla kvinnor enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

2007/08:So481 av Siw Wittgren-Ahl (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om piercing, body modification och tatuering.

2007/08:So483 av Olof Lavesson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna för blodgivning för män som haft sex med män.

2007/08:So484 av Barbro Westerholm och Solveig Hellquist (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om missvisande auktorisationer och legitimationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillägg av psykisk sjukdom till listan över sjukdomar i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531, 4 kap. 2 §).

2007/08:So485 av Barbro Westerholm (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur vården av personer med sällsynta sjukdomar eller funktionshinder kan förbättras genom inrättandet av nationella medicinska centrum.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur övrigt stöd och övrig hjälp till personer med sällsynta sjukdomar bör utformas.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur en nationell handlingsplan för sällsynta sjukdomar kan utformas.

2007/08:So486 av Barbro Westerholm m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genomföra en utredning med syfte att klarlägga situationen för barn och ungdomar som växer upp i nyandliga rörelser eller samfund präglade av auktoritärt, manipulativt ledarskap.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta initiativ till inrättande av ett kunskaps- och forskningscentrum inom psykiatrin med samlad kompetens för personer som lämnat manipulativa rörelser.

2007/08:So489 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behandla kvinnor utifrån kvinnliga symptom vid kontakt med sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kvinnor erbjuds samma vård oavsett var i landet de bor.

2007/08:So490 av Liselott Hagberg m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en modernisering av kvacksalverilagen i syfte att skydda psykiskt sköra människor mot behandlingsmetoder som saknar vetenskaplig grund.

2007/08:So494 av Désirée Pethrus Engström (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kallelsesystemet för cellprov bör ses över så att kvinnor som tidigare haft cellförändringar fortsätter att få kallelser oavsett ålder så länge det anses finnas ett behov av regelbundna kontroller.

2007/08:So495 av Kent Härstedt (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om assisterad befruktning för ensamstående.

2007/08:So498 av Désirée Pethrus Engström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn för att kartlägga, analysera och anpassa mödravården och föräldrautbildningen för att möta invandrarkvinnors behov.

2007/08:So500 av Anna König Jerlmyr (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en handlingsplan i syfte att säkra mammografiundersöknings kvaliteten och tillgänglighet.

2007/08:So504 av Thomas Strand m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om olika trosriktingars och andra frivilligorganisationers engagemang i palliativ vård.

2007/08:So513 av Emma Henriksson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt center för kvinnosjukvård.

2007/08:So516 av Anna König Jerlmyr och Anna Tenje (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen om könstillhörighet.

2007/08:So517 av Eva-Lena Jansson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av hälsoundersökning med mammografi i hela landet.

2007/08:So520 av Marie Nordén och Carina Ohlsson (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamståendes tillgång till assisterad befruktning.

2007/08:So524 av Christina Oskarsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell plan för bröstcancervård.

2007/08:So529 av Carina Moberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukgymnasternas roll i den medicinska rehabiliteringen.

2007/08:So533 av Ewa Thalén Finné (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om legitimation för cytodiagnostiker.

2007/08:So541 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ensamstående, såväl hetero- som homosexuella, kvinnor bör få tillgång till assisterad befruktning på samma sätt som homo- eller heterosexuella kvinnor sammanboende i par.

2007/08:So543 av Birgitta Ohlsson och Barbro Westerholm (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör tillsättas en statlig utredning om surrogatmödraskap.

2007/08:So553 av Hillevi Engström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett förbud mot att utföra tatuering på barn och att tatuering på barn bör kriminaliseras.

2007/08:So558 av Ylva Johansson m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell likvärdighet i sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställd sjukvård.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i lag reglera villkoren för att lägga ut sjukhus på entreprenad.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2007/08:So567 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ungdomsmottagningarna blir obligatorisk verksamhet inom landstingen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ungdomsmottagningarna ges tillräckliga resurser.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att varje ungdomsmottagning har minst en anställd samtalscoach.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ungdomsmottagningarna breddar sin verksamhet och även sätter fokus på den psykosociala ohälsan och kallas ungdomshälsomottagning.

2007/08:So568 av Annika Qarlsson m.fl. (c, fp, m, v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamstående kvinnors rätt till insemination.

2007/08:So570 av Cecilia Widegren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organdonation.

2007/08:So576 av *Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp)*:

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta se över vårdresurserna för transsexuella.

2007/08:So585 av *Johan Pehrson (fp)*:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en anmälningsskyldighet för apotekspersonal gällande misstankar om läkares felaktiga förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

2007/08:So589 av *Margareta Cederfelt (m)*:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om färre restriktioner för sjukgymnaster.

2007/08:So590 av *Margareta Cederfelt och Inge Garstedt (båda m)*:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälso- och sjukvård vid bröstcancer.

2007/08:Ub423 av *Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m)*:

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om adekvat behandling av sjukdomen genom tidig diagnos.

2007/08:A310 av *Lars U Granberg (s)*:

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ojämställdheten i vården.

2007/08:A402 av *Peter Eriksson m.fl. (mp)*:

35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan bör upprättas för att skapa jämställd vård och omsorg med efterföljande konkreta insatser.
39. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör upprätta en nationell handlingsplan för att komma till rätta med problemet med ojämställdhet inom vård och omsorg.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2008

2008/09:Fi291 av Mona Sahlin m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppdrag till Socialstyrelsen om kvalitetsinformation på hälso- och sjukvårdens område.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationell certifiering av verksamheterna i hälso- och sjukvården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om chefsrekryteringsprogram för vård- och omsorgsverksamhet.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behoven ska styra och att offentligt finansierade sjukhus därmed inte ska tillåtas att ta emot försäkringspatienter eller privatbetalande patienter.

2008/09:Ju253 av Carina Hägg (s):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer läggs fast för mödravården i arbetet mot våld mot kvinnor.

2008/09:Ju284 av Lena Olsson m.fl. (v):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för brottsofferarbete inom hälso- och sjukvården samt ge bred kännedom nationellt om goda lokala satsningar.

2008/09:Ju444 av Josefin Brink m.fl. (v):

30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inrättande av regionala centrum för kvinnofrid i varje sjukvårdsregion.

2008/09:U323 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskap om bemötandet av lesbiska och bisexuella kvinnor inom hälso- och sjukvården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förändring av lagen (1972:119) om fastställelse av könstillhörighet i vissa fall.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.

2008/09:Sf343 av Kalle Larsson m.fl. (v):

21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppdrag till Socialstyrelsen att sprida den kunskap som finns i fråga om tortyr- och traumaskador till primärvård, socialtjänst, barnavård och psykiatri.

2008/09:So205 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda förutsättningarna för att införa en lagstiftning lik Norges om alternativa och komplementära behandlingar även i Sverige.

2008/09:So206 av Cecilia Widegren (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om öppen och regelbunden redovisning av väntetiderna för aborter.

2008/09:So208 av Eva Flyborg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om anmälningsplikt inom vården.

2008/09:So210 av Ann-Christin Ahlberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av kunskap om hur man bemöter den som utsatts för våldtäkt eller blivit sexuellt utnyttjad.

2008/09:So220 av Barbro Westerholm m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om livstestamenten.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om människors självbestämmande vid livets slut.

2008/09:So221 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändring av lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. i den del som gäller inseminationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rådgivning till föräldrar till barn som fötts genom insemination.

2008/09:So222 av Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om trygghet och skydd för barn som fötts efter värdmödraskap.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om värdmödrars trygghet.

2008/09:So225 av Barbro Westerholm (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur patienter med sällsynta sjukdomar ska kunna garanteras en effektiv och säker behandling, vård och habilitering eller rehabilitering.

2008/09:So230 av Barbro Westerholm m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning med syfte att klarlägga situationen för barn och ungdomar som växer upp i rörelser eller samfund präglade av manipulativt ledarskap.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inrättandet av ett kunskaps- och forskningscentrum inom psykiatrin med samlad kompetens för personer som lämnat manipulativa rörelser.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om hur arbetet med att förebygga att människor tar skada i manipulativa rörelser kan organiseras och hur man kan hjälpa dem som redan har tagit skada.

2008/09:So232 av Cecilia Wikström i Uppsala (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om cancerpatienters rätt till modern och högkvalitativ vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om implementering och uppföljning av den kommande nationella cancerstrategin.

2008/09:So234 av Tina Acketoft (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om garanterad mammografi för kvinnor mellan 40 och 74 år.

2008/09:So236 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om diskriminering av lesbiska par vad det gäller insemination.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör bli möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra sjukhus och kliniker, såsom barnmorskemottagningar, än de sju universitetssjukhusen.

2008/09:So237 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en parlamentarisk utredning som ser över möjligheten att genomföra en befruktning utanför kroppen med både donerat ägg och donerad sperma.

2008/09:So238 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att möjliggöra för ensamstående kvinnor att få tillgång till assisterad befruktning på samma sätt som kvinnor som lever i en parrelation.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över bestämmelserna angående att ge ensamstående kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg.

2008/09:So246 av Lena Asplund (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamstående kvinnors rätt till insemination i Sverige.

2008/09:So252 av Bertil Kjellberg (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organdonationer.

2008/09:So256 av Rose-Marie Carlsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om HBT-utbildning av personal inom hälso- och sjukvård.

2008/09:So260 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och framlägga förslag på nationellt krav på kvalitetssäkring, utbildning och utfärdande av förarbevis för ambulanspersonal i utryckningstjänst.

2008/09:So262 av Caroline Helmersson-Olsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att staten bör ta ett nationellt grepp om ungdomsmottagningarna och kartlägga ungdomsmottagningarnas tillgänglighet och kompetens.

2008/09:So267 av Betty Malmberg (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område snarast bör revideras.

2008/09:So270 av Rose-Marie Carlsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad tillgång till organ.

2008/09:So275 av Malin Löfsjögård (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av ökad uppmärksamhet på riskerna med samt behandling av förhöjt blodtryck – hypertoni.

2008/09:So286 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ändra abortlagen så att även barnmorskor ges rätt att utföra medicinsk abort och rekvirera och förskriva abortpiller.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att en nationell norm för tillgänglighet till ungdomsmottagningar fastställs.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att Sesammottagningar eller liknande byggs upp över hela landet.

2008/09:So291 av Börje Vestlund (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att assisterad befruktning och insemination ska erbjudas ensamstående.

2008/09:So296 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av kontroll av läkemedelsförskrivning och läkemedelsuttag.

2008/09:So301 av Carina Hägg (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uttala att abort är en mänsklig rättighet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt lagstiftningen bör förstärkas för att garantera kvinnor abort.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn för att lagstiftningen ska garantera att såväl offentlig som privat vård utför abort.

2008/09:So302 av Anna König Jerlmyr (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en handlingsplan i syfte att säkra mammografiundersökningars kvalitet, tillgänglighet och omfattning.

2008/09:So303 av Hans Hoff (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändring i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

2008/09:So306 av Christina Oskarsson och Carina Hägg (båda s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skriftlig information och behandlingsplan.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om rehabilitering och bröstrekonstruktion.

2008/09:So318 av Inger Jarl Beck (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att nya behandlingsmetoder och terapiformer får möjlighet till klinisk prövning.

2008/09:So319 av Alf Eriksson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om PSA-test som möjlighet för tidig upptäckt av blås- och prostatacancer.

2008/09:So321 av Thomas Strand m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att anmälning av ärenden enligt lex Maria ska omfattas av sekretesskydd.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lex Maria-anmälningar bör granskas av ett oberoende och utomstående organ.

2008/09:So322 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om handel med surrogatmödraskap.

2008/09:So326 av Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att öka tillgången på organ för transplantation.

2008/09:So329 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avföra sadomasochism som en sjukdom.

2008/09:So330 av Eva Flyborg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnoperspektiv i vården.

2008/09:So335 av Eva-Lena Jansson och Kerstin Engle (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om informationsinsatser, skriftlig information och mammografi.

2008/09:So337 av Marianne Watz (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att patientens medgivande alltid måste inhämtas för inrapportering till det nationella patientregistret (PAR) och andra register om diagnos och åtgärd, både individrelaterad och icke individrelaterad.

2008/09:So348 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta bort otidsenliga krav på blodgivare.

2008/09:So360 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett kompetenscenter i Västerbotten för att utveckla information, kommunikation och teknik inom vård och omsorg.

2008/09:So362 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att etablera ett nationellt palliativt center.

2008/09:So363 av Josefin Brink m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att 18-årsgränsen för fastställande av könstillhörighet tas bort.
2. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att kravet på att sökanden ska vara steriliserad tas bort.
3. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att det uttryckligen blir tillåtet för transsexuella att spara könsceller för eventuell framtida assisterad befruktning.

4. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att kravet på att sökanden inte får vara gift eller registrerad partner tas bort.
5. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att kravet på att sökanden måste vara svensk medborgare tas bort.
6. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall som innebär att de personer som har genomgått behandling för ändring av könstillhörighet utomlands får sin nya könstillhörighet erkänd i Sverige.

2008/09:So365 av Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en höjd kvalitet och likvärdighet i prostatacancervården i hela landet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om cancerpatienters rätt till en "second opinion".

2008/09:So367 av Olof Lavesson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna för blodgivning för män som haft sex med män.

2008/09:So368 av Olof Lavesson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna för organdonation.

2008/09:So369 av Hillevi Engström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tatuering på barn bör kriminaliseras.

2008/09:So371 av Hillevi Engström (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka antalet organdonatorer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att opinionsbildningen bör öka för att förmå fler att ta ställning för organdonation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personal inom hälso- och sjukvården får till uppgift att vid patientkontakter informera och lämna material om möjligheten att anmäla sig som donator och hur viktig en sådan insats verkligen är.

2008/09:So380 av Jörgen Johansson och Karin Nilsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att statens roll som normgivare för slutenvårdsavgifter överförs till respektive sjukvårdshuvudman.

2008/09:So402 av Carina Hägg (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för hur man hanterar frågan om rekonstruktion av mödomshinnan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att varje huvudman för hälso- och sjukvården bör utarbeta och fastställa en enhetlig alternativ metod till kirurgi för flickor med oskudsrelaterade frågeställningar och som utsätts för hedersrelaterat våld.

2008/09:So408 av Fredrik Lundh (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att säkerställa en skattefinansierad sjukhusvård som ges efter behov.

2008/09:So409 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att alla landsting i Sverige följer Socialstyrelsens rekommendationer angående mammografiundersökning för alla kvinnor från 40 år och uppåt.

2008/09:So410 av Billy Gustafsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga inrättande av en patientombudsman.

2008/09:So415 av Johan Löfstrand (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behörighetsreglerna för olika yrkeskategorier inom vården.

2008/09:So416 av Christin Hagberg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning.

2008/09:So417 av Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att kvinnor och män behandlas lika inom vården.

2008/09:So419 av Hans Olsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en bra och gedigen vård och omsorg som förde-
las efter behov.

2008/09:So421 av Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i lagstiftningen likställa pojkar med flickor vad gäller ingrepp i deras könsorgan.

2008/09:So422 av Eva Flyborg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över lagstiftningen i syfte att legalisera aktiv dödshjälp.

2008/09:So426 av Mikael Cederbratt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

2008/09:So429 av Johan Pehrson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om huruvida det i Sverige behövs en tydligare lagstiftning som reglerar dna-självtester för att skydda människors genetiska integritet.

2008/09:So436 av Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av fler urologer, rätten till likartad vård mot prostatacancer över hela landet samt PSA-prover för alla män över 60 år.

2008/09:So440 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att vårdutbildningar och vårdgivarer upplyses om endometriosis, dess symtom och effekter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om adekvat behandling av sjukdomen endometriosis genom tidig diagnos.

2008/09:So442 av Anna König Jerlmyr (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att stärka vården för manliga sexualbrottsoffer och att initiera behandlingserbjudanden för kvinnliga förövare.

2008/09:So444 av Anna König Jerlmyr (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om privata vårdgivares möjligheter att erbjuda alla medborgare vård på lika villkor, också inom området assisterad befruktning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla individer som önskar bli föräldrar bör få möjlighet att få hjälp av svensk sjukvård när så är möjligt.

2008/09:So453 av Inger René och Marietta de Pourbaix-Lundin (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en åldersgräns på 15 år för manlig omskärelse som inte är medicinskt motiverad.

2008/09:So459 av Elina Linna och Eva Olofsson (båda v):

Riksdagen beslutar om ändring i abortlagstiftningen så att barnmorskor ges en uttrycklig rätt att utföra medicinska aborter.

2008/09:So461 av Camilla Lindberg (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om initiativ för att avskaffa sjukdomsklassificering av sexuella uttryck.

2008/09:So465 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors rätt att fritt kunna välja medicinsk abort genom att barnmorskor tillåts att utföra dessa aborter.

2008/09:So468 av Peter Rådberg m.fl. (mp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att människor som hamnar i underkastelse under en sekt ska få stöd och hjälp från staten.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kunskapen och forskningen så att människor som har drabbats av en nyandlig rörelse kan få vård, behandling och rehabilitering.

2008/09:So469 av Christopher Ödmann (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur myndigheter ska kunna ge medborgarna smidigare service.

2008/09:So476 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införandet av en vårdgaranti för barn.

2008/09:So483 av Elina Linna m.fl. (v):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inleda utvecklingsprojekt för förlossnings- och mödravård i glesbygd.

2008/09:So492 av Walburga Habsburg Douglas (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ställningstagande till organdonation ska vara obligatoriskt villkor för att få körkortstillstånd och förnyat körkort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården bör inriktas också på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat samarbete i EU för att öka tillgången på organ.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.

2008/09:So502 av Inger Jarl Beck m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamståendes rätt till assisterad befruktning.

2008/09:So510 av Eva Johnsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra det obligatoriskt för alla Sveriges landsting att utföra mammografi enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

2008/09:So511 av Irene Oskarsson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancerpatienters rätt till vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancerens dag den 15 september.

2008/09:So513 av Cecilia Wikström i Uppsala m.fl. (fp, c, kd, m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sexologiska mottagningar.

2008/09:So523 av Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om integrativ medicin.

2008/09:So524 av Alf Eriksson (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den kommande nationella cancerstrategin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvalitet och likvärdighet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prostatacancerpatienters rätt till vård i hela landet.

2008/09:So526 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett hälsointyg för att skydda unga flickor mot könsstympning.

2008/09:So528 av Börje Vestlund m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en moderniserad lagstiftning om ändrad köns-tillhörighet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården för transsexuella ska ges öronmärkta resurser för att uppnå god kvalitet efter behov.

2008/09:So530 av Sten Bergheden (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny oberoende granskningsmyndighet för vården och omsorgen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla öppna jämförelser i vården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram kvalitetsindikatorer som en förberedelse för auktorisation av vårdgivare.

2008/09:So534 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, fp, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamstående kvinnors rätt till insemination.

2008/09:So541 av Ewa Thalén Finné (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om preventiv sjukvård som en del av den offentliga sjukvården.

2008/09:So542 av Else-Marie Lindgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att på olika sätt underlätta för alternativ medicin.

2008/09:So547 av Aleksander Gabelic (s):

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

2008/09:So551 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att aktiva åtgärder sätts in för att nå grupper som inte lika ofta hörsammar kallelse till mammografi.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla landsting ska erbjuda mammografi enligt Socialstyrelsens rekommendationer i åldrarna 40–74 år.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla patienter ska få tillgång till en personlig skriftlig handlingsplan inför behandling.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla bröstcancerpatienter vid behov ska erbjudas bröstrekonstruktion så snart det är medicinskt möjligt.

2008/09:So552 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka tillgängligheten till ungdomsmottagningar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av bra öppettider hela året om.

2008/09:So554 av Lars Ohly m.fl. (v):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.

2008/09:So559 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om surrogatmoderskap.

2008/09:So562 av Carina Ohlsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukvården i Västsverige.

2008/09:So563 av Annelie Enochson och Kjell Eldensjö (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om skriftlig information till kvinnor som överväger abort.

2008/09:So564 av Eva Johnsson och Lars Gustafsson (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en vetenskaplig uppföljning av abortvården ur ett kvinnoperspektiv.

2008/09:So565 av Annelie Enochson (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av stöd till abortförebyggande åtgärder.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om betydelsen av manlig personal vid ungdomsmottagningarna.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ytterligare stöd till dem som gått igenom en abort.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samråd med omyndiga abortsökandes vårdnadshavare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om aborter på grund av selektion.

2008/09:So575 av Ylva Johansson m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställd sjukvård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om driftsformer i hälso- och sjukvården.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mångfald inom vård och omsorg.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om översyn av reglerna för organdonation.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens i HBT-frågor.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning av ungdomsmottagningarnas tillgänglighet och kompetens.

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2008/09:So577 av Kjell Eldensjö och Lennart Sacrédeus (båda kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till rådgivningsbyråer för gravida kvinnor.

2008/09:So580 av Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlöv (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändringar av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av svensk sjukvårds bemötande av gravida.

2008/09:So581 av Thomas Nihlén m.fl. (mp):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om psykoterapis och andra terapiformers roll i vården.

2008/09:So582 av Ulf Holm m.fl. (mp, fp, v, c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja HBT-kompetensen inom hälso- och sjukvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggningar av bemötandefrågor rörande HBT-personer inom bl.a. psykiatri, äldreomsorg och gynekologisk vård.

2008/09:A355 av Josefin Brink m.fl. (v):

14. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att ett par får uttrycklig rätt att välja en donator för assisterad befruktning.
16. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till lagändring som innebär att det blir möjligt att få tillgång till assisterad befruktning på andra kliniker än de sju universitetssjukhusen.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda möjligheten att företa en ändring av bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att det blir möjligt att tillåta behandling med både ett donerat ägg och donerat sperma samtidigt.

19. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänt sjukhus.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med uppdrag att se över bestämmelserna om befruktning utanför kroppen i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. och annan relevant lagstiftning i syfte att ge ensamstående kvinnor möjlighet att få tillgång till behandling med donerade ägg.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka HBT-kompetensen i hälso- och sjukvården.

2008/09:A398 av Lars U Granberg m.fl. (s):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ojämställdheten i vården.

2008/09:A402 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att reglerna för könskorrigering bör ändras.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges ett särskilt uppdrag att säkerställa likarättskompetensen inom vården.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ensamstående kvinnor ska kunna få tillgång till insemination inom vården.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om surrogatmoderskap.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 21

Motion	Motionärer	Yrkanden
21. Motioner som bereds förenklat		
2007/08:Ju393	Lena Olsson m.fl. (v)	8
2007/08:Ju403	Börje Vestlund m.fl. (s)	3
2007/08:C421	Fredrick Federley m.fl. (c, s, v, mp, m, fp)	3
2007/08:U304	Barbro Westerholm och Birgitta Ohlsson (båda fp)	9 och 10
2007/08:So205	Caroline Helmersson-Olsson (s)	
2007/08:So218	Jan-Evert Rådström och Ulla Löfgren (båda m)	
2007/08:So220	Eva Flyborg (fp)	
2007/08:So243	Elina Linna m.fl. (v)	1–3
2007/08:So245	Elina Linna m.fl. (v)	1 och 2
2007/08:So254	Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda c)	1
2007/08:So257	Björn von Sydow (s)	
2007/08:So282	Désirée Pethrus Engström (kd)	1–3
2007/08:So291	Bertil Kjellberg och Lena Asplund (båda m)	
2007/08:So294	Helena Leander m.fl. (mp)	23 och 31–33
2007/08:So295	Lars Ohly m.fl. (v)	1–6
2007/08:So303	Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s)	
2007/08:So307	Alf Eriksson (s)	
2007/08:So311	Patrik Forslund (m)	
2007/08:So313	Ann-Christin Ahlberg (s)	
2007/08:So314	Ann-Christin Ahlberg (s)	
2007/08:So321	Kerstin Engle (s)	
2007/08:So326	Ulf Sjösten (m)	1 och 2
2007/08:So329	Christer Winbäck (fp)	
2007/08:So335	Lars Ohly m.fl. (v)	23, 25–27 och 29
2007/08:So336	Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (båda kd)	2
2007/08:So347	Anne Ludvigsson m.fl. (s)	1 och 2
2007/08:So349	Kerstin Engle (s)	
2007/08:So370	Mikael Cederbratt (m)	
2007/08:So374	Annelie Enochson (kd)	1–3
2007/08:So380	Lars Ohly m.fl. (v)	6
2007/08:So416	Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s)	
2007/08:So425	Kerstin Engle m.fl. (s)	
2007/08:So434	Lars-Arne Staxäng m.fl. (m, kd)	
2007/08:So449	Lars Ohly m.fl. (v)	1–9, 11 och 14
2007/08:So458	Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s)	
2007/08:So460	Peter Rådberg och Jan Lindholm (båda mp)	1 och 2
2007/08:So463	Anne Marie Brodén (m)	

Motion	Motionärer	Yrkanden
2007/08:So469	Anne Marie Brodén (m)	
2007/08:So481	Siw Wittgren-Ahl (s)	
2007/08:So486	Barbro Westerholm m.fl. (fp)	1 och 3
2007/08:So489	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m)	1 och 2
2007/08:So490	Liselott Hagberg m.fl. (fp)	
2007/08:So494	Désirée Pethrus Engström (kd)	2
2007/08:So516	Anna König Jerlmyr och Anna Tenje (båda m)	
2007/08:So517	Eva-Lena Jansson m.fl. (s)	
2007/08:So524	Christina Oskarsson m.fl. (s)	
2007/08:So553	Hillevi Engström (m)	
2007/08:So558	Ylva Johansson m.fl. (s)	2 och 3
2007/08:So567	Désirée Pethrus Engström (kd)	1–4
2007/08:So570	Cecilia Widegren (m)	
2007/08:So576	Ulf Holm m.fl. (mp, v, c, fp)	7
2007/08:So589	Margareta Cederfelt (m)	
2007/08:So590	Margareta Cederfelt och Inge Garstedt (båda m)	
2007/08:A310	Lars U Granberg (s)	3
2007/08:A402	Peter Eriksson m.fl. (mp)	35 och 39
2008/09:Fi291	Mona Sahlin m.fl. (s)	9
2008/09:Ju284	Lena Olsson m.fl. (v)	7
2008/09:U323	Birgitta Ohlsson m.fl. (fp)	8, 10 och 12
2008/09:So205	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	
2008/09:So208	Eva Flyborg (fp)	
2008/09:So230	Barbro Westerholm m.fl. (fp)	1–3
2008/09:So234	Tina Acketoft (fp)	
2008/09:So236	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	1 och 2
2008/09:So237	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	
2008/09:So238	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	2
2008/09:So252	Bertil Kjellberg (m)	
2008/09:So256	Rose-Marie Carlsson (s)	
2008/09:So260	Kerstin Engle (s)	
2008/09:So262	Caroline Helmersson-Olsson (s)	
2008/09:So270	Rose-Marie Carlsson (s)	
2008/09:So286	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	2 och 4
2008/09:So306	Christina Oskarsson och Carina Hägg (båda s)	1–3
2008/09:So318	Inger Jarl Beck (s)	
2008/09:So319	Alf Eriksson (s)	
2008/09:So326	Birgitta Eriksson och Siw Wittgren-Ahl (båda s)	
2008/09:So329	Christer Winbäck (fp)	
2008/09:So330	Eva Flyborg (fp)	
2008/09:So335	Eva-Lena Jansson och Kerstin Engle (båda s)	
2008/09:So363	Josefin Brink m.fl. (v)	1–6
2008/09:So365	Anders Åkesson och Stefan Tornberg (båda c)	1
2008/09:So368	Olof Lavesson (m)	
2008/09:So369	Hillevi Engström (m)	
2008/09:So371	Hillevi Engström (m)	1–3
2008/09:So409	Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s)	
2008/09:So410	Billy Gustafsson (s)	
2008/09:So417	Christin Hagberg och Michael Hagberg (båda s)	

Motion	Motionärer	Yrkanden
2008/09:So421	Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda c)	
2008/09:So426	Mikael Cederbratt (m)	
2008/09:So436	Caroline Helmersson-Olsson och Christina Zedell (båda s)	
2008/09:So444	Anna König Jerlmyr (m)	1
2008/09:So453	Inger René och Marietta de Pourbaix-Lundin (båda m)	
2008/09:So461	Camilla Lindberg (fp)	
2008/09:So468	Peter Rådberg m.fl. (mp)	1 och 2
2008/09:So476	Anne Marie Brodén (m)	
2008/09:So492	Walburga Habsburg Douglas (m)	1
2008/09:So510	Eva Johnsson (kd)	
2008/09:So511	Irene Oskarsson (kd)	1 och 2
2008/09:So523	Kerstin Engle och Göran Persson i Simrishamn (båda s)	
2008/09:So524	Alf Eriksson (s)	1–3
2008/09:So526	Désirée Pethrus Engström (kd)	1
2008/09:So528	Börje Vestlund m.fl. (s)	1
2008/09:So542	Else-Marie Lindgren (kd)	1
2008/09:So547	Aleksander Gabelic (s)	
2008/09:So551	Désirée Pethrus Engström (kd)	1 och 4–6
2008/09:So552	Désirée Pethrus Engström (kd)	1 och 2
2008/09:So563	Annelie Enochson och Kjell Eldensjö (båda kd)	
2008/09:So564	Eva Johnsson och Lars Gustafsson (båda kd)	
2008/09:So565	Annelie Enochson (kd)	1–5
2008/09:So575	Ylva Johansson m.fl. (s)	3, 5–7, 9 och 21
2008/09:So580	Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlov (båda kd)	1 och 2
2008/09:So582	Ulf Holm m.fl. (mp, fp, v, c)	1 och 4
2008/09:A355	Josefin Brink m.fl. (v)	14, 16, 17, 19, 20 och 26
2008/09:A398	Lars U Granberg m.fl. (s)	3
2008/09:A402	Maria Wetterstrand m.fl. (mp)	27 och 28