



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas ca 160 motionsyrkanden från den allmänna motions-tiden 2009. Omkring 80 motionsyrkanden som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valpe-rioden behandlas förenklat.

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

I betänkandet finns 11 reservationer och 5 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	7
Utskottets överväganden	8
Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.	8
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.	26
Rehabilitering	31
IT i vården	33
Kompetensutveckling för sjukvårdspersonal m.m.	39
Assisterad befruktning	44
Abortförebyggande arbete	48
Manlig omskärelse	50
Blodgivning	54
PKU-registret	55
Livstestamente m.m.	57
Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling	59
Reservationer	60
1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (s)	60
2. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (v)	62
3. Sällsynta diagnoser, punkt 2 (v)	62
4. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m., punkt 5 (v)	63
5. IT i vården, punkt 7 (s, v, mp)	64
6. Kompetensutveckling för sjukvårdspersonal m.m., punkt 8 (v)	65
7. Läkarbehörighet och specialiseringsutbildning, punkt 9 (v)	65
8. Ensamstående kvinnors rätt till insemination, punkt 10 (s, v, mp)	66
9. Diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning m.m., punkt 11 (mp)	67
10. Manlig omskärelse, punkt 13 (v)	68
11. Livstestamente m.m., punkt 16 (v)	69
Särskilda yttranden	71
1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (s, v, mp)	71
2. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m., punkt 1 (v)	71
3. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (s)	71
4. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (v)	72
5. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (mp)	72
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	73
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2009	73
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 17	90

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So266 av Håkan Juholt (s),

2009/10:So454 av Christina Zedell och Bosse Ringholm (båda s)
yrkandena 1 och 2,

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 27,

2009/10:So493 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd),

2009/10:So497 av Anne Marie Brodén (m),

2009/10:So501 av Dan Kihlström (kd),

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 10,

2009/10:So541 av Göran Thingwall (m),

2009/10:So593 av Andreas Norlén och Gunnar Axén (båda m),

2009/10:So599 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s),

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s) yrkandena 2 och 3,

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4,

2009/10:So623 av Anne Ludvigsson m.fl. (s),

2009/10:So632 av Mahmood Fahmi (m),

2009/10:So648 av Emma Henriksson (kd) och

2009/10:So657 av Gustav Nilsson (m).

Reservation 1 (s)

Reservation 2 (v)

2. Sällsynta diagnoser

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So333 av Christer Winbäck (fp),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 52 och

2009/10:So629 av Ulrika Carlsson i Skövde och Annika Carlsson
(båda c).

Reservation 3 (v)

3. Högkostnadsskyddet

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So252 av Christer Winbäck (fp) och

2009/10:So358 av Jan Emanuel Johansson (s).

4. Patienttrörlighet

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So318 av Lars Elinderson (m) och

2009/10:So462 av Kerstin Lundgren (c).

5. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:Fö212 av Kerstin Engle och Helene Petersson i Stockaryd (båda s) yrkande 2,
 2009/10:So446 av Jan Lindholm och Mats Pertoft (båda mp),
 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13,
 2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd) yrkandena 1 och 3,
 2009/10:So529 av Cecilia Wigström i Göteborg m.fl. (fp) yrkande 1 och
 2009/10:So538 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd).

Reservation 4 (v)

6. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna
 2009/10:So580 av Sven Yngve Persson (m) och
 2009/10:So669 av Anne Marie Brodén m.fl. (m, fp, kd, c).

7. IT i vården

Riksdagen avslår motionerna
 2009/10:So334 av Christer Winbäck (fp),
 2009/10:So443 av Désirée Liljevall (s),
 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 och
 2009/10:So471 av Eliza Roszkowska Öberg (m).

Reservation 5 (s, v, mp)

8. Kompetensutveckling för sjukvårdspersonal m.m.

Riksdagen avslår motionerna
 2009/10:Sf319 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 5,
 2009/10:So321 av Yvonne Andersson (kd),
 2009/10:So392 av Marina Pettersson (s),
 2009/10:So397 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkandena 1 och 2,
 2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd) yrkande 2 och
 2009/10:So630 av Solveig Ternström (c).

Reservation 6 (v)

9. Läkarbehörighet och specialiseringsutbildning

Riksdagen avslår motionerna
 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 31,
 2009/10:So526 av Mahmood Fahmi (m),
 2009/10:So628 av Ulrika Carlsson i Skövde (c) yrkande 2 och
 2009/10:So639 av Margareta Cederfelt (m).

Reservation 7 (v)

10. Ensamstående kvinnors rätt till insemination

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So216 av Lena Asplund (m),
2009/10:So329 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson
(båda c),
2009/10:So449 av Börje Vestlund (s),
2009/10:So461 av Inger Jarl Beck och Kerstin Engle (båda s),
2009/10:So469 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 1,
2009/10:So548 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
2009/10:So563 av Kjell Eldensjö (kd) yrkande 1,
2009/10:So587 av Maria Kornevik Jakobsson (c),
2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 27,
2009/10:So631 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, v, fp, c) och
2009/10:So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (båda fp)
yrkande 1.

Reservation 8 (s, v, mp)

11. Diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So294 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,
2009/10:So563 av Kjell Eldensjö (kd) yrkande 2 och
2009/10:So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (båda fp)
yrkandena 2 och 3.

Reservation 9 (mp)

12. Abortförebyggande arbete

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So478 av Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlöv (båda
kd) yrkande 3 i denna del,
2009/10:So532 av Lennart Sacrédeus (kd) och
2009/10:So633 av Annelie Enochson m.fl. (kd).

13. Manlig omskärelse

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So324 av Bengt-Anders Johansson och Jan Ericson (båda m),
2009/10:So393 av Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda
c),
2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 58,
2009/10:So485 av Inger René och Marietta de Pourbaix-Lundin
(båda m) och
2009/10:So641 av Margareta Cederfelt (m).

Reservation 10 (v)

14. Blodgivning

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So484 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (båda m) och
2009/10:So601 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s).

15. PKU-registret

Riksdagen avslår motion

2009/10:So662 av Ulrika Karlsson i Uppsala (m).

16. Livstestamente m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2009/10:So254 av Barbro Westerholm och Jan Ertsborn (båda fp),

2009/10:So335 av Mikael Oscarsson och Jan Erik Ågren (båda kd)

yrkande 1,

2009/10:So430 av Christer Winbäck (fp),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 39,

2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd)

yrkande 4 och

2009/10:So650 av Eva Flyborg m.fl. (fp, c, m, mp).

Reservation 11 (v)

17. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

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

Stockholm den 16 mars 2010

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Cecilia Widegren (m), Magdalena Andersson (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Barbro Westerholm (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Anders Andersson (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Maria Kornevik Jakobsson (c), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s).

Redogörelse för ärendet

Utskottet behandlar i betänkandet ca 160 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2009. Av dessa bereds omkring 80 yrkanden förenklat eftersom de rör frågor som tidigare behandlats av utskottet under valperioden. Dessa motioner finns i bilaga 2.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation, sällsynta diagnoser, högkostnadsskyddet och patienttrörlighet.

Jämför reservationerna 1 (s), 2 (v) och 3 (v) samt särskilda yttrandena 1 (s, v, mp) och 2 (v).

Motioner

Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården

I motion So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att det bör införas en ny lag om valfrihet för medborgarna i vård och omsorg. Enligt motionärerna har lagen om valfrihetssystem (LOV) avgörande brister. Motionärerna är emot reglerna om etableringsfrihet för företagen och anser att det måste vara möjligt för huvudmannen att kunna styra resurserna dit behoven är som störst och kunna påverka var en utförare ska kunna etablera sig. Av samma orsak är motionärerna emot reglerna om vårdval i primärvården som tvingar alla landsting att ha ett vårdvalssystem med fri etablering och reglerna om att de privata utförarna tillåts att ge extra tilläggstjänster mot avgift.

I motion So454 av Christina Zedell och Bosse Ringholm (s) begärs tillkännagivanden om att landstingen bör ges den fulla rätten att styra över etableringen av vårdgivare inom ramen för vårdval och hälsoval (yrkande 1) samt om att en statlig uppföljning bör göras av att modellerna för vårdval och hälsoval lever upp till hälso- och sjukvårdslagets krav på att vård ges efter behov (yrkande 2).

I motion So623 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att sjukvården ska vara rättvis och kvalitetssäkrad. Det behövs enligt motionärerna en nationell kvalitetscertifiering för att det inte ska vara möjligt att tumma på kvalitet och säkerhet för att tjäna pengar.

I motion So266 av Håkan Juholt (s) begärs ett tillkännagivande om att det bör förenklas för idéburna organisationer att driva delar av offentligt finansierad verksamhet t.ex. i form av icke vinstdrivna kooperativ.

I motion So599 av Siv Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om sjukvårdens utveckling. Motionärerna anser bl.a. att alternativa driftsformer inte får bli ett mål i sig, utan ska tillföra ett mervärde och följa samma högt ställda krav på kvalitet, insyn och tillgänglighet som den offentliga vården.

I motion So607 av Ronny Ohlander m.fl. (s) begärs tillkännagivanden om att det bör införas lagstiftning som förhindrar försäljning av akutsjukhus till privata vinstdrivande företag (yrkande 2) och om att det bör införas lagstiftning som förhindrar offentligt drivna sjukhus att ta in försäkringspatienter (yrkande 3).

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter på besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården. Motionärerna anser att distriktssköterskornas centrala roll i det förebyggande hälsoarbetet ofta underskattas och att vården därför ofta blir alltför läkar- och sjukdomsfokuserad. För att göra sjukvården tillgängligare för medborgarna bör enligt motionärernas uppfattning besök hos distriktssköterskan vara avgiftsfria i hela landet. I yrkande 39 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för den palliativa vården.

I motion So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 10 behandlas behovet av ett arbete med att ge blivande mammor stöd i tid för att fånga upp de barn som i en framtid kan komma att vara i behov av särskilda samhälleliga insatser. Motionärerna begär därför ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att genomföra ett sådant arbete inom ramen för screening av blivande mammor på mödravårdscentralerna.

I motion So593 av Andreas Norlén och Gunnar Axén (m) begärs ett tillkännagivande om att det bör göras en översyn av den framtida finansieringen av svensk hälso- och sjukvård. Det är enligt motionärerna angeläget att analysera ett antal olika tänkbara sätt som hälso- och sjukvården kan finansieras med i framtiden.

I motion So648 av Emma Henriksson (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av att tillsätta en parlamentarisk arbetsgrupp för att diskutera den framtida vårdens avgränsningar och finansiering. Enligt motionären behöver den framtida sjukvården klara avgränsningar mot de åtaganden som inte ska omfattas av en solidarisk finansiering.

I motion So497 av Anne Marie Brodén (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av förnyelse och konkurrens inom sjukvården. Det bör enligt motionären undersökas vilka förbättringar som kan fås om man skiljer på beställare, finansiärer och utförare av vården.

I motion So632 av Mahmood Fahmi (m) begärs ett tillkännagivande om att regelverket för privata medicinska laboratorier bör ses över. Motionären anser att regelverket bör uppmuntra framväxten av små fåmansdrivna medicinska och gärna privatägda laboratorier samt reglera hur dessa ska samarbeta med sjukhus, vårdcentraler och andra lokala aktörer.

I motion So493 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) behandlas de mindre sjukhusens roll. Enligt motionären lönar det sig inte att lägga ned små sjukhus. I stället går den närhet som lagen föreskriver förlorad. Socialstyrelsen bör enligt motionären ges i uppdrag att utvärdera utvecklingen och huruvida den står i samklang med hälso- och sjukvårdslagen.

I motion So657 av Gustav Nilsson (m) begärs ett tillkännagivande om att vården behöver göras mer dynamisk med nya möjligheter för de anställda. Enligt motionären skulle fler människor kunna få den vård de behöver inom rimlig tid bl.a. genom att skilja det administrativa arbetet från det praktiskt vårdande och genom en ökad mångfald för såväl vårdtagare som vårdpersonal.

I motion So501 av Dan Kihlström (kd) begärs ett tillkännagivande om att det bör tillsättas en utredning om införandet av ett individuellt hälsokonto, för att ge patienter tillgång till bl.a. egna journaluppgifter, provsvar, receptföreskrivningar och läge inom högkostnadsskyddet via datorn.

I motion So541 av Göran Thingwall (-) begärs ett tillkännagivande om behovet av att hjälpa människor i sorg. Exempel på en åtgärd är enligt motionären att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att skapa nationella riktlinjer för omhändertagande av sörjande i kris. Ett annat exempel är att en sorge- eller krispenning skulle kunna införas för en anpassad smidig återkomst i yrkeslivet.

Sällsynta diagnoser

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 52 begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om vården av patienter med sällsynta diagnoser. Motionärerna anför bl.a. att en sällsynt diagnos innebär särskilda problem eftersom så få andra människor har den och vårdens kunskaper och resurser därför ofta brister, att varje enskild diagnos är sällsynt, men att ha någon av alla de ca 250 diagnoser som Socialstyrelsen klassar som ovanliga är däremot långt ifrån sällsynt. Vården för dessa patienter är i ett stort behov av översyn och samordning.

I motion So629 av Ulrika Carlsson i Skövde och Annika Qarlsson (c) begärs ett tillkännagivande om att det bör byggas upp ett nationellt kompetenscentrum i Göteborg med en verksamhet som ger personer med sällsynta diagnoser och deras anhöriga ett gott och likvärdigt bemötande oberoende av var de bor och var i livet de befinner sig.

I motion So333 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att förverkliga EU:s strategi för sällsynta diagnoser.

Högekostnadsskyddet

I motion So252 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om att den totala kostnaden för syrgasbehandling, oavsett om den tillförs genom gastuber eller med hjälp av oxygenkoncentrator, bör inrymmas i högekostnadsskyddet.

I motion So358 av Jan Emanuel Johansson (s) begärs ett tillkännagivande om att frågan hurvida potensmedel ska omfattas av högekostnadsskyddet bör ses över. Enligt motionärens uppfattning är ett fungerande samliv både kostnadseffektivt och solidariskt.

Patientrörlighet

I motion So318 av Lars Elinderson (m) begärs ett tillkännagivande om behovet av undantag från reglerna för vård inom EU för behandlingsformer som strider mot svensk praxis och att narkotika – som förskrivs inom sådana program – bör omfattas av samma införselrestriktioner som i övrigt gäller för läkemedel och narkotika.

I motion So462 av Kerstin Lundgren (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av översyn av reglerna för evidensbaserad vård i syfte att stärka det fria vårdvalet inom EU. Motionären menar att för att förbättra för patienterna och göra det fria vårdvalet mer innehållsrikt måste diagnoser erkända i andra EU-länder också godkännas som skäligen att söka vård för i Sverige.

Gällande rätt och tidigare behandling m.m.

Allmänna utgångspunkter m.m. för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad 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). Den 1 januari 2010 ändrades bestämmelsen i 5 § HSL. Enligt den nya bestämmelsen ska landstinget organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster och få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare. När landstinget beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

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).

I budgetpropositionen för 2010 framhåller regeringen att ett viktigt steg i regeringens ambition för att utveckla den svenska hälso- och sjukvården är att se till att vården som erbjuds patienten är baserad på bästa möjliga kunskap. Regeringen anser att detta utgör ett centralt verktyg i arbetet med att säkerställa ett effektivt utnyttjande av offentliga vårdresurser. Regeringen lyfter vidare fram Socialstyrelsens strategi för kunskapsstyrning som omfattar en rad aktiviteter som på olika sätt samspekar i syfte att stödja en evidensbaserad praktik i hälso- och sjukvården. Man nämner bl.a. Socialstyrelsens uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för vård och behandling. Hittills finns riktlinjer för omkring tio av de stora sjukdomsgrupperna, såsom t.ex. cancer, stroke och hjärtsjukdomar. Vidare har Socialstyrelsen även i uppdrag från regeringen att utarbeta nationella indikatorer för god vård. De nationella indikatorerna används och kommer att användas för att kontinuerligt och öppet jämföra och utvärdera hälso- och sjukvården utifrån såväl ett systemövergripande perspektiv som specifika patientgruppsperspektiv (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9). I november 2009 pre-

senterade Socialstyrelsen för första gången en samlad uppsättning uppföljningsområden med tillhörande nationella indikatorer för god vård (se Socialstyrelsens rapport Nationella indikatorer för God vård).

Enligt budgetpropositionen för 2010 tar regeringen ytterligare steg för ökad tillgänglighet, effektivitet och kvalitet i svensk hälso- och sjukvård och avsätter 103 miljoner kronor 2010, 160 miljoner kronor 2011 och 180 miljoner kronor 2012 för att stödja huvudmännens arbete (prop. 2009/10:1 finansplan m.m. avsnitt 1.3.3 s. 51). Den nationella vårdgarantin och kömiljarderna är exempel på åtgärder som regeringen vidtagit. Regeringen beskriver den nationella vårdgarantin som en av de mest omfattande satsningarna under senare år för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Vårdgarantin innebär ett åtagande för landstingen att erbjuda kontakt per telefon eller på plats i primärvården samma dag som patienten söker vård. Inom sju dagar ska primärvården erbjuda läkarbesök, om det behövs. Efter beslut om remiss ska besök inom den specialiserade vården erbjudas inom ytterligare högst 90 dagar. Då vårdgarantin inte gav önskat genomslag slöt regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en långsiktigt resultatbaserad satsning för att förbättra tillgängligheten i vården, den s.k. kömiljarden, för att ytterligare stimulera landstingen att arbeta med uppfyllandet av den nationella vårdgarantin. Kömiljarden lanserades i september 2008 och överenskommelsen omfattar 1 miljard kronor per år och kommer att revideras årligen. De landsting som uppnår de uppställda kraven om uppfyllandet av vårdgarantin får ta del av medlen. Landstingen måste rapportera resultat till databasen Väntetider i vården och på så sätt visa hur de uppfyller väntetiderna. Under en presskonferens den 18 december 2009 meddelade socialminister Göran Hägglund och ordföranden för SKL, Anders Knape, att 17 av 21 landsting klarade av att ge 90 % av patienterna vård inom vårdgarantins tider för både besök och behandling eller operation och övriga landsting lyckades ge 80 % av patienterna tid för behandling eller operation inom vårdgarantins tid och därmed får alla landsting del av kömiljardens pengar. När det gäller tid för besök hos specialist är det bara 1 landsting som inte lyckas uppnå gränsen för att få del av den delen av kömiljarden. Därmed har antalet patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar på besök till specialist minskat med 77 %, och för väntetiderna till behandling eller operation är minskningen 82 % sedan kömiljarden lanserades. Kömiljard-satsningen fortsätter under 2010 med samma grundkonstruktion men satsningen stramas åt så att både ordinarie köer och köer för s.k. frivilligt väntande räknas in i statistiken. Dessutom skärps inrapporteringsgraden på statistiken från 90 till 95 % och uppföljningen för kömiljarden ska framöver gälla alla specialiteter. Regeringen har även beslutat en proposition

om att göra vårdgarantin till lag (prop. 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning).¹ De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 2010.

När det gäller frågor om mångfald har de genomförda valfrihetsreformerna även till syfte att stärka mångfalden inom hälso- och sjukvården. Regeringen gör dock bedömningen att det utöver dessa reformer finns behov av särskilda insatser för att främja mångfald. Mot den bakgrunden har regeringen vidtagit flera åtgärder för att stimulera nyföretagande och entreprenörskap inom hälso- och sjukvården. Nutek (numera Tillväxtverket) har på regeringens uppdrag under 2008 lämnat ett förslag på handlingsprogram för entreprenörskap och förnyelse inom vård och omsorg. I programmet föreslås bl.a. satsningar på entreprenörskap i utbildningar, främjande av innovation och företagande, vägledning för offentlig upphandling samt främjande av export och internationalisering för vård- och omsorgsföretag. Tillväxtverket har dessutom regeringens uppdrag att genomföra en satsning på projekt för rådgivning till personer som vill starta verksamhet i egen regi inom vård och omsorg. Med bidrag från regeringen har vidare Vårdförbundet genomfört ett projekt för rådgivning till personal inom hälso- och sjukvård som vill starta eget företag. Målet med projektet är ökad mångfald av utförare och större variationer i tjänsteutbud och arbets sätt. Enligt slutrapporten som inkom den 1 juli 2009 från projektet har den metod och det utbildningsmaterial som används för utbildning och rådgivning fungerat väl. I slutrapporten lyfter man även fram att attityder till privat utförd vård och omsorg samt utformningen av valfrihetssystemen är utmaningar för att få fler av Vårdförbundets medlemmar att starta verksamheter inom hälso- och sjukvårdens kärnområden. Ytterligare ett led för att öka mångfalden inom hälso- och sjukvården är att stärka de ideella organisationernas roll. I oktober 2008 slöt regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området samt Sveriges Kommuner och Landsting en överenskommelse med syfte att bl.a. stödja framväxten av en större mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården och omsorgen (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.2).

Regeringen gör dock bedömningen att det trots en positiv utveckling de senaste åren fortfarande finns en relativt liten mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården, och variationerna mellan landstingen är också stora. Samtidigt menar man att

[det] finns en stor potential till utveckling, bl.a. genom regeringens pågående reformer inom området. Det är ännu för tidigt att utvärdera vilket resultat reformerna gett. Det är dock viktigt att i befintliga och framväxande vårdvalssystem betona betydelsen av konkurrensneutralitet mellan samtliga utförare, oavsett om vården bedrivs i landstingens egen regi eller av privata utförare. Ersättningsystem och övriga villkor måste ge förutsättningar för att på lika villkor etablera sig och bedriva verksamhet. Detta är nyckelfaktorer för att mångfalden ska öka och för

¹ Socialutskottet har den 4 mars 2010 tillstyrkt och beslutat om betänkande 2009/10:SoU7 Stärkt ställning för patienten, som beräknas beslutas i kammaren den 24 mars 2010.

att patientens valfrihet ska stärkas som avsett. Konkurrensverket har regeringens uppdrag att följa hur landstingens införande av vårdvalssystem i primärvården påverkar konkurrensen mellan utförare, förutsättningar för en mångfald av utförare inom hälso- och sjukvård och främjande av en kvalitetskonkurrens mellan dessa. Regeringen har i propositionen Vårdval i primärvården (prop. 2008/09:74) framhållit att om det visar sig att de krav som landstingen ställer i vårdvalssystemen leder till alltför stora skillnader för de vårdgivare som vill etablera verksamhet eller för patienterna som ska välja vårdgivare, avser regeringen att återkomma i frågan. (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.2)

Gällande en översyn av den framtida finansieringen av hälso- och sjukvården gör regeringen bedömningen i budgetpropositionen för 2010 att finanspolitikens långsiktiga hållbarhet sammantaget förefaller vara relativt god. Det är en slutsats som stöds av bedömningar som gjorts av flera internationella organisationer. Samtidigt påtalar regeringen att finanspolitiken står för stora utmaningar i framtiden.

Med stor sannolikhet kommer efterfrågan på välfärdstjänster att öka mer än vad som kan motiveras av enbart demografiska faktorer. Troligtvis kommer många personer även att vilja arbeta mindre i framtiden. En politik som inriktas på att öka arbetsutbudet och sysselsättningen kan mot denna bakgrund bidra till att väsentligt förbättra hållbarheten i de offentliga finanserna. Ett ökat arbetsutbud leder till ett mycket bättre utgångsläge för finanspolitiken, men risker kvarstår som kan äventyra den finanspolitiska hållbarheten. Det är viktigt att fortsätta analysera dessa risker och diskutera dem. (prop. 2009/10:1 finansplan m.m. avsnitt 10.5)

Regeringen menar att en hög sysselsättningsnivå är en grundläggande förutsättning för att på lång sikt kunna finansiera ett väl utbyggt offentligt finansierat välfärdssystem som omfattar alla. Vidare menar man att de offentliga välfärdssystemen behöver utformas så att de blir stabila och trovärdiga inför framtiden, och därför har man genomfört ett flertal reformer på sjukförsäkringsområdet för att värna hållbarheten i trygghetssystemet (prop. 2009/10:1 finansplan m.m.). För att bidra till kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården har regeringen även för avsikt att inrätta en oberoende granskningsfunktion (svar på skriftlig fr. 2009/10:358).

Samtidigt som regeringen i 2010 års budget temporärt ökar resurserna till kommuner och landsting, tillsammans med en tidigare aviserad permanent höjning med 5 miljarder kronor per år från 2011, för att välfärdstjänsterna ska kunna upprätthållas under lågkonjunkturen, påpekar man att det är angeläget att kommuner och landsting med dessa extra resurser fortsätter och fördjupar ansträngningarna att höja effektiviteten och kvaliteten i verksamheterna (prop. 2009/10:1 finansplan m.m.).

Regeringen gav i beslut den 19 december 2007 Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting i uppdrag att i samverkan med Socialdepartementet bedriva ett arbete med att utveckla hälso- och sjukvårdens ersättningssystem så att dessa kan bidra till att förbättra vårdens innehåll och resultat. Projektet ska stödja en positiv utveckling av hälso- och sjuk-

vården sett ur såväl organisations- som befolkningsperspektiv. I juni 2009 presenterades en delrapport (SKL dnr 08/4144) och slutrapporten kommer enligt uppgift från SKL att presenteras i juni 2010.

Angående personalbristen i vården har Göran Hägglund nyligen besvarat en skriftlig fråga från Peter Hultqvist (s) om läkarbristens effekter för vårdkvaliteten (2009/10:358). I sitt svar lyfter Göran Hägglund bl.a. fram följande:

Under perioden 1995–2003 ökade antalet läkare som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården med 18 procent. Trots detta ser vi en betydligt större efterfrågan på läkare än vad det finns tillgång till. Regeringen har därför valt att utöka läkarutbildningen under mandatperioden, så att när regeringens satsning får fullt genomslag 2015 kommer antalet platser på läkarutbildningen att ha ökat med 27 procent under perioden 2006–2015. Att öka antalet läkare inom vården är dock enbart en av flera faktorer som har betydelse för vårdens kvalitet och för kontinuiteten i vården.

Regeringen beslutade den 3 december 2009 om propositionen *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning* (prop. 2009/10:67). I den föreslås riksdagen besluta att patientansvarig läkare ska ersättas med en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten kan vara annan personal inom hälso- och sjukvården än läkare, och ett av skälen för detta är just bristen på läkare i vården. Regeringen föreslår också i propositionen att verksamhetschefen ska ges ett tydligare ansvar för att patientens behov av trygghet, samordning, kontinuitet och säkerhet i vården tillgodoses. Detta bedömer jag är ett viktigt led i att stärka patientens ställning.

Angående screening av blivande mammor skriver Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård att syftet med alla ansträngningar att så tidigt som möjligt upptäcka alkohol- och narkotika-problem hos den blivande modern är att kunna erbjuda hjälp dels så att fostret inte skadas, dels så att kvinnan är i sådan psykisk och fysisk kondition när barnet föds att hon kan erbjuda barnet en god omvårdnad. Riktlinjerna vänder sig till både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I riktlinjerna står vidare att läsa om gravida kvinnor i deras kontakt med mödrahälsovården:

I Sverige har nästan alla gravida kvinnor kontakt med mödrahälsovården (MVC). Att tidigt i graviditeten etablera en kontakt med barnmorskan upplever kvinnan ofta som ett positivt stöd och kontakten ger dessutom en god möjlighet att upptäcka riskkonsumtion av alkohol och användning av narkotika. Vid det inledande inskrivningssamtalet på MVC ställs en rad frågor om hälsotillstånd och den sociala situationen. Samtliga gravida erbjuds i dag också testning för hepatit B och C liksom för hiv-smitta.

Det kan dock hända att ett alkohol- eller narkotikaproblem inte identifierats vid besöken på MVC. [...] Det är av största vikt att alla de myndigheter som kommer i kontakt med gravida kvinnor är uppmärksamma på problematiken och enligt tidigare beskrivna metoder (kapitel 3) i betydligt högre utsträckning ställer frågor om livsstil, inklusive alkohol- och drogvanor.

— — —

Frågan om alkohol- och narkotikakonsumtion bör tas upp redan vid den första kontakt som den blivande modern har med MVC. På samma sätt som det är naturligt att tala om rökning, kost, motion och andra viktiga "levnadsregler" som man bör iaktta under graviditeten, bör frågor om alkohol- och narkotikakonsumtion ingå som ett naturligt led i denna första kontakt mellan barnmorska och den gravida kvinnan. Även den blivande fadern bör få samma information i ett tidigt skede av graviditeten.

— — —

Den instans som upptäcker att en gravid kvinna har missbruksproblem eller ett beroende, vanligtvis MVC, måste tillsammans med kvinnan ta kontakt med socialtjänsten för vidare utredning och bedömning av hjälpbehovet.

Om kvinnan inte har varit i kontakt med MVC bör socialtjänsten uppmuntra och hjälpa till att etablera en sådan kontakt. De flesta gravida kvinnor är villiga att ta emot hjälp för att det blivande barnet ska utvecklas på bästa sätt eller för att få nödvändigt skydd och stöd efter förllossningen.

I riktlinjerna rekommenderar vidare Socialstyrelsen användandet av Audit (Alcohol Use Disorders Test) som en metod för att identifiera personer med riskabla alkoholvanor eller alkoholproblem. Audit är ett frågeformulär som består av tio frågor och beskrivs som ett enkelt och snabbt psykologiskt test av screeningkaraktär. Metoden är kvalitetsgranskad av Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete som funnit att instrumentet är väl validerat och normerat i Sverige.

Under 2008–2010 har regeringen gett Socialstyrelsen (ursprungligen även länsstyrelserna) i uppdrag att öka tillsynsinsatserna och utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården. Som en del i uppdraget ingår att verka för att kommunerna planerar för de resurser som de behöver för att åstadkomma en kunskapsbaserad vård i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

Vidare fick Socialstyrelsen våren 2007 i uppdrag av regeringen att inrätta ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att utveckla allvarlig psykisk ohälsa. I januari 2008 började Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) sitt arbete med att inventera vilka metoder som används i kommuner och lands-ting för att förebygga allvarlig psykisk ohälsa hos barn och unga. I juni 2009 presenterade UPP-centrum en delrapport om metoder i mödrahälsovården. Av rapporten framgår att Audit är en väl utbredd metod och, förutom att metoden rekommenderas i Socialstyrelsens riktlinjer, nämns Folkhälsoinstitutets Riskbruksprojekt som en tänkbar förklaring till detta (Mödrahälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En nationell inventering).

Enligt uppgift från Statens folkhälsoinstitut har det skett en mycket snabb utveckling av kompetensen när det gäller hantering av riskbruk av alkohol inom primär- och företagshälsovården de senaste tre åren. Personalen har fått utbildning kring riskbruk av alkohol och i hur man ställer frågor och samtalar kring detta. Screeninginstrumentet Audit har använts

för att följa upp misstänkt missbruks- och beroendeproblematik. Man uppger att mödrahälsovården har kommit längst i detta arbete där nästan alla är utbildade (www.fhi.se).

Enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i maj 2008 startades inom SKL utvecklingsarbetet Kunskap till praktik som syftar till att förbättra den svenska missbruks- och beroendevården. Den 3 oktober 2008 presenterade SKL en genomförandeplan med insatser under 2008–2010 för genomförande av de nationella riktlinjerna (S2008/3957/ST). Den 25 september 2009 presenterade SKL en delrapport, Kunskap till praktik, där följande står att läsa:

Intresset från kommuner och landsting har aldrig varit större än nu när det handlar om att utveckla missbruks- och beroendevården. Närmare 150 kommuner tillsammans med hälso- och sjukvården på lokalplanet har startat eller är på väg att starta ett utvecklingsarbete som baseras på de nationella riktlinjerna inom missbruks- och beroendevården och annan aktuell kunskap med hjälp av det kvalificerade stöd på länsplanet som Kunskap till praktik bygger upp. [...] En central del i igenomförandeplanen är sen att fortbilda den personal som ska arbeta inom de områden som prioriteras, t.ex. i AUDIT/DUDIT och ASI.

Enligt uppgift från Socialdepartementet är denna rapport nu föremål för beredning inom Regeringskansliet. Vidare genomför Socialstyrelsen på regeringens uppdrag Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendområdet, där man samlar in data om olika aspekter av kvalitet och tillgänglighet. I oktober 2009 presenterades en första pilotstudie.

Angående ett individuellt hälsokonto erbjuder från den 1 juli 2008 patientdatalagen (2008:355) nya möjligheter för alla landsting, kommuner och privata vårdgivare att erbjuda en sammanhållen journalföring där relevant information kan göras tillgänglig över huvudmannagränser. En ny samtyckesprincip stärker patientens inflytande över hur den egna journalinformationen används och vem som har åtkomst till den. Den nya lagen öppnar också möjligheten för patienten att ta del av sin egen journal via webben, något som tidigare var förbjudet. Enligt budgetpropositionen för 2010 kommer tjänsten med en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning via webb och telefon att byggas ut under 2009–2010 med personliga och regionala webbtjänster som gör det möjligt att läsa egna journalutdrag och få guidning till rätt vårdinstans, utöver de tjänster som redan i dag finns för att boka besökstider, förnya läkemedelsrecept osv. (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9).

Angående människor i sorg har regeringen (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.4.2) avsatt 1 miljon kronor/år 2008–2010 till paraplyorganisationen Samarbete för Människor i Sorg (Sams). I sammanhanget kan även utredningen Gränslandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga (SOU 2009:89) nämnas. Utredningen lämnade i sitt slutbetänkande (november 2009) förslag på

att en särskild närståendepenning ska kunna utges under högst tio arbetsdagar i anslutning till maka/make eller partners eller barns död. I utredningen kan man läsa följande:

Ett barns eller make/makas/partners död är för de allra flesta en händelse som försätter personen i ett tillstånd av djup sorg. Även om dödsfallet inte är oväntat är det naturligt att förlusten upplevs som dramatisk och svår att hantera.

[...] Det är rimligt att den som efter makes/partners eller barns död inte orkar vara på arbetsplatsen bereds möjlighet att inledningsvis få några dagars ledighet med ersättning från socialförsäkringen. Denna ledighet bör inte ses som sjukfrånvaro utan som en möjlighet att utan krav på prestation få sörja och påbörja hanteringen av en svår livskris.

Genom att införa en särskild närståendepenning, skild från sjukförsäkringen, blir det tydligt att rätten till ersättning inte bygger på något ställningstagande till den försäkrades hälsotillstånd utan är helt beroende av det nära släktskapet med den avlidne.

Utredningen bereds enligt uppgift från Socialdepartementet för närvarande i Regeringskansliet.

Sällsynta diagnoser

Utskottet behandlade frågan om sällsynta diagnoser i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och uttalade då följande (s. 24, 1 res. s, v, mp):

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 ... avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda.

EU-kommissionen presenterade den 11 november 2008 ett meddelande om sällsynta sjukdomar: Utmaningar för Europa (KOM(2008) 679) och dagen därpå ett förslag till rekommendation om en EU-satsning när det gäller sällsynta sjukdomar (KOM(2008) 726/2). I förslaget rekommenderas medlemsländerna bl.a. att upprätta 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 sällsynta läkemedel, inom hela sitt territorium på grundval av principen om rättvisa och solidaritet inom EU.

Rådsrekommendationerna antogs vid Epescorådet den 9 juni 2009.

I kommissionens beslut av den 30 november 2009 om inrättande av EU:s expertkommitté för sällsynta sjukdomar (K(2009) 9181) förklarar kommissionen att det, för att förbereda och genomföra gemenskapens åtgärder inom området, krävs ett nära samarbete med specialiserade organisationer i medlemsstaterna och med berörda parter. För detta behövs ett

ramverk för regelbundet samråd med dessa organisationer, med ledare för projekt som stöds av kommissionen inom forskning och folkhälsoåtgärder samt med andra berörda aktörer inom området.

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 informationscentrumet för produktion och uppdatering av Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser (som innehåller information om sjukdomar eller skador som finns hos högst 100 personer per miljon invånare och som leder till omfattande funktionsnedsättning). Centrumet hjälper även till med informationsökning, förmedlar kontakter och ger råd om vart man kan vända sig med frågor om ovanliga diagnoser.

Rikssjukvårdsnämnden (RSN) är bildad på uppdrag av regeringen för att besluta om viss hälso- och sjukvård som ska bedrivas av ett landsting, men med hela landet som upptagningsområde. I Rikssjukvårdsnämnden sitter representanter för landstingen, Vetenskapsrådet, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Kammarrätten i Stockholm. – Rikssjukvårdsnämnden har två huvuduppgifter, dels att besluta vilka typer av verksamheter som ska definieras som rikssjukvård, dels att besluta vilka enheter inom hälso- och sjukvården som får tillstånd att bedriva viss rikssjukvård.

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen, enheten för rikssjukvård och effektivitetsanalys, har myndigheten känt behovet av att ta ett grepp kring området ovanliga diagnoser och har därför tagit initiativ till en utredning. Denna utredning är enligt uppgift på en övergripande nivå och ett första steg för att se hur man eventuellt kan gå vidare. Syftet med utredningen är att göra en översyn av organisationen av informations- och hälso- och sjukvårdsresurserna för personer med ovanliga diagnoser för att utifrån detta tydliggöra centrala förbättringsområden och kunna ge förslag på vem som har ansvar för att dessa genomförs. Översynen ska ge en bild av hur det ser ut i dagsläget, vad som fungerar bra eller mindre bra och vilka problemområden som finns, men innebär inte en total kartläggning eller inventering av samtliga verksamheter inom området. Utredningen kommer att resultera i en rapport som kommer att läggas fram på Rikssjukvårdsnämndens möte den 16 juni 2010.

Enligt uppgifter från Socialdepartementet avvaktar Regeringskansliet Socialstyrelsens kommande rapport.

Högekostnadsskyddet

Den 1 oktober 2002 trädde lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. i kraft (prop. 2001/02:63, bet. 2001/02:SoU10, rskr. 2001/02:194). En ny ordning infördes därigenom för det offentliga subventionssystemet rörande läkemedel. Den tidigare ordningen med en i väsentliga avseenden automatisk subventionering av receptbelagda läkemedel som givits ett försäljnings-

pris i särskild ordning övergavs. En ny självständig nämndmyndighet – Läkemedelsförmånsnämnden – inrättades med uppgift att ansvara för beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Den 1 september 2008 bytte Läkemedelsförmånsnämnden namn till Tandvårds- och läkemedelsförmånsnämnden (TLV) i samband med att myndigheten tillfördes uppgifter även på tandvårdsområdet (prop. 2007/08:145, bet. 2007/08:SoU21, rskr. 2007/08:256).

Läkemedel kan ingå i läkemedelsförmånerna endast om de uppfyller vissa kriterier som anges i lagen. Grundläggande utgångspunkter är de mål för hälso- och sjukvården som anges i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), nämligen människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. I ljuset av dessa utgångspunkter ska TLV pröva om läkemedel uppfyller det kriterium på kostnadseffektivitet som anges i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Vidare finns ett kriterium på marginalnytta, dvs. det får inte finnas andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt den avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen är att bedöma som väsentliga och ändamålsenliga. Enligt 10 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. får TLV på eget initiativ besluta om att ett läkemedel eller annan vara som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre ska ingå i förmånerna. Enligt 11 § samma lag kan TLV, om det finns särskilda skäl, besluta att ett läkemedel eller en vara ska ingå i läkemedelsförmånerna endast för ett visst användningsområde.

För att ett läkemedel ska komma i fråga för en bedömning av expertnämnden, Nämnden för läkemedelsförmåner, måste läkemedelsföretaget skicka in en ansökan om pris eller subvention till TLV. Vidare gäller generellt att ett läkemedel måste vara godkänt av Läkemedelsverket eller Europeiska kommissionen för att få säljas i Sverige. Läkemedelslagen (SFS 1992:859) beskriver de grundläggande bestämmelser om kontroll och tillsyn av läkemedel som gäller i Sverige. Inom EU finns det dessutom särskilda regler och krav för att ett läkemedel ska få finnas på den europeiska marknaden. Det är företaget som ansöker om subventionen som ska visa att läkemedlet uppfyller de krav som lagen kräver.

De läkemedel som före den 1 oktober 2002 ingick i det då befintliga sortimentet av subventionerade läkemedel skulle även därefter omfattas av läkemedelsförmånerna även om de i vissa fall inte uppfyllde de nya kriterierna. I samband med den nya reformen beslutades dock att en genomgång skulle göras av det vid ikraftträdandet befintliga läkemedelssortimentet för att pröva om det uppfyller kriterierna för subvention.

TLV arbetar nu med att gå igenom dessa läkemedel enligt de nya reglerna, sjukdomsområde för sjukdomsområde. Totalt ska 49 läkemedelsgrupper ses över efter en turordning som bestäms utifrån försäljningsvärdet. Totalt kommer TLV att gå igenom drygt 2 000 läkemedel för att ta ställning till om de även fortsättningsvis ska ingå i läkemedelsförmånerna.

Hittills har TLV gått igenom sex grupper av läkemedel. Några läkemedel kommer att förlora sin subvention och en del kommer att bli subventionerade endast för vissa indikationer eller åldersgrupper. Syftet med genomgången är att skapa bästa möjliga förutsättningar för en effektiv läkemedelsanvändning och på så sätt frigöra resurser till de mest angelägna områdena inom hälso- och sjukvården (prop. 2009/10:1 utg.omr. 9).

Angående erektionsläkemedel beslutade Läkemedelsförmånsnämnden (LFN) under 2003 och 2004 att Viagra, Cialis och Levitra inte skulle subventioneras. Samtliga företag bakom läkemedlen överklagade besluten. Den 14 mars 2008 beslutade Regeringsrätten att Viagra, Cialis och Levitra inte ska ingå i högkostnadsskyddet (dom i mål nr 2713-05). I sin dom anger Regeringsrätten bl.a. att sjukdomen erektil dysfunktion inte är av en sådan angelägenhetsgrad jämfört med andra sjukdomar att en generell subvention är skälig. Vidare anser Regeringsrätten att det inte är lämpligt med en begränsad subvention som medför betydande praktiska tillämpningsproblem eller inbjuder till att läkemedlet inte bara skrivs ut vid svåra erektionsproblem. Enligt Regeringsrätten gör tillgången till specialistläkare det svårt att erbjuda vård på lika villkor. Därmed faller möjligheten till en begränsad subvention genom att en specialistläkare föreskriver läkemedlet vid första tillfället.

I sammanhanget kan även nämnas att landstingen enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting ska kunna subventionera läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna för enskilda patienter som har synnerligen angelägna medicinska behov av dessa läkemedel och som saknar behandlingsalternativ. Detta gäller enbart om användningen är kostnadseffektiv.

Medicinsk oxygen (syrgas) tillhör de läkemedelsgrupper som TLV ännu inte har gått igenom. En oxygenkoncentrator är en medicinteknisk produkt som upphandlas av landstingen för att därefter distribueras till den enskilde vårdtagaren i hemmet. Patienter med oxygenkoncentrator som fått sin funktionsnedsättning innan de fyllde 65 år kan få viss ersättning från Försäkringskassan i form av handikappersättning. När det gäller kompensation för ökade elkostnader har Östergötlands läns landsting sedan 2006 beslutat om att det ska utgå en subvention till dessa patienter med 150 kr per månad. Det är osäkert om motsvarande subventioner förekommer i andra landsting.

Patientrörlighet

Regeringen eftersträvar att patienter i Sverige ska få ökade möjligheter att söka vård i andra medlemsstater inom EU. I juli 2008 presenterade Europeiska kommissionen ett förslag till regler om patienters rättigheter vid vård i annat EU-land. Förslaget innebär att EU-medborgare ska ha möjlighet att söka och få hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat EU-land och få kostnaderna för denna vård ersatt av hemlandet. Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att klargöra den rättspraxis som EG-domstolen slagit

fast, att hälso- och sjukvård ska omfattas av fri rörlighet på samma sätt som övriga tjänster inom EU. Huvudregeln i förslaget är att patienten inte på förhand ska behöva söka tillstånd för vården. Under det svenska ordförandeskapet var patientrörlighetsdirektivet en prioriterad fråga för regeringen, och under hösten 2009 fortsatte rådsförhandlingarna om direktivet. Trots stora framsteg kunde dock Europeiska rådet för hälsa (Epsco) inte uppnå en kvalificerad majoritet gällande patientrörlighetsdirektivet. Det inkommande spanska ordförandeskapet har åtagit sig att fortsätta arbetet för att försöka nå en framtida överenskommelse (16611/09 [Presse 348]). Av det spanska ordförandeskapets preliminära dagordning framgår att förslaget om patientrörlighetsdirektivet ska diskuteras, vilket förhoppningsvis ska leda till en politisk överenskommelse på Epscorådet den 7–8 juni 2010.

Utskottets ställningstagande

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad 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 obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Den 1 januari 2009 trädde lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, i kraft. Lagen reglerar vad som ska gälla för de landsting och kommuner som vill konkurrenspröva landstingskommunala och kommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av bl.a. hälso- och sjukvård eller omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. LOV bygger på att det inte föreligger någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten. Landstinget eller kommunen ansvarar för att brukaren eller patienten får fullständig information om samtliga leverantörer som man kan välja emellan. Genom ändringar i HSL är det fr.o.m. den 1 januari 2010 obligatoriskt för landstingen att tillämpa LOV i primärvården.

Som regeringen skriver i budgetpropositionen för 2010 utgår målen för hälso- och sjukvårdspolitiken från att hälso- och sjukvården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt och med så gott utfall för patienterna att den åtnjuter ett högt förtroende bland allmänheten. Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Arbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet ska särskilt inriktas på att säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet bland en mångfald av vårdgivare, säkerställa att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad och att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande, skapa förutsättningar för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt samt tillvarata kunskap och erfarenheter för att systematiskt förbättra hälso- och sjukvården.

Utskottet vill understryka att viktiga steg har tagits för att förbättra tillgängligheten, stärka patientens ställning, öka mångfalden samt skapa nya möjligheter för att mäta vårdens kvalitet och effektivitet genom öppna jämförelser. Ny lagstiftning, den nationella vårdgarantin, kömiljarderna, nationella riktlinjer och nationella indikatorer för god vård är exempel på insatser som ger ökad tillgänglighet genom kraftigt kortade värdköer, effektivitet och kvalitet i svensk hälso- och sjukvård.

Utskottet noterar att en arbetsgrupp inom Socialdepartementet nyligen har presenterat departementspromemorian Ds 2010:3 Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, i vilken man lämnar förslag till uppdrag och plattform för en oberoende och strukturellt fristående granskningsfunktion för hälso- och sjukvården.

I motion So657 (m) lyfts frågan om personalbristen i vården fram. Utskottet vill i detta sammanhang erinra om att utskottet i sitt betänkande 2009/10:SoU7 Stärkt ställning för patienten ställt sig bakom regeringens förslag i propositionen Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning (prop. 2009/10:67), i vilken det bl.a. föreslås att en patientansvarig läkare ska ersättas med en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten kan vara annan personal inom hälso- och sjukvården än läkare, och ett av skälen till detta är bristen på läkare i vården. Utskottet ser även positivt på att regeringen under mandatperioden har valt att öka antalet platser på läkarutbildningen.

I motion So512 (v) yrkande 10 framhålls vikten av arbetet med screening av blivande mammor på mödravårdscentralen. Utskottet delar motionärernas uppfattning att arbetet för att så tidigt som möjligt upptäcka alkohol- och narkotikaproblem hos den blivande modern är av stor vikt. Utskottet ser därför mycket positivt på de satsningar regeringen har gjort inom missbruks- och beroendevården och konstaterar att mödravården enligt Statens folkhälsoinstitut har kommit längst i arbetet med att utbilda personalen i metoder för att följa upp misstänkt missbruks- och beroendeproblematik.

I motion So501 (kd) finns en begäran om att det bör tillsättas en utredning om införandet av ett individuellt hälsokonto. Utskottet vill i detta sammanhang lyfta fram att den lagändring som gjorts under mandatperioden av patientdatalagen (2008:355) har öppnat möjligheten för patienten att ta del av sin egen journal via webben. Utskottet ser vidare mycket positivt på den satsning som regeringen fortsatt gör för att bygga ut tjänsten med en nationell samordnad sjukvårdsrådgivning via webb och telefon med personliga webbtjänster som gör det möjligt att läsa egna journalutdrag och få guidning till rätt vårdinstans. Utskottet vill även erinra om att det redan i dag är möjligt att boka besökstider och förnya läkemedelsrecept m.m. på webben.

När det gäller motion So541 (–) om människor i sorg, konstaterar utskottet att regeringen avsatt medel under 2008–2010 till paraplyorganisationen Samarbeta för Människor i Sorg. Vidare erfar utskottet att utredningen Gränslandet mellan sjukdom och arbete – Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga (SOU 2009:89), som bl.a. lämnat förslag på en särskild närståendepenning i samband med ett barns eller make/makas eller partners död, för närvarande bereds i Regeringskansliet.

Med det anförda avstyrks motionerna So266 (s), So454 (s) yrkandena 1 och 2, So463 (v) yrkande 27, So493 (kd), So497 (m), So501 (kd), So512 (v) yrkande 10, So541 (m), So593 (m), So599 (s), So607 (s) yrkandena 2 och 3, So619 (s) yrkande 4, So623 (s), So632 (m), So648 (kd) och So657 (m).

Utskottet konstaterar att EU-kommissionen under 2009 antagit rådsrekommendationer samt tillsatt en expertkommitté på området för sällsynta sjukdomar. Genom rådsrekommendationerna rekommenderas medlemsländerna bl.a. att upprätta nationella planer för sällsynta sjukdomar för att säkerställa att patienter med sällsynta sjukdomar får allmän tillgång till vård av hög kvalitet. Utskottet välkomnar dessa initiativ som tagits på EU-nivå.

Utskottet konstaterar att det även pågår ett nationellt arbete på området för sällsynta sjukdomar bl.a. genom det initiativ som Socialstyrelsen tagit. Detta arbete har emellertid ännu inte avslutats. Utskottet, som avser att följa det fortsatta arbetet, anser inte att riksdagen bör föregripa detta.

Av nu anförda skäl avstyrks motionerna So333 (fp), So463 (v) yrkande 52 samt So629 (c) i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

Enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. är det Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som fattar beslut rörande subventionering och prisreglering i fråga om läkemedel och andra varor som ingår i läkemedelsförmånerna. I sin bedömning ska TLV med utgångspunkt i människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen pröva om läkemedel uppfyller det kriterium avseende kostnadseffektivitet som ges i lagen om läkemedelsförmåner m.m. Utskottet vill även i detta sammanhang erinra om att landstingen enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting kan subventionera läkemedel som

inte ingår i läkemedelsförmånerna för enskilda patienter som har synnerligen angelägna medicinska behov av dessa läkemedel och som saknar behandlingsalternativ, förutsatt att användningen är kostnadseffektiv. Med det anförda avstyrks motionerna So252 (fp) och So358 (s).

Utskottet välkomnar Europeiska kommissionens förslag till regler om patienters rättigheter vid vård i annat EU-land och delar regeringens uppfattning att patientrörlighetsdirektivet är en prioriterad fråga. Utskottet avser att följa det fortsatta arbetet. Med det anförda avstyrks motionerna So318 (m) och So462 (c).

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om vård och behandling av olika sjukdomar.

Jämför reservation 4 (v).

Motioner

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram en strategi för hur tillämpningen av riksdagens prioriteringsordning kan genomföras på politisk, administrativ och klinisk nivå.

I motion So538 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av en utredning om patienternas tillgång till bromsmediciner. Kroniskt svåra sjukdomar ingår i prioriteringsgrupp 1 enligt riksdagsbeslut 1997, men på senare år har landstingens ekonomi ställts på hårda prov och på alltfler håll sparas det pengar till men för patienter. Motionären anför att alla medborgare ska ges lika rätt till vård och de med de största behoven ska ges högsta prioritet.

I motion Fö212 av Kerstin Engle och Helene Petersson i Stockaryd (s) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att samhället måste kunna ge elöverkänsliga den vård och det stöd de behöver.

I motion So446 av Jan Lindholm och Mats Pertoft (mp) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla en verksamhet som kan tillgodose vårdbehoven för människor med diagnoser inom områdena elöverkänslighet och metallrelaterade skador.

I motion So494 av Eva Johansson och Annelie Enochson (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att vård i livets slutskede bör ges större prioritet. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att hospiceverksamhet kan vidareutvecklas och etableras i hela landet.

I motion So529 av Cecilia Wigström i Göteborg (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att alla kommuner ska kunna erbjuda palliativ vård.

Bakgrund och tidigare behandling 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, behovsolidaritetsprincipen och 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 följs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

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

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

Centrumet 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 om 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 styrningen, uppföljningen och återrapporteringen av riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. I samma betänkande föreslogs ett tillkännagivande 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; ingen 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 svåränvända. I sin analys av rapporten gjorde Socialstyrelsen bedömningen att det är hög tid att göra en genomgripande översyn och omarbetning av de rådande principerna. En översyn av de rådande principerna 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 ett genusperspektiv är begränsade.

Statens medicinsk-etiska råd (SMER) beslutade vid ett ordinarie sammanträde den 23 januari 2009 att överlämna en skrivelse till Socialdepartementet om Prioriteringscentrums förslag till en ny etisk plattform för prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården (dnr 03/09). SMER menar att den nuvarande värdegrunden för prioriteringsbeslut bör fortsätta att gälla och att resurser bör läggas på att aktivera plattformen. En strategi bör tas fram för hur de rådande etiska principerna 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 reflexion över och diskussion om 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.

Det nationella kvalitetsregistret Svenska multipel skleros-registret (SMSreg) är ett stöd för det patientrelaterade arbetet, men gör det också möjligt att lokalt sköta såväl kvalitetskontroll som verksamhetsuppföljning. SMSreg syftar bland annat till att

- bidra till att ms-vården i Sverige har en hög kvalitet och jämn fördelning
- tillgodose att gängse behandlingsrekommendationer vid ms följs
- långsiktigt utvärdera effekten av moderna förloppsmodifierande mediciner på sjukdomsförloppet vid ms
- skapa och sprida ny kunskap om ms genom forskning och upplysning.

Av registret framgår att de viktigaste processmåten är andelen patienter som uppfyller diagnostiska kriterier (enligt likvoranalys och magnetkamerafynd), andelen patienter för vilka det registrerats kliniska besök med funktionsskattning och behandling samt könsfördelning per centrum eller län. De viktigaste resultatmåten är andelen patienter med evidensbaserad bromsmedicinering per centrum och län, korrekt behandling i relation till funktionsnivå och sjukdomsstadium, jämställdhet i behandling mellan män och kvinnor samt utvecklingen av funktionsskattning efter insatt bromsmedicinering.

Av rapporten Nationella Kvalitetsregister i hälso- och sjukvården 2009 framgår bl.a. följande under avsnittet Förbättringsresultat (s. 49):

Syftet med bromsmedicinering vid MS är att mildra långsiktig försämring. Data ur SMSreg visar att långsiktig försämring halveras med bromsmedicin om behandling ges tidigt. Med utgångspunkt från nationell konsensus frågar vi:

Får rätt patienter bromsmedicin? Enligt SMS registerdata behandlas för varje år landets MS patienter allt tidigare i förloppet, men 10 procent av de behandlade har ännu så avancerad MS att behandling kan ifrågasättas.

Är behandlingen jämnt fördelad över landet? Skillnaderna minskar stadigt, men ännu varierar andelen som får bromsmedicin i olika län från ca 10 till 48 procent. Enligt konsensus bör 40 procent ha behandling. Således förekommer ännu såväl för låg som alltför hög förskrivning.

Motioner om elöverkänslighet behandlades senast av socialutskottet i betänkande 2007/08:SoU11 En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, rskr. 2007/08:226). Utskottet anförde följande (s. 41 f.; 1 res. mp):

Motionsyrkanden om bl.a. elektromagnetisk strålning, från t.ex. mobiltelefoner, och elöverkänslighet har nyligen behandlats av försvarsutskottet i betänkande 2007/08:FöU9 Strålningskydd. Socialutskottet ställer sig bakom försvarsutskottets ställningstaganden i dessa delar. Vidare konstaterar socialutskottet att forskningen om radiofrekventa och kraftfrekventa fälts eventuella påverkan på hälsan följs av framför allt Statens strålskyddsinstitut och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS). Dessa myndigheter har i uppdrag att bevaka forskning om elöverkänslighet och att rapportera om kunskapsläget till regeringen. Riksdagen bör inte ta något initiativ på området. Motion ... avstyrks.

Motioner om insatser mot olika sjukdomar behandlades senast i betänkande 2008/09:SoU13 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 ett visst sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand en fråga för sjukvårdshuvudmännen. Vidare vidhöll utskottet sin uppfattning att riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården inte låter sig förenas med någon "lista" där vissa sjukdomar generellt prioriteras före andra (s. 24 f.; 1 res. v).

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 ett 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 betydelsefull roll i detta arbete. Styrelsens arbete med nationella riktlinjer är av stor vikt. Vidare fyller de nationella kvalitetsregistren en värdefull funk-tion i förbättringsarbetet för hälso- och sjukvården.

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

Motionerna Fö212 (s) yrkande 2, So446 (mp), So463 (v) yrkande 13, So494 (kd) yrkandena 1 och 3, So529 (fp) yrkande 1 och So538 (kd) avstyrks.

Rehabilitering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om rehabilitering och gym-kort på remiss m.m.

Motioner

I motion So669 av Anne Marie Brodén m.fl. (m, fp, kd, c) begärs ett till-kännagivande om hur rehabiliteringen för patienter kan förbättras. Motionä-rerna anför bl.a. att människors hälsa och möjlighet till rehabilitering kan förbättras genom kultur på recept.

I motion So580 av Sven Yngve Persson (m) begärs ett tillkännagivande om gymkort på remiss som komplement till sjukgymnastik. I praktiken skulle det innebära att man kan få ersättning för periodkort antingen per år eller per halvår på gym i stället för att man går till sjukgymnasten.

Tidigare behandling m.m.

I socialutskottets betänkande 2007/08:SoU11 En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, rskr. 2007/08:226) behandlades motioner om hälsofrämjande kultur. Utskottet anförde följande (s. 66; 1 res. mp):

Utskottet konstaterar att såväl folkhälsoministern som kulturministern har uttalat sig positivt om kulturens betydelse för hälsan. Vidare konstateras att en kommitté har tillsatts som bl.a. ska uppmärksamma sambanden mellan kultur och folkhälsa. Motionerna ... avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

Regeringen har avsatt 1 miljon kronor för projektet Kultur på recept. Av detta belopp tilldelades Region Skåne i november 2009 en halv miljon kronor för en försöksverksamhet med kultur som medel för att förebygga och förkorta sjukfrånvaro. Försöksverksamheten ska bedrivas under ett års tid vid en primärvårdsenhet i Helsingborg. Tanken är att erbjuda deltagande i kulturaktiviteter som komplement till annan behandling och rehabilitering. Det kan t.ex. röra sig om teaterbesök eller eget kulturellt skapande. I december 2009 tilldelades Västerbottens landsting en halv miljon kronor för ett projekt riktat mot personal med stressrelaterade besvär. Deltagarna delas in i två grupper. I den ena gruppen erbjuds man att delta i en skapande aktivitet, exempelvis måleri, keramik och silversmide. Denna grupp ska sedan jämföras med en grupp som erbjuds föreläsningar om stress och stresshantering. En slutrapport ska lämnas till Regeringskansliet senast den 1 juni 2011. (Källa: regeringens webbplats.)

Landstingen arbetar sedan början på 2000-talet med FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) utifrån lokala och regionala förutsättningar och i många fall utifrån politiska beslut. Fokus på arbetet ligger i mötet med patienterna, metodutveckling, kompetensutveckling och samverkan med andra intressenter, t.ex. idrottsrörelsen. FaR® (Fysisk aktivitet på recept) innebär att läkaren ordinerar fysisk aktivitet på motsvarande sätt som ett läkemedel. Det innebär att man tar upp anamnes, ger ordination på en receptblankett och följer upp behandlingsresultatet.

I april 2008 beslutade regeringen att ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att sprida skriften FYSS 2008 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling samt att i samråd med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting stödja utvecklingen av en utbildning inom området. FYSS ligger till grund för arbetet med FaR®. Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag att utarbeta en strategi för spridning av skriften till landsting och kommuner. I uppdraget ingick även att i samverkan med universiteten runt om i landet etablera fortbildningskurser för legitimerad personal, i ett första steg för läkare inom primärvården.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser, i likhet med vad som anförs i motion So669 (m, fp, kd, c), att det är angeläget att frågor som rör sambandet mellan kultur och hälsa uppmärksammas. Utskottet konstaterar vidare att regeringen nyligen har avsatt 1 miljon kronor för två försöksprojekt som rör Kultur på recept. Mot bakgrund av det pågående arbetet får motionen anses delvis tillgodosedd.

Utskottet ser även positivt på det arbete som bedrivs inom ramen för Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) och Fysisk aktivitet på recept (FaR®). Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion So580 (m).

Motionerna So580 (m) och So669 (m, fp, kd, c) avstyrks.

IT i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om patienters tillgång till elektroniska journaler, behovet av ytterligare regler för journaler och vårddokument samt övriga frågor inom området IT i vården.

Jämför reservation 5 (s, v, mp).

Motioner

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör skyndas på. Motionärerna anför att en av de viktigaste frågorna i hälso- och sjukvården är patientens rätt till delaktighet. Patienten ska alltid ha rätt till information och begripliga besked om sitt hälsotillstånd samt om de undersökningar och behandlingar som står till buds. Patienten ska på ett enkelt sätt ha tillgång till sin egen patientjournal. Arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör därför skyndas på.

I motion So334 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av regler för journaler och vårddokument. Motionären anför att patientjournaler och övrig vårddokumentation är viktiga handlingar för framtida forskning. I takt med att Sverige får allt fler privata vårdgivare måste regelverken för hur handlingar ska hanteras ses över. Patientjournalen som i den offentliga vården har status av allmän handling skyddad av offentlighetsprincipen tappar hos den privata vårdgivaren denna status.

I motion So443 av Désirée Liljevall (s) begärs ett tillkännagivande om informationsteknikens roll för säkerheten i vården. Motionären anför att den nationella IT-strategin måste vidareutvecklas och förtydligas, bl.a. med

uppföljnings- och utvärderingsbara mål och med ökat fokus på säkerhet, samt kopplas till utvecklingen av vården och omsorgen som aktualiseras av den demografiska utvecklingen.

I motion So471 av Eliza Roszkowska Öberg (m) begärs ett tillkännagivande om IT i vården. Motionären anför att en av grundförutsättningarna för att kunna bibehålla vårdens höga kvalitet är att personalens arbete effektiviseras. Genom IT och modern teknik kan tiden med patienten öka medan tiden med administrativa uppgifter minimeras. Den nationella IT-strategin för vården måste utvecklas på bred nivå.

Bakgrund m.m.

Den nationella IT-strategin fastställdes 2006 dels av Landstingsförbundets och Svenska kommunförbundets styrelser, dels av regeringen som redovisade den i en skrivelse till riksdagen (skr. 2005/06:139, bet. 2005/06:SoU30). IT-strategin innehåller en gemensam vision av hur sektorns informationsförsörjning bör fungera och vilka grundläggande principer som ska gälla för fortsatta investeringar. Grunden är en sammanhållen informationsbild kring varje individ som är tillgänglig för behandlande vårdpersonal oavsett var i vårdsystemet patienten söker vård. Vidare innehåller strategin en strukturerad beskrivning av vilka utmaningar som behöver antas för att nå det gemensamma målet, där samtliga identifierade problem inordnats i sex insatsområden med en tydlig ansvarsfördelning när det gäller både utförande och finansiering.

Arbetet med att fullfölja IT-strategin pågår, och en lägesrapport lämnas varje år av Socialdepartementet, SKL och Socialstyrelsen. Den senaste lägesrapporten lämnades den 21 april 2009 och beskriver hur arbetet med den nationella IT-strategin fortskrider inom landsting och kommuner samt hos privata vårdgivare. Den 27 april 2010 kommer nästa lägesrapport att lämnas.

Gällande rätt

Regler för vårdgivares 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. Huvudsyftet med en patientjournal är att säkerställa att patienten ges en god och säker vård (3 kap. 2 § patientdatalagen). Enligt andra stycket samma bestämmelse är en patientjournal även en informationskälla för

bl.a. forskning. Av regeringens proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m. framgår bl.a. följande när det gäller denna funktion hos en journal (s. 81)²:

— — —

Det är regeringens uppfattning att patientjournaler även fortsättningsvis i första hand ska vara ett arbetsinstrument för hälso- och sjukvårdspersonalen med en god och säker vård som främsta ändamål. Patientsäkerhetsskäl talar också för att de nuvarande grundläggande reglerna om bl.a. en skyldighet att föra journal som en del av hälso- och sjukvårdspersonalens medicinska yrkesansvar ska behållas.

— — —

Till detta kommer att journalen även fortsatt kommer att ha betydelse inte bara för patienten själv utan även som underlag vid verksamhetsuppföljning, kontroll och tillsyn eller i rättsliga sammanhang samt som källmaterial vid forskning och kvalitetssäkring för att ta några viktiga exempel. I dessa avseenden anser regeringen att det inte finns och inte heller bör finnas någon skillnad mellan allmän och enskild hälso- och sjukvård. Det saknar därför relevans att diskutera en ändring av tryckfrihetsförordningen för att tillförsäkra patienten en äganderätt till sin journal i de bemärkelser som här berörs.

Enligt 8 kap. 2 § patientdatalagen ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för att läsas eller skrivas av på stället eller tillhandahållas i form av en avskrift eller kopia, om inte annat följer av 2 kap. 8 § eller 9 § första stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, dvs. förutsatt att uppgifterna inte omfattas av tystnadsplikten.

När det gäller bevarande av journalhandlingar ska sådana bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen (3 kap. 17 § patientdatalagen).

I samband med patientdatalagens tillkomst beslutade Socialstyrelsen om föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Föreskrifterna reglerar både offentliga och privata vårdgivares behandling av personuppgifter. Socialstyrelsen har dessutom utarbetat en handbok som ett stöd för vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa föreskrifterna.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade frågor om IT i vården i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU24 Läkemedelsfrågor (prot. 2008/09:113 och 117) och uttalade följande (s. 14):

Härutöver pågår ett intensivt arbete med att utveckla och förbättra IT-lösningarna inom hälso- och sjukvården som kommer att öka förutsättningarna för en effektivare och patientsäkrare vård. Det pågående

² Bet. 2007/08:SoU16, rskr. 2007/08:206, 207 och 208).

arbetet inom detta område bör inte föregripas. Mot den redovisade bakgrunden anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna [...] Motionerna avstyrks.

EU-kommissionen beslutade den 2 juli 2008 om en rekommendation om gränsöverskridande interoperabilitet för elektroniska patientjournalssystem [K(2008)32]. Syftet med rekommendationen är att bidra till att de nationella IT-systemen kan utbyta nödvändig information för medicinsk behandling och uppföljning före slutet av 2015.

Av regeringens faktagromemoria eHälsa – elektronisk informationsförsörjning inom hälso- och sjukvården (2008/09:FPM119)³ framgår bl.a. att regeringen anser att ett konkret och strukturerat samarbete kring eHälsa är en förutsättning för att svenska patienter ska kunna garanteras en trygg och säker behandling om man behöver vård i en annan medlemsstat. Det framgår vidare att regeringen anser att rekommendationen om interoperabilitet ligger väl i linje med regeringens prioriteringar. Den preliminära svenska ståndpunkten i faktagromemorian anges enligt följande:

Ett konkret och strukturerat samarbete kring eHälsa är en förutsättning för att svenska patienter ska kunna garanteras en trygg och säker behandling om man behöver vård i en annan medlemsstat. Genom att nödvändig journalinformation kan överföras elektroniskt mellan vårdgivare i olika länder, kan vårdkontinuiteten säkerställas och effektiviteten höjas. Regeringen anser därför att meddelandet om telemedicin och rekommendationen om interoperabilitet ligger väl i linje med regeringens prioriteringar. Regeringen välkomnar en konkretisering av områden där medlemsstaterna bör samverka på gemenskapsnivå för att nationella investeringar ska kunna genomföras snabbare och mer kostnadseffektivt än vad annars skulle varit möjligt. Regeringen och sjukvårdshuvudmännen är eniga om behovet av ett aktivt erfarenhetsutbyte med andra länder inom EU för att utnyttja den kunskap som finns i andra länder, liksom om behovet av att delta i utvecklingen av gemensam terminologi, standarder och tekniska lösningar som gör det möjligt att säkerställa vårdkontinuitet och patientsäkerhet såväl inom som mellan medlemsstater. De båda dokumenten från kommissionen återspeglar väl de insatsområden som identifierats i den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (skr. 2005/06:139). Ett fördjupat och konkretiserat samarbete kring de områden som aviserats i dokumenten skulle gynna svenska intressen och påskynda och underlätta reformarbetet på nationell nivå.

Sverige leder sedan den 1 juli 2008 det hittills största europeiska hälso- och sjukvårdsprojektet i Europa, epSOS – Smart Open Services for European Patients.⁴ Tillsammans med elva andra medlemsstater arbetar Sverige under tre år (2008–2011) med målsättningen att dels etablera en europeisk patientöversikt som gör den mest vitala informationen tillgänglig vid akut och planerad vård i en annan medlemsstat, dels göra det möjligt att skicka elektroniska recept över nationsgränser. Ett lyckat genomförande av

³ eHälsa är samlingsnamnet för användning av informations- och kommunikationsteknik inom hälso- och sjukvården.

⁴ Se www.epsos.eu.

epSOS ses, enligt uppgifter på regeringens webbplats, som ett avgörande test för ett närmare samarbete på hälso- och sjukvårdsområdet i allmänhet, och projektet har därför hög politisk prioritet.

Aktuellt

Av budgetpropositionen för 2010 utgiftsområde 9 framgår bl.a. följande när det gäller IT inom hälso- och sjukvården (s. 42–44 och 52):

3.9.1 Kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården

— — —

Regeringen ser IT som en förutsättning för att förbättra sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Hälso- och sjukvården är en av samhällets mest informationsintensiva sektorer, där en snabb, säker och enkel tillgång till relevant medicinsk information kan vara livsavgörande.

— — —

Sedan den nuvarande regeringen tillträdde hösten 2006 har regeringens arbete varit inriktat på att realisera IT-strategin. Anledningen är att välfungerande och sammanhängande IT-stöd är en förutsättning för flertalet av regeringens reformer på hälso- och sjukvårdsområdet. [...] Informationstekniken är dock inte bara en möjliggörare för nämnda reformer, utan också en katalysator för strukturella och kulturella förändringar inom vården med potential att utveckla och förbättra såväl arbetssätt som metoder och rutiner i hela sektorn.

— — —

Den viktigaste grundförutsättningen för en välfungerande informationsförsörjning är emellertid att det finns lagstöd för en mer ändamålsenlig hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Från den 1 juli 2008 erbjuder patientdatalagen (2008:355) nya möjligheter för alla landsting, kommuner och privata vårdgivare att erbjuda en sammanhållen journalföring där relevant information kan göras tillgänglig över huvudmannagränser. En ny samtyckesprincip stärker patientens inflytande över hur den egna journalinformationen används och vem som har åtkomst till den, och den nya lagen öppnar också möjlighet för patienten att ta del av sin egen journal via webben, något som tidigare var förbjudet.

— — —

Vidare har omfattande resurser lagts på att vidareutveckla en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning via webb och telefon som erbjuder alla medborgare kvalitetssäkrad information och råd om vård och hälsa. Tjänsten är i dag tillgänglig för över 80 procent av Sveriges befolkning, och kommer under 2009–2010 byggas ut med personliga och regionala webbtjänster som gör det möjligt att läsa egna journalutdrag och få guidning till rätt vårdinstans, utöver de tjänster som redan i dag finns för att boka besökstider, förnya läkemedelsrecept osv.

— — —

I enlighet med överenskommelsen i den nationella IT-strategin har landstingen det huvudsakliga ansvaret för alla dessa investeringar, men i syfte att stimulera och påskynda arbetet har regeringen årligen tillskjutit betydande medel bl.a. genom de s.k. Dagmaröverenskommelserna.

De senaste tre åren har den gemensamma investeringsbudgeten för nationella IT-projekt legat på omkring 300 miljoner kronor årligen, varav staten stått för en tredjedel.

Sammantaget kan det konstateras att hittillsvarande insatser har givit stor effekt för hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning.

— — —

Arbetet med den nationella IT-strategin går nu in i en ny fas, där fokus under kommande år kommer att ligga på brett införande och användande av de grundläggande IT-tjänster som redan har utvecklats för att åstadkomma synlig nytta för medborgare, patienter, anhöriga och vårdpersonal.

— — —

3.11.3 Patientens ställning

— — —

Regeringen bedriver ett intensivt arbete för att främja utvecklingen av IT inom vården, och ska även fortsättningsvis göra det. Regeringen ser IT som en förutsättning för bl.a. kvalitetssäkring och patientsäkerhet. Därför har regeringen tillsammans med landstingen bl.a. satsat på att få till stånd en nationell patientöversikt som nu stegvis har börjat införas med målet att vara fullt implementerad i hela landet till 2011. Den nationella patientöversikten ska bl.a. medföra att patienten erbjuds kontinuitet och säkerhet i vården. En ny version av den Nationella IT-strategin kommer att presenteras våren 2010. I den kommer bl.a. samspelet mellan landsting och kommuner att beskrivas i syfte att samordna det strategiska IT-arbetet inom både vård och omsorg.

— — —

När det gäller eHälsa för förbättrad patientsäkerhet vid vård i annat EU-land har det svenska ordförandeskapet under hösten 2009 genom rapporter och möten, bl.a. vid det informella mötet i Epscorådet den 6–9 juli 2009 i Jönköping och mötet i det europeiska nätverket av statssekreterare för e-hälsofrågor⁵ den 22–23 oktober 2009 i Stockholm, visat mervärdet av investeringar i eHälsa för att förbättra vården. Det har, enligt regeringen, bidragit till att EU har gått från att se eHälsa som en rent teknisk fråga till att i stället diskutera användningen och nyttan av olika eHälsotjänster för patienter och sjukvården. Ordförandeskapet har också föreslagit ett slags partnerskap för samarbete om eHälsa.

Rådsslutsatser om säker och effektiv hälso- och sjukvård genom eHälsa antogs vid Epscorådet den 1 december 2009 i enlighet med det svenska ordförandeskapets målsättning.

Det svenska ordförandeskapet betonade i samband därmed att eHälsa ska börja ses som en fråga om verksamhetsveckling i stället för teknikutveckling och att information om den konkreta nyttan med satsningarna ska spridas. Därför tog ordförandeskapet med hjälp av analysföretaget Gartner fram rapporten eHealth for a Healthier Europe om fördelarna med att investera i sådana tjänster. Rapporten innehåller en analys av i vilken utsträckning olika IT-stöd används inom hälso- och sjukvården och vilken kostnad

⁵ Ett europeiskt statssekreterarnätverk för eHälsofrågor har bildats, och ett första sammanträde ägde rum i Prag den 18 februari 2009.

det innebär för vården om det inte finns välfungerande verktyg för informationsförsörjning. I rapporten presenteras en modell som länkar olika IT-projekt med politiska mål och konkreta nyttoeffekter för verksamheten. I den tydliggörs också hur man med hjälp av olika IT-stöd kan åstadkomma synlig nytta för patienter och vårdpersonal. Rapporten ska fungera som kunskapsunderlag och prioriteringsstöd för beslutsfattare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården, såväl i Sverige som i resten av EU.

Det pågående spanska ordförandeskapet har pekat ut eHälsa som en av de högst prioriterade hälsofrågorna och planerar bl.a. att föra vidare förhandlingarna om partnerskapet för eHälsa.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på alla de åtgärder på området för IT i hälso- och sjukvård som regeringen och det svenska ordförandeskapet har vidtagit. Utskottet vill i detta sammanhang särskilt lyfta fram det svenska ordförandeskapets prioritering av frågan om eHälsa samt de goda resultat och de framgångar som uppnåtts under ordförandeskapet. Genom dessa har Sverige som nation poängterat betydelsen av eHälsa-frågan inom hälso- och sjukvården.

Utskottet konstaterar således att regeringen både nationellt och inom EU bedriver och har för avsikt att fortsätta bedriva ett intensivt arbete för att främja utvecklingen av IT inom vården. En sådan fortsatt utveckling och förbättring av IT-lösningarna inom hälso- och sjukvården välkomnas av utskottet, som bedömer att detta ökar förutsättningarna för en effektivare och patientsäkrare vård. Mot denna bakgrund avstyrker utskottet motionerna So443 (s), So463 (v) yrkande 10 samt So471 (m) i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

När det gäller motion So334 (fp) konstaterar utskottet att patientdatalagen (2008:355), som trädde i kraft den 1 juli 2008, gäller både offentliga och privata vårdgivares behandling av personuppgifter. På grund härav anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion So334 (fp). Motionen avstyrks.

Kompetensutveckling för sjukvårdspersonal m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om olika slags utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal, läkarbehörighet, specialiseringsutbildning m.m.

Jämför reservationerna 6 (v) och 7 (v).

Motioner

Utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal m.m.

I motion Sf319 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om papperslösa som söker sjukvård och sprida denna i form av särskilda utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal.

I motion So630 av Solveig Ternström (c) begärs ett tillkännagivande om behovet av specialutbildning för läkare, psykologer, terapeuter och vårdpersonal vad gäller psykiatrisk vård för internationellt adopterade.

I motion So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (kd) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en utredning om hur kompetensen inom medicinsk etik kan höjas. Motionärerna framhåller att sjukvårdshuvudmännen måste avsätta större resurser för att ge utbildning i medicinetiska frågor och att denna utbildning måste få högre status.

I motion So321 av Yvonne Andersson (kd) begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad kunskap om förmaksflimmer.

I motion So397 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att verka för att vårdutbildningar och vårdgivare upplyses om endometrios, dess symtom och effekter samt i yrkande 2 ett tillkännagivande om adekvat behandling av sjukdomen genom tidig diagnos.

I motion So392 av Marina Pettersson (s) begärs ett tillkännagivande om behovet av ytterligare medicinsk forskning om apatiska barns livssituation.

Läkarbehörighet och specialiseringsutbildning

I motion So526 av Mahmood Fahmi (m) begärs ett tillkännagivande om att se över vad läkare från andra EU-länder har för befogenheter i Sverige.

I motion So639 av Margareta Cederfelt (m) begärs ett tillkännagivande om att förbättra möjligheterna för erfarna utländska läkare att erhålla svensk läkarlegitimation.

I motion So628 av Ulrika Carlsson i Skövde (c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att läkare ska ges rätt att skriva remiss till medicinsk laser.

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få ett samordnande ansvar för landstingens specialistutbildningar av läkare.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal

Av regeringens budgetproposition för 2010 framgår bl.a. följande när det gäller Myndigheten för internationella adoptioner (MIA) (s. 214):

Regeringen bedömer att MIA:s tillsynsverksamhet behöver utökas med hänsyn till att förutsättningarna inom adoptionsverksamheten förändras. Nya ursprungsländer tillkommer i samband med att adoptionsverksamheten minskas i redan befintliga adoptionsländer.

Utvecklingen i utlandet blir alltmer komplicerad, vilket påverkar behovet av tillsynsresor och underlag för auktorisationsbeslut hos MIA. Regeringen anser vidare att MIA bör ha möjlighet att utveckla stödet till adopterade som söker information om sin bakgrund och om förhållandena i ursprungsländerna samt för förbättrad information och utbildningsinsatser till socialsekreterare och andra yrkesverksamma som arbetar med adoptionsfrågor.

Socialförsäkringsutskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande 2009/10:SfU2 Utgiftsområde 8 Migration olika frågor om papperslösa och uttalade bl.a. följande (s. 16 f.):

— — —

I flera av motionerna tas frågan upp om att alla asylsökande liksom s.k. gömda och papperslösa ska ha rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor och i samma omfattning som personer har som är bosatta i Sverige.

— — —

Däremot föreskrivs i 2 kap. 11 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att lämna ut uppgifter som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs bl.a. av en domstol, åklagarmyndighet eller polismyndighet. Utskottet kan emellertid konstatera att alla inom den offentliga sjukvården, t.ex. teknisk och administrativ personal, konsulter och tolkar, är skyldiga att följa sekretesslagen och att landstinget som myndighet måste se till att dessa grupper känner till sekretesslagen.

— — —

Den 28 januari 2010 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. personer kan göras mer ändamålsenlig än i dag (dir. 2010:7). Utredaren ska redovisa sitt uppdrag senast den 31 maj 2011. Av direktiven framgår när det gäller hälso- och sjukvårdssekretess (s. 13):

När det gäller tilliten till hälso- och sjukvården är frågan om sekretess central. Vårdpersonal har generellt sett tystnadsplikt, se 25 kap. 1 § OSL och 2 kap. 8 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Bara i vissa fall, bl.a. om det finns misstanke om brottslighet eller om en ung person far illa p.g.a. missbruk m.m., får anställda i vården rapportera till polisen eller andra myndigheter (10 kap. 20 och 24 §§ OSL).

Hälso- och sjukvårdspersonalen är dock skyldig att lämna ut uppgifter om huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av en domstol, åklagarmyndighet, polismyndighet, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket (2 kap. 11 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). Vidare ska en hälso- och sjukvårdsmyndighet, om en utlänning i ett ärende enligt utlänningslagen åberopar ett intyg om sin psykiska eller fysiska hälsa, på begäran av den myndighet eller domstol som handlägger ärendet lämna de uppgifter som behövs för att bedöma uppgifterna i intyget (17 kap. 2 § utlänningslagen).

Trots tystnadsplikten kan det finnas en rädsla hos de grupper som avses i dessa kommittédirektiv för att vårdpersonalen ska lämna ut uppgifter om dem till andra myndigheter. När det gäller hälso- och sjukvård för nu aktuella personer är det därför av stor vikt att vårdpersonalen är väl medveten om sina skyldigheter så att förtroendet för vården inte urholkas.

I regeringens proposition 2008/09:50 Ett lyft för forskning och innovation avsnitt 17.12 Forskning om folkhälsa, hälsovård och socialtjänst m.m. framgår bl.a. följande (s. 254)⁶:

Myndigheten för internationella adoptionsfrågor pekar i sin kunskapsstrategi (S2007/5333/SK) på behov av ökad kunskap om adopterade barns villkor, bl.a. vad adoption betyder i ett livsperspektiv och adopterade barns anknytning till sina föräldrar.

Socialutskottet behandlade i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09: SoU17 Folkhälsopolitik en motion om att ta ytterligare initiativ till forskning, tillämpning och utvärdering av de svenska adopterades psykiska sjukdomar. Utskottet uttalade i denna del följande:

Utskottet konstaterar att det pågår ett omfattande arbete på området för ojämlikhet i hälsa. Utskottet anser inte att detta arbete bör föregripas. Motionerna ... avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda.

Läkarbehörighet och specialiseringsutbildning

Läkarbehörighet

I departementspromemorian Vägen till svensk legitimation för personer med hälso- och sjukvårdsutbildning från tredje land (Ds 2007:45) finns förslag om en ordning för erkännande av hälso- och sjukvårdsutbildningar från tredje land.

I budgetpropositionen för 2009 anförde regeringen att den nuvarande ordningen för erkännande av hälso- och sjukvårdsutbildningar från länder utanför EU/EES inklusive Schweiz medför att det tar lång tid för många yrkesutövare att få behörighet och därigenom tillträde till den svenska arbetsmarknaden (prop. 2008/09:1 utg.omr. 16 s. 118). Mot denna bakgrund föreslog regeringen en kraftig utökning av antalet studieplatser för kompletterande utbildningar för personer med utländska examina.

Regeringen har under 2009 i propositionen Gränslös kunskap – högskolan i globaliseringens tid (prop. 2008/09:175) presenterat en ordning för erkännande av hälso- och sjukvårdsutbildningar från tredje land. I propositionen redovisar regeringen hur bedömningarna av utländska utbildningar bör samordnas och effektiviseras för att underlätta inträdet på arbetsmarknaden. I propositionen redogörs också för hur möjligheterna till kompletteringsutbildning i högskolan för personer med utbildning från tredjeländ inom vissa hälso- och sjukvårdsyrken bör stärkas parallellt med att vägen till legitimation för dessa personer görs tydligare (prop. 2008/09:175 s. 2).

⁶ Propositionen behandlades av utbildningsutskottet i dess av riksdagen godkända betänkande 2008/09:UbU4 Ett lyft för forskning och innovation (rskr. 2008/09:160).

De nya reglerna har införts i förordningen (2008:1101) om högskoleutbildning som kompletterar avslutad utländsk utbildning och gäller fr.o.m. den 1 januari 2010. I förordningen finns bestämmelser om högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå som kompletterar avslutad utländsk utbildning.

Enligt uppgift från Utbildningsdepartementet har flera universitet och högskolor tilldelats särskilda resurser för att starta nya och utöka antalet befintliga utbildningar för bl.a. lärare, jurister och vissa vårdyrken.

Specialiseringsutbildning

Från och med den 1 september 2008 gäller högre krav och breddat innehåll för den som vill utbildas till specialistläkare (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2008:17] om läkarnas specialiserings-tjänstgöring). Syftet med föreskrifterna är att stärka och säkra kvaliteten i läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) är rådgivande till Socialstyrelsen i uppdraget att stödja huvudmännen för att uppnå hög kvalitet på läkarnas specialiseringstjänstgöring.

ST-rådet har även till uppgift att främja utbildning av handledare, följa upp kvaliteten på ST och utarbeta kriterier för utbildande enheters bredd och inriktning i ST. ST-rådets kansli är organisatoriskt placerat på tillstånds-enheten vid regler- och tillståndsavdelningen vid Socialstyrelsen.

Av ST-rådets minnesanteckningar från rådets sammanträde den 1 februari 2010 framgår att Socialstyrelsens översyn av specialitetsindelningen har fördröjts, att översynen är högprioriterad och kommer att startas upp snart samt att arbetet med att följa upp kvaliteten i ST-utbildningen har fördröjts, men att även detta arbete är högprioriterat och kommer att startas upp snart.

Utskottets ställningstagande

När det gäller utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal som möter papperslösa som söker sjukvård konstaterar utskottet att personal inom offentlig sjukvård är skyldig att följa offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och att landstinget som myndighet har ett ansvar för att dessa grupper känner till regelverket. Utskottet noterar att frågan om sekretess har tagits upp av regeringen i direktiven till utredningen Hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet (dir. 2010:7). Utredningens arbete ska redovisas senast den 31 maj 2011. Utskottet anser inte att utredningens arbete bör föregripas. Motion Sf319 (v) yrkande 5 avstyrks.

Utskottet konstaterar att Myndigheten för internationella adoptioner (MIA) för 2010 tillförts ytterligare anslag (se prop. 2009/10:1 utg.omr. 9 anslag 7:2, bet. 2009/10:SoU1, rskr. 2009/10:131) för att bl.a. ge MIA möj-

lighet till förbättrad information och utbildningsinsatser till yrkesverksamma som arbetar med adoptionsfrågor. Genom det anförda får motion So630 (c) anses åtminstone delvis tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So321 (kd), So392 (s), So397 (m) yrkandena 1 och 2 samt So494 (kd) yrkande 2.

Mot bakgrund av de åtgärder som regeringen vidtagit när det gäller kompletterande utbildningar för personer med utländska examina anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna So526 (m) och So639 (m). Motionerna avstyrks i den mån de inte kan anses tillgodosedda. Även motion So628 (c) yrkande 2 avstyrks.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen inom kort kommer att påbörja arbeten som gäller läkares specialiseringstjänstgöring. Utskottet anser inte att detta arbete bör föregripas. Motion So463 (v) yrkande 31 avstyrks i den mån den inte kan anses tillgodosedd.

Assisterad befruktning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. ensamstående kvinnors rätt till insemination och diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning.

Jämför reservationerna 8 (s, v, mp) och 9 (mp).

Motioner

I motion So216 av Lena Asplund (m) begärs ett tillkännagivande om att möjligheten för ensamstående kvinnor att få tillgång till insemination vid svenska sjukhus ska ses över. I motionen anfördes att barnlösa ensamstående kvinnor i Sverige enligt nuvarande lagstiftning diskrimineras. Liknande yrkanden finns i motionerna So329 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (c), So449 av Börje Vestlund (s), So461 av Inger Jarl Beck och Kerstin Engle (s), So469 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 1, So548 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1, So587 av Maria Kornevik Jakobsson (c), So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 27, So631 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, v, fp, c) samt So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (fp) yrkande 1.

I motion So563 av Kjell Eldensjö (kd) begärs ett tillkännagivande om att barn har en rättighet att få vetskap om sin biologiska mor och far samt att staten ej bör legalisera att ensamstående kvinnor ska kunna få barn genom insemination (yrkande 1). Vidare begärs i yrkande 2 i samma motion att barn innan de fyller 18 år har rätt att få veta vem som är deras pappa. Fadern ska fastställas för varje barn i Sverige, även om barn tillkommit i en relation mellan två kvinnor.

I motion So294 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över sina regler och bestämmelser så att lesbiska kvinnor och par inte missgynnas eller diskrimineras vid insemination.

I motion So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (fp) yrkandena 2 och 3 begärs tillkännagivanden om att båda kvinnorna i en lesbisk relation ska ha rätt till insemination samt att kostnaderna för insemination bör harmonieras så att skillnaderna mellan landstingen inte är så stora. I motionen anförs att det i dag råder stora skillnader mellan landstingen, både vad gäller regler för om båda erbjuds försök eller inte och i fråga om kostnaden som uppges variera mellan landstingstaxa till 8 000 kr per försök eller till och med högre.

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 sägs om make i 6 kap. lagen om genetisk integritet också gäller en 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 sägs om make i 7 kap. lagen om genetisk integritet också gäller en 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.

Utskottet har tidigare behandlat frågor om assisterad befruktning, senast i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor där bl.a. det följande anfördes om ensamstående kvinnors rätt till insemination (s. 49; 1 res. s, v och mp):

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 särskild 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 ... avstyrks.

I januari 2007 överlämnades betänkandet Föräldraskap vid assisterad befruktning (SOU 2007:3) av Utredningen om föräldraskap vid assisterad befruktning (dir. 2005:115) 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. Enligt uppgift från Justitiedepartementet är betänkandet, som remissbehandlats, fortsatt föremål för beredning på departementet.

I maj 2009 höll Justitiedepartementet en hearing med anledning av frågor i Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad (Ju 2006:07) betänkande Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. (SOU 2007:52). Frågorna i betänkandet behandlas i regeringens lagrådsremiss Umgångsstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn som lämnades till lagrådet i februari 2010.

Då det gäller frågor om diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning refererade utskottet tidigare (bet. 2008/09:SoU13 s. 46) till socialminister Göran Hägglunds anförande i en interpellationsdebatt den 9 december 2008 (ip. 2008/09:130, prot. 2008/09:45). Socialministern påminde om att målet för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen 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. Vidare påtalade socialministern att det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område; t.ex. beslutar de hur mycket resurser som ska avsättas för exempelvis behandlingar av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges. I sitt svar hänvisade Socialministern vidare till lagen om diskriminering och två pågående rättsprocesser:

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.

De rättsprocesser som Göran Hägglund refererar till i sitt svar är fortfarande pågående. Det ena målet överklagades av DO den 2 december 2009 till Högsta domstolen (mål nr T5607-09). Detta mål handläggs för närvarande (mars 2010) i Högsta domstolen. Något datum för avgörande är inte bestämt.

Utskottets ställningstagande

När det gäller frågan om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning har utskottet fått veta att regeringen för närvarande aktivt analyserar frågan utifrån ett barnperspektiv. I detta arbete läggs särskild fokus på barnets rätt att få kännedom om sitt biologiska ursprung. Utskottet utgår ifrån att regeringen återkommer till riksdagen i frågan om så är nödvändigt. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ. Motionerna So216 (m), So329 (c), So449 (s), So461 (s), So469 (v) yrkande 1, So548 (mp) yrkande 1, So563 (kd) yrkande 1, So587 (c), So619 (s) yrkande 27, So631 (m, v, fp, c) och So646 (fp) yrkande 1 avstyrks.

I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 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. Enligt 13 § diskrimineringslagen (2008:567) är diskriminering som har samband med sexuell läggning förbjuden inom hälso- och sjukvården. Den som anser sig ha blivit utsatt för diskriminering kan vända sig till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Utskottet konstaterar vidare att det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område; t.ex. beslutar de hur mycket resurser som ska avsättas för

exempelvis behandlingar av ofrivillig barnlöshet och under vilka förutsättningar sådan vård ska ges. Med det anförda avstyrks motionerna So294 (mp) yrkande 1, So563 (kd) yrkande 2 och So646 (fp) yrkandena 2 och 3.

Abortförebyggande arbete

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om abortförebyggande arbete.

Motioner

I motion So478 av Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlov (kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om ändring av Socialstyrelsens allmänna råd om unga gravida kvinnors rätt till vårdnadshavarens stöd i rådgivningen om och processen inför en eventuell abort.

I motion So532 av Lennart Sacrédeus (kd) begärs ett tillkännagivande om att se över Socialstyrelsens prövningsgräns för aborter.

I motion So633 av Annelie Enochson m.fl. (kd) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att könsselektiva aborter inte ska förekomma i Sverige.

Gällande rätt

Om en kvinna begär att hennes havandeskap ska avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa (1 § abortlagen [1974:595]).

Om en kvinna begärt abort eller om en fråga uppkommit om att avbryta havandeskapet enligt 6 § abortlagen ska kvinnan erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs (2 §). Enligt 6 § abortlagen får Socialstyrelsen, om det kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa, lämna tillstånd till att avbryta havandeskap efter utgången av artonde havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Socialstyrelsen har under 2009 beslutat om nya föreskrifter om abort (SOSFS 2009:15), som trädde i kraft den 1 november 2009. En av nyheterna i föreskrifterna är kravet på att vårdgivarens ledningssystem ska kompletteras med rutiner på området (2 kap. 1 §). Vårdgivaren ska bl.a. ansvara för att det fastställs rutiner som säkerställer att kvinnan erbjuds stödsamtal före och efter en abort (3 kap. 1 och 2 §§).

När det gäller kvinnor under 18 år framgår av 3 kap. 3 och 4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra om information ska lämnas till vårdnadshavarna samt om en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande när kvinnan som begär abort är under 18 år.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade senast motioner om abortfrågor i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade i det sammanhanget bl.a. följande (s. 55; ingen res.):

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 ... 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 ... får åtminstone till viss del anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

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). Arbetsgruppen redovisade sin rapport Bättre förutsättningar för det förebyggande arbetet den 15 juni 2009. I sammanfattningen anføres bl.a. följande:

Hälso- och sjukvård

Arbetsgruppen vill poängtera vikten av att preventivmedelsrådgivningen i samband med abort stärks, bl.a. genom kompetensutveckling av personalen om preventivmetoder och i samtalsmetodik. Partnern till den abortsökande kvinnan bör, om det anses lämpligt, bjudas in till preventivmedelsrådgivning samt erbjudas stödsamtal vid behov. Det är betydelsefullt att stödsamtalet blir ett neutralt tillfälle då osäkra kvinnor får utrymme att samtala både om möjligheten att fullfölja graviditeten och alternativet att avbryta densamma. Abortverksamheten bör samordnas inom eller mellan vissa landsting i de fall tillgängligheten är ett problem.

Nationell samordning

Ingen myndighet på nationell nivå har i dag ansvaret för att samordna arbetet med att förebygga oönskade graviditeter. Arbetsgruppen anser att en sådan samordning är nödvändig för ett framgångsrikt förebyggande arbete och viktig för att kunna utvärdera insatserna.

Arbetsgruppen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna, planera och följa upp det förebyggande arbetet avseende oönskade graviditeter. Eftersom Socialstyrelsen redan har ansvar för förebyggande

arbete inom området sexuell hälsa kommer de ökade kostnaderna för myndigheten att bli måttliga genom att redan existerande struktur, kunskap och strategier kan utnyttjas i detta arbete.

Ekonomiska konsekvenser

Samtliga förslag som arbetsgruppen lägger fram i den här promemorian avser förbättra det förebyggande arbetet avseende oönskade graviditeter och kan därför antas innebära att antalet oönskade graviditeter och aborter skulle minska om de implementerades. Det är svårt att göra en uppskattning av hur mycket aborterna skulle minska och därför görs inte heller någon uppskattning av landstingens kostnadsminskningar för detta.

— — —

Enligt uppgift från Socialdepartementet bereds frågan om abortförebyggande arbete inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

När det gäller kvinnor under 18 år som begär abort framgår av Socialstyrelsens nya föreskrifter (3 kap. 3 och 4 §§ SOSFS 2009:15) att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner för hur en bedömning ska göras för att avgöra om information ska lämnas till vårdnadshavarna samt om en anmälan ska göras till socialnämnden eller motsvarande. Genom dessa föreskrifter får motion So478 (kd) yrkande 3 anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Enligt uppgift från Socialdepartementet bereds frågan om abortförebyggande arbete inom Regeringskansliet. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa detta arbete. Motionerna So532 (kd) och So633 (kd) avstyrks.

Manlig omskärelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om manlig omskärelse.

Jämför reservation 10 (v).

Motioner

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 58 begärs ett tillkännagivande om att en åldersgräns på 18 år bör införas för manlig omskärelse som inte är medicinskt motiverad. Liknande yrkanden finns i motionerna So324 av Bengt-Anders Johansson och Jan Eriksson (båda m), So485 av Inger René och Marietta de Pourbaix-Lundin (båda m), So641 av Margareta Cederfelt (m) samt So393 av Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda c).

Gällande rätt

Syftet med lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar från 2001 är att förebygga att ingrepp sker på ett sätt som skadar pojkarnas hälsa. Lagen tillämpas på omskärelse av pojkar upp till 18 års ålder. Enligt lagen får omskärelse av pojkar utföras endast av en legitimerad läkare eller av den som har särskilt tillstånd att utföra omskärelse av pojkar. Enligt 3 § får omskärelse utföras på begäran eller efter medgivande av pojkens vårdnadshavare och efter att vårdnadshavarna har informerats om vad ingreppet innebär. Vidare ska sådan information också ges till pojken, om han har uppnått den ålder och mognad som krävs för att förstå informationen. Pojkens inställning till ingreppet ska så långt det är möjligt klarläggas. Ett ingrepp får inte utföras mot en pojkes vilja.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade senast i betänkande 2007/08:SoU14 Barnpolitiken och dess inriktning yrkanden om manlig omskärelse, bl.a. gällande införandet av en åldergräns. Utskottet, som inte ville föregripa Regeringskansliets beredning av Socialstyrelsens rapport Omskärelse av pojkar från mars 2007, avstyrkte motionerna.

I svar på en interpellation (ip. 2008/09:565, prot. 2008/09:138, 9 §) om omskärelse av små pojkar anförde Göran Hägglund bl.a. följande:

Herr talman! Staffan Danielsson har frågat mig om jag överväger att ålägga landstingen och läkare att utföra omskärelse av pojkar eller om jag inte i stället avser att tillsätta en utredning för att i ett helhetsperspektiv och med beaktande av vad som har anförts i interpellationen, bland annat om integritetsaspekterna, utreda denna svåra fråga.

Låt mig först klargöra att omskärelse av pojkar enligt lagen, 2001:499, om omskärelse av pojkar är tillåten i Sverige. Regeringen har inte för avsikt att förändra lagstiftningen på det området.

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att ta reda på varför och i vilken omfattning vissa pojkar omskärs utanför hälso- och sjukvården samt lämna förslag på åtgärder för att ingen pojke ska fara illa i samband med omskärelse. I Socialstyrelsens rapport redovisades att det årligen omskärs omkring 3 000 pojkar i Sverige av religiösa eller kulturella skäl, varav minst 1 000 av dessa omskärelser utförs inom den offentliga hälso- och sjukvården. Några få utförs av personer som har särskilt tillstånd av Socialstyrelsen. Övriga omskärs utomlands eller av privatpersoner utan att något landsting är inblandat. I Socialstyrelsens rapport redovisades också skälen till att föräldrar omskar sina söner utanför landstingens hälso- och sjukvård. I rapporten angav många att det inte är möjligt att vända sig till hälso- och sjukvården eftersom 11 av de 21 landstingen inte utför sådan omskärelse. Andra orsaker är höga kostnader och dåligt bemötande. I rapporten angav också några huvudmän fall där pojkar som omskurits av icke behöriga drabbats av komplikationer som blödningar, allvarliga infektioner och andra skador. Socialstyrelsen föreslog för regeringen att man skulle införa en lagstadgad rätt för pojkar att få omskärelse på icke-medicinska grunder utförd inom hälso- och sjukvården. Detta förutsätter en skyldighet att låta utföra ingreppet. Majoriteten av landstingen/regionerna, 19 stycken, har i sina yttranden över förslaget varit positiva till en rekom-

mendation i frågan och ansett att det inte finns behov av en reglering i lag. Många landsting svarade att de redan har en fungerande verksamhet eller är färd att skapa en sådan.

Sveriges Kommuner och Landsting bedömde att frågan om samtliga landsting ska erbjuda omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder inte behöver regleras i lag utan att den frågan i stället kan hanteras genom en förbundsrekommendation. Mot bakgrund av detta fattade Sveriges Kommuner och Landsting den 17 april 2009 beslut om en rekommendation rörande omskärelse av pojkar på religiösa eller kulturella grunder. Den innebär att varje landsting senast från och med den 1 oktober 2009 ska erbjuda de pojkar som är bosatta inom landstinget omskärelse på icke-medicinska grunder.

Regeringen anser i enlighet med barnkonventionen att det är viktigt att förhindra att barn far illa. Regeringen anser därför att omskärelsen av pojkar ska utföras med smärtlindring och ombesörjas inom hälso- och sjukvården eller av personer som har särskilt tillstånd, under betryggande hygieniska förhållanden och med hänsyn till vad som är bäst för pojken.

Regeringen kommer löpande att följa frågan.

I sin skrivelse (april 2009) till landstingen skriver Sveriges Kommuner och Landsting följande:

Frågan om omskärelse på icke medicinska grunder rymmer ett antal etiska frågor vad gäller bl.a. barnets bästa. Förbundet har god kunskap om att det finns olika uppfattningar om omskärelse hos bl.a. forskare och andra experter.

— — —

De grupper i samhället som praktiserar omskärelse på icke medicinska grunder av pojkar vill givetvis också barnets bästa och är måna om att ingreppet inte skadar pojken. Det kan även nämnas att i den judiska församlingen omskärs inte pojkar som är äldre än två månader. Enligt Islam är omskärelse för pojkar obligatorisk och den måste ske så tidigt som möjligt. Åldern när omskärelsen sker är mellan 7 dagar och framåt, men innan pojken blir myndig. Samtidigt kan det konstateras att en omskärelse som utförs på ett medicinskt riktigt sätt ger få och lätt bemästrade komplikationer, som är snabbt övergående.

Frågan om omskärelse får också betraktas med utgångspunkt från den svenska integrationspolitiken, som syftar till att "samhällets etniska och kulturella mångfald bör tas som utgångspunkt för den generella politikens utformning och genomförande på alla samhällsområden och nivåer" (Prop. 1997/98:16, s. 19).

SKL ser sammanfattningsvis, i likhet med Socialstyrelsen, det som angeläget att genomföra åtgärder för att bättre tillgodose kraven på barnets bästa i samband med omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. Förbundet konstaterar att regeringens och riksdagens uppfattning är att sådana ingrepp är förenliga med Barnkonventionen och att ett förbud skulle medföra en otillåten begränsning av religionsfriheten. En central utgångspunkt för att förhindra att dessa barn far illa är att ingreppet på pojkarna utförs med smärtlindring och under betryggande hygieniska förhållanden. Ingreppet får vidare endast utföras av legitimerad läkare eller av den som har särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. För många föräldrar finns emellertid inte möjligheten att få sina söner omskurna i den offentliga hälso- och sjukvården, då 11 av landstingen inte utför detta ingrepp.

— — —

Förbundet bedömer att frågan om att samtliga landsting skall erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till pojkar inte behöver regleras i lag, såsom Socialstyrelsen föreslår, utan den frågan kan istället regleras i en förbundsrekommendation. En sådan reglering via SKL medför en förbättring av tillgängligheten till detta ingrepp. Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar SKLs styrelse att landstingen, senast fr.o.m. den 1 oktober 2009, ska erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom landstinget.

SKL kommer att följa landstingens tillämpning av denna rekommendation. En del i uppföljningen är att landstingen och regionerna inkommer till förbundet med sina beslut om att godkänna och tillämpa denna rekommendation. Förbundet kommer också att närmare följa hur de enskilda landstingen tillhandahåller omskärelse på icke medicinska grunder till pojkar och vilka avgifter som tillämpas.

Enligt uppgifter från SKL den 17 december 2009 har två landsting kvar att bereda frågan, landstingen i Värmland och Västernorrland. Utav de landsting som har fattat beslut har 13 godkänt rekommendationen. Två landsting (Östergötland och Blekinge) har svarat att man redan tillämpar denna regel. Örebro landsting fattade i början av december beslut om att man inte heller fortsättningsvis kommer att erbjuda manlig omskärelse på icke-medicinska grunder i landstingets egen verksamhet eller i privat regi med landstingsfinansiering. Hänvisning ska liksom tidigare ske till privat specialistläkare. Därmed anser Örebro läns landsting att man uppnått SKL:s rekommenderade syfte om en god och säker vård. Beslutet grundar sig bl.a. på ett yttrande från landstingets etiska råd, som gör bedömningen att omskärelse på icke-medicinska grunder inte är en uppgift för landstingets sjukvård, eftersom barnets självbestämmande inte kan komma till uttryck och det handlar om ett kirurgiskt ingrepp på ett friskt organ. Landstinget i Västerbottens län har beslutat att inte anta SKL:s rekommendation "[m]ot bakgrund av att omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder inte ingår i det offentliga åtagandet" (landstingsstyrelsens beslut den 22 september 2009 [§ 196]). Vidare har landstinget i Jönköping beslutat att alla tre sjukhus ska erbjuda omskärelse på icke-medicinsk grund mot en avgift till ett självkostnadspris med en åldersgräns på 2 år. Landstinget i Jämtland beslutade den 16 december 2009 att inte anta rekommendationen. Beslutet fattades efter det att landstingsstyrelsen gav sitt etiska utskott i uppdrag att se över hur Jämtlands läns landsting skulle ställa sig i detta ärende. Utskottets slutsats är att landstinget inte bör följa SKL:s rekommendationer, och landstingsstyrelsen beslutade att följa utskottets bedömning, som var att landstinget inte ska göra ingrepp utan medicinsk grund.

Den 25 februari 2010 uttalade Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik följande (pressmeddelande 100225):

Det har den senaste tiden stått klart att många läkare i Sverige saknar motiv till omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder. Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har därför på eget initiativ granskat frågan ur ett etiskt och juridiskt perspektiv. Syftet med detta uttalande är att ge läkare etisk vägledning i de fall frågan aktualiseras i den medicinska verksamheten.

Delegationen anser att beslut om icke-medicinskt motiverad omskärelse av pojkar är svårförenligt med respekt för barnets rätt till integritet och självbestämmande samt med hänsyn till barnets bästa enligt FN:s konvention om barnets rättigheter. Det finns därför skäl att avvakta med ett sådant ingrepp till dess att barnet självt kan samtycka till åtgärden.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att omskärelse av pojkar enligt lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar är tillåten i Sverige. I enlighet med barnkonventionen och i likhet med regeringen anser utskottet att det är viktigt att förhindra att barn far illa. Utskottet ser därför positivt på att regeringen löpande följer frågan. Mot bakgrund av det arbete som pågår inom Sveriges Kommuner och Landsting bör riksdagen inte ta något initiativ i denna fråga. Motionerna So324 (m), So393 (c), So463 (v) yrkande 58, So485 (m) och So641 (m) avstyrks.

Blodgivning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om reglerna för blodgivning.

Motioner

I motion So484 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (m) begärs ett tillkännagivande om att sexuell läggning eller preferens inte borde ha någon inverkan på en individs möjlighet till blodgivning. Även i motion So601 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att se över reglerna för blodgivning.

Aktuellt

Den 1 december 2009 beslutade Socialstyrelsen om nya föreskrifter om blodverksamhet (SOSFS 2009:28). De nya föreskrifterna innebär att sexuell riskbeteende, inte sexuell läggning eller grupptillhörighet, ska vara styrande för riskbedömningen för vem som ska få bli blodgivare. En särskild karensregel införs och innebär att personer som har haft ett sexuell riskbeteende tillfälligt kan stängas av som blodgivare under ett år. Dit räknas bland annat män som har haft sex med män (MSM-gruppen). Föreskrifterna träder i kraft den 1 mars 2010.

Läkemedelsverket, som ansvarar för att se till att den blodplasma som används vid läkemedelstillverkning uppfyller de krav som ställs i EU-direktiv, har tagit fram ett förslag till nya föreskrifter om blodgivning i vilka de nuvarande reglerna beträffande sexuell riskbeteende behålls. Avsik-

ten är, enligt verket, att de ska gälla till dess att nya EU-enhetliga regler har formulerats. Innan så sker måste blodcentraler som tar emot blod från t.ex. MSM-gruppen på ett säkert sätt avskilja detta blod så att det inte används för att leverera blodplasma till läkemedelsframställning. Förslaget är för närvarande ute på remiss.

Enligt uppgift pågår en dialog mellan Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i syfte att skapa gemensamma hanteringsföreskrifter för dem som arbetar på blodcentraler.

Inom Europarådets "European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare" (EDQM) pågår för närvarande ett arbete med "Risk behaviours having an impact on blood donor management" (ad hoc expert group, TS 057).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen nyligen beslutat om nya föreskrifter om blodverksamhet vilka innebär att sexuellt riskbeteende, inte sexuell läggning eller grupp tillhörighet, ska vara styrande för riskbedömningen för vem som ska få bli blodgivare. Utskottet välkomnar denna förändring. Genom de nya föreskrifterna får motionerna So484 (m) och So601 (s) anses delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

PKU-registret

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om tilläggsdirektiv till Biobanksutredningen (S 2008:08).

Motion

I motion So662 av Ulrika Karlsson i Uppsala (m) begärs ett tillkännagivande om att skydda PKU-biobanken. Motionären anför bl.a. att regeringen bör ge tilläggsdirektiv till den befintliga utredningen om att i grundlagen skydda PKU-biobanken eller på annat sätt skydda informationen i PKU-biobanken från att beslagtas.

Tidigare behandling och pågående arbete m.m.

Utskottet behandlade senast motioner om biobanker i hälso- och sjukvården i sitt av riksdagen godkända betänkande 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m. Utskottet uttalade då följande (s. 41; ingen res.):

Lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. är nu föremål för allmän översyn av en särskild utredare. Enligt direktiven (dir. 2008:71) ska uppdraget presenteras den 31 maj 2010. De frågor

som tas upp i motionerna ... omfattas av den särskilda utredarens uppdrag. Socialutskottet erinrar om att socialministern uttryckt att regeringen inte tagit ställning för att de brottsbekämpande myndigheternas tillgång till effektiva medel ska väga tyngre än de intressen som värnas i biobankslagen. Riksdagen bör inte föregripa resultatet av utredningen. Motionerna avstyrks.

I maj 2008 utsågs en särskild utredare som ska göra en översyn av lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. (dir. 2008:71).

En av utgångspunkterna för översynen ska vara att sådan information och kunskap som kan fås från humanbiologiskt material, s.k. vävnadsprover, som förvaras i biobanker ska vara tillgänglig för sjukvården vid vård och behandling av patienter. En annan utgångspunkt för översynen ska vara Sveriges intresse av att även fortsättningsvis kunna vara världsledande inom den medicinska forskningen. Internationellt samarbete måste därför i möjligaste mån underlättas. Vävnadsprover ska vara tillgängliga för forskning men får endast användas på ett sätt som respekterar den enskildes integritet och självbestämmande och som kan ge den enskilde och dennes genetiska släktingar ett tillräckligt skydd. En ytterligare utgångspunkt ska vara att alla som lämnar vävnadsprov ska omfattas av lagen oavsett av vilken anledning provet tas och var det tas. Detta innebär enligt direktiven en utvidgning av integritetsskyddet samtidigt som möjligheten att bedriva forskning underlättas.

Av direktiven framgår även att utredaren ska analysera vilka behov de brottsbekämpande myndigheterna har av att kunna beslagta vävnadsprover från PKU-biobanken. Om utredaren kommer fram till att det finns ett sådant behov, ska utredaren överväga om det är lämpligt att de brottsbekämpande myndigheterna får ta vävnadsprover i beslag samt, om så bedöms vara fallet, om det bör finnas några särskilda förutsättningar utöver dem som ställs upp i rättegångsbalken för att få ta sådana prover i beslag. Utredarens överväganden i denna del ska, om utredaren så finner lämpligt, åtföljas av ett förslag till lagreglering av frågan.

Utredaren ska enligt direktiven ha ett aktivt samråd med Statens medicinsk-etiska råd (SMER) och även i övrigt samråda med andra myndigheter och organisationer, såsom Rikspolisstyrelsen och Åklagarmyndigheten, som kan vara berörda.

Uppdraget ska redovisas den 31 maj 2010.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att resultatet av Biobanksutredningens (S 2008:08) arbete bör avvaktas. Motion So662 (m) avstyrks.

Livstestamente m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om människors självbestämmande vid livets slut, livstestamente, bättre livshjälpsmöjligheter samt förbud mot dödshjälp.

Jämför reservation 11 (v).

Motioner

I motion So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 39 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för den palliativa vården. Motionärerna anser att patienten bör få ett ökat inflytande över den palliativa vården. Här skulle, menar man, livsslutsdirektiv kunna fylla en viktig funktion.

I motion So650 av Eva Flyborg m.fl. (fp, c, m, mp) begärs ett tillkännagivande om människors självbestämmande vid livets slut. Motionärerna anför att det måste finnas utrymme för en lagstiftning som ger dödligt sjuka människor med mycket stora plågor rätt att avsluta sina liv i lugn och värdighet med hjälp av samhället i en rättssäker process. Motionärerna uppmanar regeringen att utan ytterligare fördröjning se till att en sådan process kan komma i gång. Motionärerna vill att människans vilja ska respekteras och stöttas av samhället, även i livets slutskede.

I motion So254 av Barbro Westerholm och Jan Ertsborn (fp) begärs ett tillkännagivande om att en utredning bör göras om införande av vårddirektiv (även kallat livstestamente eller livsslutsdirektiv) i Sverige i syfte att stärka människors självbestämmande i hälso- och sjukvården och omsorgen.

I motion So430 av Christer Winbäck (fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av bättre livshjälpsmöjligheter. Regeringen bör se över stödet till dem som befinner sig i terminalvård eller motsvarande tillstånd för att de och deras anhöriga ska klara den svåra situation de står inför.

I motion So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (kd) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att det bör införas möjlighet till ett livstestamente där var och en ska kunna skriva ned sina önskemål om hur man vill bli vårdad i händelse av att man själv inte är i stånd att framföra dem. När de finns nedtecknade kan anhöriga och personal lättare få kunskap om och tillvarata den enskildes behov.

I motion So335 av Mikael Oscarsson och Jan Erik Ågren (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att dödshjälp även i fortsättningen ska vara förbjudet i Sverige.

Bakgrund och tidigare behandling m.m.

Utskottet behandlade frågor om dödshjälp och livstestamenten i betänkande 2008/09:SoU13 Hälso- och sjukvårdsfrågor (1 res. v). Utskottet anförde följande (s. 56 f.):

Utskottet står fast vid den bedömning utskottet tidigare gjort när det gäller frågor om rätt till dödshjälp. Motionerna ... avstyrks.

Frågan om ett juridiskt bindande livstestamente är föremål för beredning inom Regeringskansliet. Utskottet finner inte skäl att föregripa detta arbete. Motionerna ... får anses åtminstone delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) avlämnade den 13 november 2008 yttrandet Avgöranden i livets slutskede (dnr 14/08) till regeringen. Av detta framgår bl.a.:

SMER har tagit del av Socialstyrelsens rapport från december 2006 som visar att den lindrande eller palliativa vården i Sverige har utvecklats och förbättrats under senare år. Det framgår emellertid också att det finns fortsatt behov av kompetensutveckling för personal som arbetar med palliativ vård, att tillgången till personal med kompetens i palliativ vård är otillräcklig, att likvärdig palliativ vård inte kan erbjudas i hela landet och att en bättre uppföljning är önskvärd.

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.

Den 26 november 2009 fick Socialstyrelsen regeringens uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. I uppdraget ingår bl.a. att uppdatera och ta fram nationella riktlinjer och annan vägledning för den palliativa vården samt att utforma nationella indikatorer och definiera och främja användningen av gemensamma termer och begrepp inom området och att fortsatt stödja utvecklingen av register för palliativ vård (regeringsbeslut den 26 november 2009).

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

I december 2009 presenterade Svenska Läkaresällskapets etikdelegation ett förslag till revideringar av tidigare riktlinjer om palliativ sedering. I förslaget kompletteras de tidigare riktlinjerna från 2003 med etiska överväganden. Förslaget har skickats ut på remiss till Sällskapets vetenskapliga sektioner. Remissvaren skulle vara inne senast den 15 februari 2010.

Enligt uppgifter som inhämtas från Etikdelegationen kommer förslaget att diskuteras vid delegationens sammanträde den 11 mars och ett beslut i ärendet är planerat till den 16 mars 2010.

I december 2009 antog Läkarförbundet nya etiska regler som bl.a. innebär att ”läkaren ska besinna vikten av att skydda och bevara människoliv och får aldrig medverka i åtgärder som syftar till att påskynda döden” (s. 2). Den tidigare formuleringen löd ”aldrig får medverka till att aktivt påskynda döden” (www.slf.se).

Utskottets ställningstagande

I motion So463 (v) yrkande 39 begärs att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för den palliativa vården. Utskottet noterar att Statens medicinsk-etiska råd har riktat en skrivelse till regeringen i denna fråga samt att regeringen nyligen beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård.

Utskottet konstaterar att det både inom Regeringskansliet och Svenska Läkaresällskapet pågår arbete med olika s.k. livsslutsfrågor. Utskottet anser inte riksdagen bör föregripa detta arbete. Motionerna So254 (fp), So335 (kd) yrkande 1, So430 (fp), So463 (v) yrkande 39, So494 (kd) yrkande 4 samt So650 (fp, c, m, mp) avstyrks.

Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden (s, m, c, fp, kd, v, mp) som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under mandatperioden.

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

De motionsförslag som tas upp i bilaga 2, ca 80 motionsyrkanden, rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden. Detta har gjorts i betänkandena 2006/07:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor, 2008/09:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg m.m., 2008/09:SoU9 Vårdval i primärvården, 2008/09:SoU13 Hälsa- och sjukvårdsfrågor, 2008/09:SoU14 Mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer, 2008/09:SoU16 Genetisk integritet m.m. och 2008/09:SoU17 Folkhälsopolitik. Riksdagen avtog i enlighet med utskottets förslag motionsyrkandena. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning.

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 Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (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

2009/10:So266 av Håkan Juholt (s),

2009/10:So454 av Christina Zedell och Bosse Ringholm (båda s) yrkandena 1 och 2,

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s) yrkandena 2 och 3,

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4 och

2009/10:So623 av Anne Ludvigsson m.fl. (s) samt avslår motionerna

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 27,

2009/10:So493 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd),

2009/10:So497 av Anne Marie Brodén (m),

2009/10:So501 av Dan Kihlström (kd),

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 10,

2009/10:So541 av Göran Thingwall (m),

2009/10:So593 av Andreas Norlén och Gunnar Axén (båda m),

2009/10:So599 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s),

2009/10:So632 av Mahmood Fahmi (m),

2009/10:So648 av Emma Henriksson (kd) och

2009/10:So657 av Gustav Nilsson (m).

Ställningstagande

Vårdval (även benämnt hälsoval) i primärvården stärker patientens inflytande och möjlighet att välja husläkare. Vi är positiva till att det utvecklas valfrihetsmodeller som möjliggör andra utförare i välfärdsverksamheterna än landstingen och kommunerna. Varje region eller landsting eller kommun måste dock ha frihet att välja den modell som passar bäst utifrån de lokala förutsättningarna. Den nu gällande lagstiftningen om valfrihetssy-

stem (LOV) har avgörande brister. Vi vänder oss mot att etableringsfrihet för företagen är ett krav i lagen om valfrihetssystem, förkortad LOV. Det måste vara möjligt för huvudmannen att styra resurser dit behoven är som störst och påverka var en utförare ska kunna etablera sig. Av samma orsak är vi emot de lagbestämmelser om vårdval i primärvården som tvingar alla landsting att ha ett vårdvalssystem med fri etablering. Vi är också emot LOV:s regler att tillåta de privata utförarna att ge extra tilläggstjänster mot avgift. Det finns en uppenbar risk att det blir ett incitament att dra ned på den offentligt finansierade servicen. Den nya lagen riskerar att skapa ett system där offentliga och privata pengar blandas, och slutresultatet blir att det uppstår serviceskillnader mellan brukarna som beror på hur mycket pengar de har i stället för vilket behov av service de har. Vi föreslår att LOV och lagbestämmelserna om vårdval i primärvården ersätts med en ny lag om valfrihet för medborgarna i vård och omsorg.

Det bör vara kommunen och landstinget som utifrån lokala behov och möjliga partner avgör vilka aktörer som man ska samarbeta med. Det kan vara några av de stora vårdföretag som redan i dag gör ett bra arbete i många kommuner, men det kan också vara ideella organisationer som vill bedriva verksamhet. En modell kan vara att nationell kvalitetscertifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare kompletteras med att landstinget eller regionen respektive kommunen sätter upp de krav som ställs på verksamheten och kommer överens om lokalisering och ersättningsmodeller. Då blir det patienten eller medborgaren, som har möjlighet att välja utförare samtidigt som landstinget eller regionen eller kommunen har kvar det fulla ansvaret för kvaliteten och tillgängligheten. En sådan ordning skulle förmodligen göra att mindre, personaldrivna eller idéburna aktörer har större möjligheter att hävda sig i konkurrensen. I dag är det stora vårdbolag som utgör lejonparten av entreprenörerna inom vård och omsorg. En ny modell får dock aldrig leda till att man ställer lägre krav på arbetsgivarens ansvar. Kollektivavtal ska gälla i all verksamhet. Personalens meddelarfrihet och rätt till kompetensutveckling och även i övrigt goda arbetsvillkor måste säkerställas. Upphandlingslagstiftningen bör ses över för att möjliggöra att hälso- och sjukvård och äldre- och handikappomsorg undantas från lagen om offentlig upphandling, förkortad LOU.

Driftsformen är för oss inte det centrala utan medborgarnas rätt till högkvalitativ vård. Offentliga, kooperativa, privata eller ideellt drivna vårdgivare ska underställas samma krav på kvalitetssäkring och ingå i samma sjukvårdssystem.

Slutligen är vår principiella hållning att en ny lag ska införas som förhindrar landsting att sälja ut sjukhus. Vidare avvisar vi alla system som ger möjligheter för vissa att med försäkringar eller på annat sätt köpa sig före inom den offentligt finansierade sjukvården. Endast medicinska överväganden ska avgöra när och hur människor får vård.

Vad vi nu anfört bör 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 motion

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 27 och avslår motionerna

2009/10:So266 av Håkan Juholt (s),

2009/10:So454 av Christina Zedell och Bosse Ringholm (båda s) yrkandena 1 och 2,

2009/10:So493 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd),

2009/10:So497 av Anne Marie Brodén (m),

2009/10:So501 av Dan Kihlström (kd),

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v) yrkande 10,

2009/10:So541 av Göran Thingwall (m),

2009/10:So593 av Andreas Norlén och Gunnar Axén (båda m),

2009/10:So599 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s),

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s) yrkandena 2 och 3,

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 4,

2009/10:So623 av Anne Ludvigsson m.fl. (s),

2009/10:So632 av Mahmood Fahmi (m),

2009/10:So648 av Emma Henriksson (kd) och

2009/10:So657 av Gustav Nilsson (m).

Ställningstagande

Distriktssköterskornas centrala roll i det förebyggande hälsoarbetet underskattas ofta. Vården blir därför ofta alltför läkar- och sjukdomsfokuserad. För att göra sjukvården tillgängligare för medborgarna ska besök hos distriktssköterskan vara avgiftsfria i hela landet. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter för besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården.

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

3. Sällsynta diagnoser, punkt 2 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 52 och avslår motionerna 2009/10:So333 av Christer Winbäck (fp) och 2009/10:So629 av Ulrika Carlsson i Skövde och Annika Qarlsson (båda c).

Ställningstagande

En grupp som är beroende av en välfungerande högspecialiserad vård är patienter med sällsynta diagnoser. Att ha en sällsynt diagnos innebär särskilda problem eftersom så få andra människor har den och vårdens kunskaper och resurser därför ofta brister. Varje enskild diagnos är sällsynt, men att ha någon av alla de ca 250 diagnoser som Socialstyrelsen klassar som ovanliga är däremot långt ifrån sällsynt. De är ofta ärftliga, livslånga och svåra att diagnostisera.

Jag anser att vården för dessa patienter är i ett stort behov av översyn och samordning. Regeringen bör därför tillsätta en utredning om vården av patienter med sällsynta diagnoser.

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

4. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården 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 motion 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 13 och avslår motionerna 2009/10:Fö212 av Kerstin Engle och Helene Petersson i Stockaryd (båda s) yrkande 2, 2009/10:So446 av Jan Lindholm och Mats Pertoft (båda mp), 2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd) yrkandena 1 och 3, 2009/10:So529 av Cecilia Wigström i Göteborg m.fl. (fp) yrkande 1 och 2009/10:So538 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd).

Ställningstagande

Prioriteringsordningens behovs- och solidaritetsprincip innebär att när prioriteringar måste ske ska vårdens resurser ges till dem med det största behovet av vård. Jag anser att nuvarande värdegrund för prioriteringsbeslut bör fortsätta att gälla och att arbete bör läggas på att aktivera plattformen,

inte förändra den. Det är viktigt att finna former för ökad medvetenhet om den etiska plattformen och att verka för öppna prioriteringar. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram en strategi för hur tillämpningen av riksdagens prioriteringsordning kan införas på politisk, administrativ och klinisk nivå.

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

5. IT i vården, punkt 7 (s, v, mp)

av Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (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 2009/10:So443 av Désirée Liljevall (s) och 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 10 och avslår motionerna 2009/10:So334 av Christer Winbäck (fp) och 2009/10:So471 av Eliza Roszkowska Öberg (m).

Ställningstagande

Vi anser att en av de viktigaste frågorna i hälso- och sjukvården är patientens rätt till delaktighet. Patienten ska alltid ha rätt till information och begripliga besked om sitt hälsotillstånd och om de undersökningar och behandlingar som står till buds. Patienten ska på ett enkelt sätt ha tillgång till sin egen patientjournal. Arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör därför skyndas på.

Hur många som behöver sjukvård till följd av felmedicinering eller andra misstag i vården är oklart, men Socialstyrelsen och vårdgivarna anser att antalet är högt och att dessa misstag förorsakar lidande och i värsta fall dödsfall.

Sammantaget menar vi att detta pekar på både en potential och ett behov av att öka fokus på hur IT används, och kan användas, på ett säkert sätt i vård och omsorg. IT är en förutsättning för att klara en ökning av antalet vårdbehövande och även säkerställa den vård som ges i dag. Den nationella strategin måste vidareutvecklas och förtydligas, bl.a. med uppföljnings- och utvärderingsbara mål, med ökat fokus på säkerhet och robusthet, och också kopplas till utvecklingen av vården och omsorgen som aktualiseras av den demografiska utvecklingen.

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

6. Kompetensutveckling för sjukvårdspersonal m.m., 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 motion 2009/10:Sf319 av Kalle Larsson m.fl. (v) yrkande 5 och avslår motionerna 2009/10:So321 av Yvonne Andersson (kd), 2009/10:So392 av Marina Pettersson (s), 2009/10:So397 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (m) yrkandena 1 och 2, 2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd) yrkande 2 och 2009/10:So630 av Solveig Ternström (c).

Ställningstagande

Jag anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om papperslösa som söker sjukvård och sprida denna kunskap i form av en särskild utbildningsinsats för sjukvårdspersonal.

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

7. Läkarbehörighet och specialiseringsutbildning, punkt 9 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 31 och avslår motionerna 2009/10:So526 av Mahmood Fahmi (m), 2009/10:So628 av Ulrika Carlsson i Skövde (c) yrkande 2 och 2009/10:So639 av Margareta Cederfelt (m).

Ställningstagande

Det finns ett stort behov av läkare med specialistutbildning i allmänmedicin. Många gånger är det denna brist som ligger bakom behovet av hyrläkare på vårdcentraler runt om i landet. Specialistutbildningarna planeras och anordnas av de olika vårdgivarna, dvs. huvudsakligen landstingen. För att tillgången på specialistläkare bättre ska kunna möta behovet anser jag att Socialstyrelsen bör få ett samordnande ansvar för specialistutbildningarna.

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

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

av Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (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

2009/10:So216 av Lena Asplund (m),

2009/10:So329 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (båda c),

2009/10:So449 av Börje Vestlund (s),

2009/10:So461 av Inger Jarl Beck och Kerstin Engle (båda s),

2009/10:So469 av LiseLotte Olsson m.fl. (v) yrkande 1,

2009/10:So548 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1,

2009/10:So587 av Maria Kornevik Jakobsson (c),

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s) yrkande 27,

2009/10:So631 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, v, fp, c) och

2009/10:So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (båda fp) yrkande 1 och

avslår motion

2009/10:So563 av Kjell Eldensjö (kd) yrkande 1.

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 i dag 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.

9. Diskriminering av lesbiska par vid assisterad befruktning 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 motion

2009/10:So294 av Gunvor G Ericson m.fl. (mp) yrkande 1 och

avslår motionerna

2009/10:So563 av Kjell Eldensjö (kd) yrkande 2 och

2009/10:So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (båda fp) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

IVF-behandlingar ska ges till alla kvinnor på ett neutralt sätt – inga särskilda regler ska råda för lesbiska par. Landstingets bestämmelser riskerar att vara skenbart neutrala eftersom de i praktiken missgynnar lesbiska par. Det finns exempel på landsting som tillämpar regler som innebär att endast den ena kvinnan i ett lesbiskt par får tillgång till IVF-behandling inom det offentligt finansierade åtagandet. Om behandlingen inte lyckas eller om den ena kvinnan hinner passera landstingets övre åldersgräns kan den andra kvinnan inte få tillgång till IVF-behandling eftersom samma regler gäller för lesbiska som för heterosexuella par, där behandling av naturliga skäl endast ges till den ena parten. Men eftersom det endast är lesbiska par som missgynnas av regeln om att behandla bara den ena parten bör detta anses vara diskriminering, menar Miljöpartiet. Vidare förekommer orättvisor när det gäller hur mycket par får betala, där lesbiska par i vissa landsting får betala mycket mer än heterosexuella par. Jag

anser att regeringen bör uppmana landstingen att se över sina regler och bestämmelser så att lesbiska kvinnor och par inte missgynnas eller diskrimineras.

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

10. Manlig omskärelse, punkt 13 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

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

2009/10:So324 av Bengt-Anders Johansson och Jan Ericson (båda m),

2009/10:So393 av Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda c),

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 58,

2009/10:So485 av Inger René och Marietta de Pourbaix-Lundin (båda m) och

2009/10:So641 av Margareta Cederfelt (m).

Ställningstagande

I Sverige är rituell omskärelse av pojkar tillåten. Vänsterpartiet anser att sådan omskärelse enbart bör göras på personer som själva har gett sitt samtycke och att en person måste ha nått vuxen ålder för att ett sådant samtycke ska vara tillräckligt.

Barnens rätt har i ett modernt upplyst samhälle klart företräde framför kulturella och religiösa traditioner. FN:s konvention om barnets rättigheter stadgar i artikel 19 att alla lagstiftningsåtgärder ska vidtas för att skydda barn mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp. I artikel 24 står det att konventionsstaterna ska vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa. Sverige bör fortsätta att vara ett land som tar barns rättigheter på allvar och skyddar barn mot övergrepp. Jag slår vakt om individens självklara rätt att slippa omotiverade medicinska ingrepp. Spädbarn har ingen möjlighet att själva samtycka till ett ingrepp som omskärelse. Äldre pojkars möjlighet att säga nej till omskärelse får ses som ytterst begränsade, då trycket från familj och traditioner kan vara hårt. En åldersgräns bör därför införas så att omskärelse som inte är medicinskt motiverad endast får utföras på personer över 18 år.

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

11. Livstestamente m.m., punkt 16 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

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

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 39 och avslår motionerna

2009/10:So254 av Barbro Westerholm och Jan Ertsborn (båda fp),

2009/10:So335 av Mikael Oscarsson och Jan Erik Ågren (båda kd) yrkande 1,

2009/10:So430 av Christer Winbäck (fp),

2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd) yrkande 4 och

2009/10:So650 av Eva Flyborg m.fl. (fp, c, m, mp).

Ställningstagande

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) lyfter i en skrivelse fram viktiga frågor angående palliativ vård. Det finns brister i det svenska regelverket när det gäller ställföreträdarskap för vuxna med bristande beslutsförmåga. Sedan fyra år tillbaka finns ett utredningsförslag om införande av s.k. livsslutsdirektiv (även kallat framtidsfullmakt eller vårddirektiv). Sådana bestämmelser har införts i flera länder, men i Sverige har frågan lågprioriterats av både den föregående och den nuvarande regeringen.

Vänsterpartiet instämmer i att frågan om livsslutsdirektiv bör lyftas fram. Proceduren får anses väl etablerad och har stöd i allmänna råd från Socialstyrelsen och riktlinjer från Svenska Läkaresällskapet. Men praxis varierar och det råder en viss osäkerhet om vad som egentligen gäller. Vänsterpartiet anser att patienten bör få ett ökat inflytande över den palliativa vården. Här skulle livsslutsdirektiv kunna fylla en viktig funktion.

Smer tar även upp de obotliga sjukdomar som ofta upptäcks en lång tid innan de leder till döden och sedan utvecklas med allt svårare fysiska och ibland mentala symptom till dess att patienten avlider. En möjlighet är då att den patientansvariga läkaren på patientens begäran, och efter noggrann prövning och kontroll av annan läkare, får rätt att skriva ut läkemedel i sådan dos att patienten ges möjlighet att själv avsluta sitt liv. Här ryms svåra etiska avvägningar, men att det är en möjlighet som bör diskuteras.

I Socialstyrelsens rapport från 2006 framkommer att det fortfarande på många håll saknas strategier, kompetens och organisation för ett bra omhändertagande i livets slutskede. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för den palliativa vården.

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

Särskilda yttranden

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

Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v), Thomas Nihlén (mp), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (s) anför:

I november 2009 presenterade Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet förslaget ”Mitt hälsokonto” – en plats på nätet för att samla och organisera information om den egna hälsan. Vi vill att samhället ska ge alla medborgare som vill möjlighet att kostnadsfritt öppna ett eget hälsokonto där viktig hälsoinformation kan samlas och där den enskilda individen är den som äger informationen och bestämmer om tillgången till den.

Mitt hälsokonto skapar möjligheter för den enskilde att organisera sin egen hälsoinformation och gör det lättare hålla kontakt med vården.

Vi förbehåller oss rätten att återkomma till detta förslag.

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

Elina Linna (v) anför:

När det gäller screening av blivande mammor på mödravårdscentralerna för att tidigt hitta dem som kan behöva erbjudas extra stöd avstår jag nu från att reservera mig. Jag förbehåller mig dock rätten att återkomma i frågan.

3. **Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (s)**

Christer Engelhardt (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Per Svedberg (s), Ann Arleklo (s) och Gunilla Carlsson i Hisings Backa (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, bl.a. i betänkandena 2006/07:SoU8 och 2008/09:SoU13. Vi vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (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, bl.a. i betänkandena 2006/07:SoU8 och 2008/09:SoU13. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att i förekommande fall på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 17 (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, bl.a. i betänkandena 2006/07:SoU8 och 2008/09:SoU13. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen 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 2009

2009/10:Ju258 av Carina Hägg (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mottagningar för våldtagna kvinnor i varje landsting.

2009/10:Ju265 av Eva Olofsson m.fl. (v):

41. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inrättande av regionala centrum för kvinnofrid i varje sjukvårdsregion.

2009/10:Ju381 av Esabelle Dingizian m.fl. (mp):

40. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att upprätta en nationell handlingsplan för jämställd vård.

2009/10:Fö212 av Kerstin Engle och Helene Petersson i Stockaryd (båda s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samhället måste kunna ge elöverkänsliga den vård och det stöd de behöver.

2009/10:Sf249 av Charline Pålsson Ahlgren (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukgymnasters viktiga roll i förebyggande arbete och rehabilitering.

2009/10:Sf319 av Kalle Larsson m.fl. (v):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att sammanställa nödvändig kunskap om sekretesslagens innehåll i fråga om papperslösa som söker sjukvård och sprida denna i form av särskilda utbildningsinsatser för sjukvårdspersonal.

2009/10:Sf320 av Kalle Larsson m.fl. (v):

17. 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.

2009/10:So216 av Lena Asplund (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående kvinnor i Sverige.

2009/10:So217 av Nina Larsson (fp):

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

2009/10:So228 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 som bygger broar mellan konventionella och komplementärmedicinska behandlingar även i Sverige.

2009/10:So252 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av subventionering vid ökad elförbrukning i samband med syrgasbehandling.

2009/10:So254 av Barbro Westerholm och Jan Ertsborn (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om vårdriktiv i livets slutskede.

2009/10:So256 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda behovet av ett nationellt kompetenscenter för att utveckla information, kommunikation och teknik inom vård och omsorg.

2009/10:So266 av Håkan Juholt (s):

Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till ändring för att förenkla för idéburna organisationer att driva delar av offentligt finansierad verksamhet, t.ex. i form av icke vinstdrivna kooperativ.

2009/10:So271 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att frågan om komplementär och integrativ medicin behöver ses över.

2009/10:So276 av Agneta Lundberg (s):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppgift att inhämta uppgifter om gravida kvinnors alkoholkonsumtion från mödravårdscentralerna.

2009/10:So290 av Lars Hjälmered (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en samordning av luftburen ambulanssjukvård.

2009/10:So293 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 till embryodonation och att genomföra en befruktning utanför kroppen med både donerat ägg och donerad sperma.

2009/10:So294 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 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.

2009/10:So295 av Helena Leander m.fl. (mp):

4. 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.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om transsexuellas möjligheter att spara könsceller inför en könskorrigering operation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om unga transpersoner och slopanDET av åldersgränsen för att få behandling.

2009/10:So318 av Lars Elinderson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av undantag från reglerna för vård inom EU för behandlingsformer som strider mot svensk praxis och att narkotika som förskrivits inom sådana program bör omfattas av samma införselrestriktioner som i övrigt gäller för läkemedel och narkotika.

2009/10:So321 av Yvonne Andersson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap om förmaksflimmer.

2009/10:So324 av Bengt-Anders Johansson och Jan Ericson (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om omskärelse av omyndiga pojkar.

2009/10:So329 av Birgitta Sellén och Maria Kornevik Jakobsson (båda c):

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

2009/10:So333 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om åtgärder för att förverkliga EU:s strategi för sällsynta diagnoser.

2009/10:So334 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av regler för journaler och vårdokument.

2009/10:So335 av Mikael Oscarsson och Jan Erik Ågren (båda kd):

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

2009/10:So358 av Jan Emanuel Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten till att potensmedel ska omfattas av högkostnadsskyddet.

2009/10:So360 av Siw Wittgren-Ahl (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om piercing, body modification och tatuering.

2009/10:So373 av Lars Tysklind och Liselott Hagberg (båda fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny utredning om barn som växer upp i manipulativa rörelser.

2009/10:So388 av Kerstin Engle (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och lägga fram förslag till nationellt krav på tydliga regler och kompetensmål för utryckningsförare.

2009/10:So389 av Aleksander Gabelic (s):

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

2009/10:So392 av Marina Pettersson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ytterligare medicinsk forskning om apatiska barns livssituation.

2009/10:So393 av Staffan Danielsson och Eva Selin Lindgren (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en åldersgräns före vilken omskärelse inte får ske.

2009/10:So397 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 vårdgivare 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 genom tidig diagnos.

2009/10:So410 av Raimo Pärssinen m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fortsatt skyndsamt utbyggnad av medicinska center för sällsynta diagnoser.

2009/10:So411 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 förderas efter behov.

2009/10:So415 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.

2009/10:So423 av Désirée Pethrus Engström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda en anpassning av mödravården och föräldrautbildningen för att möta invandrarkvinnors behov.

2009/10:So426 av Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att nationella riktlinjer för fertilitetsstöd bör tas fram.

2009/10:So430 av Christer Winbäck (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av bättre livshjälpsmöjligheter.

2009/10:So433 av Maria Lundqvist-Brömster (fp):

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

2009/10:So439 av Hillevi Engström (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tatuering av barn bör kriminaliseras.

2009/10:So443 av Désirée Liljevall (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om IT:s roll för säkerheten i vården.

2009/10:So446 av Jan Lindholm och Mats Pertoft (båda mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla en verksamhet som kan tillgodose vårdbehoven för människor med diagnoser inom områdena elöverkänslighet och metallrelaterade skador.

2009/10:So447 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 hos 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 lämnar en sekt kan få vård, behandling och rehabilitering.

2009/10:So449 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.

2009/10:So454 av Christina Zedell och Bosse Ringholm (båda s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att landstingen bör ges den fulla rätten att styra över etableringen av vårdgivare inom ramen för vårdval och hälsoval.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en statlig uppföljning bör göras av att modellerna för vårdval och hälsoval verkligen lever upp till hälso- och sjukvårdslagens krav på att vård ges efter behov.

2009/10:So456 av Rose-Marie Carlsson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att personal inom hälso- och sjukvård får utbildning i hbt.

2009/10:So460 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.

2009/10:So461 av Inger Jarl Beck och Kerstin Engle (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ensamståendes rätt till assisterad befruktning.

2009/10:So462 av Kerstin Lundgren (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av översyn av reglerna för evidensbaserad vård i syfte att stärka det fria vårdvalet inom EU.

2009/10:So463 av Lars Ohly m.fl. (v):

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen bör utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återinföra regleringen av vinst i sjukhusvården.
8. 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.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihetssystem bör avskaffas.

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att arbetet med att ge patienter möjlighet att elektroniskt ta del av sin journal bör skyndas på.
12. 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 invandrare och för de nationella minoriteterna samt lämna förslag på åtgärder för att garantera en jämlik vård även för dessa grupper.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram en strategi för hur tillämpningen av riksdagens prioriteringsordning kan genomföras på politisk, administrativ och klinisk nivå.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att prioriteringar av enskilda patienter aldrig ska ske enligt i förväg fastställda mallar och kriterier.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för jämställdhet i vård och omsorg.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över vilka åtgärder som krävs för att höja hbt-kompetensen inom hälso- och sjukvårdsområdet.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp och analysera hur prioriteringsordningen efterlevs när det gäller äldre patienter och i de fall brister förekommer lägga fram förslag till åtgärder.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att varje landsting bör få utforma modeller för primärvården utifrån medborgarnas behov och de lokala förutsättningarna utan att obligatoriskt behöva använda fri etablering.
26. 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.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda hur avgifter på besök hos distriktssköterskan påverkar besöksfrekvensen och efterfrågan på den förebyggande vården.
28. 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.

29. 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.
31. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få ett samordnande ansvar för landstingens specialistutbildningar av läkare.
39. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för den palliativa vården.
49. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de grundläggande bestämmelserna om en nämnd för rikssjukvården bör lagregleras.
50. 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.
51. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samarbetet med nordiska grannländer i framtiden bör fördjupas och även omfatta viss högspecialiserad vård.
52. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om vården av patienter med sällsynta diagnoser.
58. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en åldersgräns på 18 år för ej medicinskt motiverad manlig omskärelse.
60. Riksdagen beslutar om ändring i abortlagstiftningen så att barnmorskor ges en uttrycklig rätt att utföra medicinska aborter.

2009/10:So464 av Anna Tenje (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om öppen och regelbunden redovisning av väntetiderna för aborter.
2. 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.

2009/10:So469 av LiseLotte Olsson m.fl. (v):

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till ändring i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. som innebär att ensamstående kvinnor får tillgång till assisterad befruktning vid allmänna sjukhus.
2. 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 och kvinnor som lever i samkönade relationer tillgång till behandling med donerade ägg.

2009/10:So471 av Eliza Roszkowska Öberg (m):

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

2009/10:So472 av Anne Marie Brodén (m):

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

2009/10:So474 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 värdmödraskap.

2009/10:So477 av Eva Flyborg (fp):

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

2009/10:So478 av Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlov (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 om svensk sjukvårds bemötande av gravida.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändring av Socialstyrelsens allmänna råd om unga gravida kvinnors rätt till vårdnadshavarens stöd i rådgivningen om och processen inför en eventuell abort.

2009/10:So484 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sexuell läggning eller preferens inte borde ha någon inverkan på en individs möjlighet till blodgivning.

2009/10:So485 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 för manlig omskärelse som inte är medicinskt motiverad.

2009/10:So488 av Per Bill (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om användning av PKU-registret enbart för forskning.

2009/10:So493 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om de mindre sjukhusens roll.

2009/10:So494 av Eva Johnsson och Annelie Enochson (båda kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vård i livets slutskede bör ges högre prioritet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning om hur kompetensen inom medicinsk etik kan höjas.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hospiceverksamheten kan vidareutvecklas och etableras i hela landet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör införas möjlighet till ett livstestamente inom vården.

2009/10:So497 av Anne Marie Brodén (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förnyelse och konkurrens inom sjukvården.

2009/10:So501 av Dan Kihlström (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om införandet av ett individuellt hälsokonto.

2009/10:So503 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.

2009/10:So512 av Eva Olofsson m.fl. (v):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att implementera arbetssättet med screening av blivande mammor.

2009/10:So526 av Mahmood Fahmi (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över vad läkare från andra EU-länder har för befogenheter i Sverige.

2009/10:So529 av Cecilia Wigström i Göteborg m.fl. (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner ska kunna erbjuda specialiserad palliativ vård.

2009/10:So532 av Lennart Sacrédeus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över Socialstyrelsens prövningsgräns för aborter.

2009/10:So533 av Lennart Sacrédeus (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om stöd till ideella rådgivningscentrum för gravida kvinnor.

2009/10:So538 av Chatrine Pålsson Ahlgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en utredning om patienternas tillgång till bromsmediciner.

2009/10:So541 av Göran Thingwall (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att hjälpa människor i sorg.

2009/10:So548 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.

2009/10:So549 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 eller förskriva abortpiller.

2009/10:So563 av Kjell Eldensjö (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barns rätt att under sin barndom få vetskap om sin pappa.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om surrogatmödraskap.

2009/10:So577 av Fredrik Lundh Sammeli och Helén Pettersson i Umeå (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att säkerställa en skattefinansierad sjukhusvård som ges efter behov.

2009/10:So580 av Sven Yngve Persson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gymkort på remiss som komplement till sjukgymnastik.

2009/10:So583 av Eva Olofsson m.fl. (v):

11. 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.

2009/10:So587 av Maria Kornevik Jakobsson (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ensamstående kvinnor ska få rätt att inseminera sig i Sverige.

2009/10:So591 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.

2009/10:So593 av Andreas Norlén och Gunnar Axén (båda m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av den framtida finansieringen av svensk hälso- och sjukvård.

2009/10:So597 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.

2009/10:So599 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s):

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

2009/10:So600 av Siw Wittgren-Ahl (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.

2009/10:So601 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över reglerna för blodgivning.

2009/10:So603 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.

2009/10:So607 av Ronny Olander m.fl. (s):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en jämlik och rättvis vård efter behov.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lagstiftning som förhindrar försäljning av akutsjukhus till privata vinstdrivande företag.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lagstiftning som förhindrar offentligt drivna sjukhus att ta in försäkringspatienter.

2009/10:So617 av Yilmaz Kerimo och Tommy Waidelich (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av sjukvårdsavgifterna för barn och ungdomar under 20 år.

2009/10:So619 av Ylva Johansson m.fl. (s):

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 driftsformer i hälso- och sjukvården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny lag om valfrihet för medborgarna i vård och omsorg.

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens i hbt-frågor.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2009/10:So623 av Anne Ludvigsson m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en rättvis och kvalitetssäkrad sjukvård.

2009/10:So628 av Ulrika Carlsson i Skövde (c):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkare ska ges rätt att skriva remiss till medicinsk laser.

2009/10:So629 av Ulrika Carlsson i Skövde och Annika Qarlsson (båda c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett nationellt kompetenscentrum bör byggas upp i Göteborg.

2009/10:So630 av Solveig Ternström (c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av specialutbildning för läkare, psykologer, terapeuter och vårdpersonal vad gäller psykiatrisk vård för internationellt adopterade.

2009/10:So631 av Sofia Arkelsten m.fl. (m, v, fp, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för ensamstående att insemineras inom svensk sjukvård.

2009/10:So632 av Mahmood Fahmi (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över regelverket för privata medicinska laboratorier.

2009/10:So633 av Annelie Enochson m.fl. (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att könssselektiva aborter inte ska förekomma i Sverige.

2009/10:So639 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra möjligheterna för erfarna utländska läkare att erhålla svensk läkarlegitimation.

2009/10:So641 av Margareta Cederfelt (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att manlig omskärelse av omyndiga pojkar inte ska vara tillåtet i Sverige.

2009/10:So643 av Birgitta Ohlsson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att embryodonationer bör tillåtas i Sverige.

2009/10:So644 av Birgitta Ohlsson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en framtida könstillhörighetslag inte bör innehålla ett krav på kastrering.

2009/10:So645 av Birgitta Ohlsson (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Sverige i internationella sammanhang ska verka för att värdmödrar, eller surrogatmödrar, ersätts för sina kostnader i samband med graviditet, förlossning och efterförlopp men att det därutöver inte betalas ut någon ekonomisk ersättning.

2009/10:So646 av Birgitta Ohlsson och Tina Acketoft (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införande av ensamståendeinsemination i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att båda kvinnorna i en lesbisk relation ska ha rätt till insemination.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kostnaderna för insemination.

2009/10:So648 av Emma Henriksson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att tillsätta en parlamentarisk arbetsgrupp för att diskutera den framtida vårdens avgränsningar och finansiering.

2009/10:So649 av Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors rätt till god hälsa och vård.

2009/10:So650 av Eva Flyborg m.fl. (fp, c, m, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om människors självbestämmande vid livets slut.

2009/10:So656 av Gustav Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en jämställd och likvärdig vård.

2009/10:So657 av Gustav Nilsson (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en mer dynamisk vård med nya möjligheter för de anställda.

2009/10:So662 av Ulrika Karlsson i Uppsala (m):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att skydda PKU-biobanken.

2009/10:So669 av Anne Marie Brodén m.fl. (m, fp, kd, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hur rehabiliteringen för patienter kan förbättras.

2009/10:A414 av Lars U Granberg m.fl. (s):

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

2009/10:A443 av Birgitta Ohlsson m.fl. (fp):

6. 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.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förändring av lagen (1972:119) om fastställelse av konstllhörighet i vissa fall.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av vårdresurserna för transsexuella.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 17

Motion	Motionärer	Yrkanden
17. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling		
2009/10:Ju258	Carina Hägg (s)	2
2009/10:Ju265	Eva Olofsson m.fl. (v)	41
2009/10:Ju381	Esabelle Dingizian m.fl. (mp)	40
2009/10:Sf249	Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)	1
2009/10:Sf320	Kalle Larsson m.fl. (v)	17
2009/10:So217	Nina Larsson (fp)	
2009/10:So228	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	
2009/10:So256	Maria Lundqvist-Brömster (fp)	
2009/10:So271	Anne Marie Brodén (m)	
2009/10:So276	Agneta Lundberg (s)	2
2009/10:So290	Lars Hjalmered (m)	
2009/10:So293	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	
2009/10:So294	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	2
2009/10:So295	Helena Leander m.fl. (mp)	4–6
2009/10:So360	Siw Wittgren-Ahl (s)	
2009/10:So373	Lars Tysklind och Liselott Hagberg (båda fp)	
2009/10:So388	Kerstin Engle (s)	
2009/10:So389	Aleksander Gabelic (s)	
2009/10:So410	Raimo Pärssinen m.fl. (s)	
2009/10:So411	Hans Olsson m.fl. (s)	
2009/10:So415	Ann-Christin Ahlberg (s)	
2009/10:So423	Désirée Pethrus Engström (kd)	
2009/10:So426	Birgitta Sellén och Ulrika Carlsson i Skövde (båda c)	
2009/10:So433	Maria Lundqvist-Brömster (fp)	
2009/10:So439	Hillevi Engström (m)	
2009/10:So447	Peter Rådberg m.fl. (mp)	1 och 2
2009/10:So456	Rose-Marie Carlsson (s)	
2009/10:So460	Inger Jarl Beck (s)	
2009/10:So463	Lars Ohly m.fl. (v)	6–9, 12, 14, 15, 18, 24– 26, 28, 29, 49–51 och 60
2009/10:So464	Anna Tenje (m)	1 och 2
2009/10:So469	LiseLotte Olsson m.fl. (v)	2
2009/10:So472	Anne Marie Brodén (m)	
2009/10:So474	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	
2009/10:So477	Eva Flyborg (fp)	
2009/10:So478	Lennart Sacrédeus och Ingemar Vänerlöv (båda kd)	1, 2 och 3 i denna del

Motion	Motionärer	Yrkanden
2009/10:So488	Per Bill (m)	
2009/10:So503	Annelie Enochson och Kjell Eldensjö (båda kd)	
2009/10:So533	Lennart Sacrédeus (kd)	
2009/10:So548	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	2
2009/10:So549	Gunvor G Ericson m.fl. (mp)	1
2009/10:So563	Kjell Eldensjö (kd)	4
2009/10:So577	Fredrik Lundh Sammeli och Helén Pettersson i Umeå (båda s)	
2009/10:So583	Eva Olofsson m.fl. (v)	11
2009/10:So591	Marianne Watz (m)	
2009/10:So597	Johan Pehrson (fp)	
2009/10:So600	Siw Wittgren-Ahl (s)	
2009/10:So603	Börje Vestlund m.fl. (s)	1
2009/10:So607	Ronny Olander m.fl. (s)	1
2009/10:So617	Yilmaz Kerimo och Tommy Waidelich (båda s)	
2009/10:So619	Ylva Johansson m.fl. (s)	2, 3 och 7
2009/10:So643	Birgitta Ohlsson (fp)	
2009/10:So644	Birgitta Ohlsson (fp)	
2009/10:So645	Birgitta Ohlsson (fp)	
2009/10:So649	Ann-Christin Ahlberg m.fl. (s)	
2009/10:So656	Gustav Nilsson (m)	
2009/10:A414	Lars U Granberg m.fl. (s)	3
2009/10:A443	Birgitta Ohlsson m.fl. (fp)	6, 8 och 10