



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas drygt 200 motionsyrkanden på hälso- och sjukvårdsområdet från den allmänna motionstiden 2012. Av dessa tar drygt 100 yrkanden upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. Dessa yrkanden behandlas i för-enklad ordning.

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

I betänkandet finns 21 reservationer och 6 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	9
Ärendet och dess beredning	9
Utskottets överväganden	10
Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.	10
Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården	10
Patienträttigheter och vårdval	11
Patientsäkerhet	11
Tobiasregistret	12
Nationella center	12
Kompetens i hälso- och sjukvården	12
Insatser inom området psykisk ohälsa	29
Prioriteringar inom hälso- och sjukvården	36
Nationella riktlinjer för olika sjukdomar	36
Vård och behandling av olika sjukdomar	37
Sällsynta sjukdomar	37
Assisterad befruktning	47
Organdonation	54
Ambulanssjukvård	58
Estetiska behandlingar	62
Narkolepsi	63
Könsstympning	66
Rättspsykiatrisk vård	68
Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling	71
Reservationer	73
1. Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården, punkt 1 (MP, V)	73
2. Patienträttigheter, punkt 2 (MP)	74
3. Journalsystem och journalföring, punkt 4 (MP)	74
4. Tillsyn över spermabanker, punkt 5 (SD)	75
5. Nationella center, punkt 8 (MP)	75
6. Hbtq-kompetens i vården, punkt 9 (MP, V)	76
7. Dietister i vården, punkt 10 (S, V)	77
8. Långsiktig handlingsplan för psykiatrin, punkt 12 (S, MP, V)	78
9. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (MP)	79
10. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (SD)	80
11. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (V)	80
12. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (S, MP)	81
13. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (SD)	82
14. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (V)	83
15. Ensamtstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, punkt 16 (S, MP, V)	84
16. Nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet, punkt 17 (S)	85
17. Estetiska behandlingar, punkt 20 (S, MP, V)	86

18. Könsstympning, punkt 22 (SD)	86
19. Elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri, punkt 23 (S, MP)	87
20. Elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri, punkt 23 (SD)	88
21. Rättspsykiatrisk vård, punkt 24 (MP, V)	89
Särskilda yttranden	90
1. Kompetens i hälso- och sjukvården, punkt 11 (S)	90
2. Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, punkt 16 (KD)	90
3. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (S)	91
4. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (MP)	91
5. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (SD)	91
6. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (V)	91
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	92
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	92
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012	93
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 25	113

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So362 av Stefan Käll (FP),

2012/13:So475 av Margareta Cederfelt och Olof Lavesson (båda M),

2012/13:So486 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1,

2012/13:So491 av Finn Bengtsson och Anne Marie Brodén (båda M),

2012/13:So493 av Solveig Zander (C) och

2012/13:So497 av Johnny Skalin (SD).

Reservation 1 (MP, V)

2. Patienträttigheter

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 3,

2012/13:So319 av Lars-Axel Nordell (KD),

2012/13:So404 av Hans Rothenberg och Finn Bengtsson (båda M),

2012/13:So446 av Anna Steele (FP) och

2012/13:So461 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S).

Reservation 2 (MP)

3. Vårdval

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So305 av Yvonne Andersson och Lars-Axel Nordell (båda KD) och

2012/13:So567 av Anne Marie Brodén (M).

4. Journalsystem och journalföring

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So281 av Stefan Caplan (M) yrkandena 1 och 2 samt

2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkandena 1 och 2.

Reservation 3 (MP)

5. Tillsyn över spermabankers

Riksdagen avslår motion

2012/13:So515 av Mikael Jansson och David Lång (båda SD).

Reservation 4 (SD)

6. Patientsäkerhet

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So310 av Lena Asplund (M) och

2012/13:So401 av Gunilla Nordgren (M).

7. Tobiasregistret

Riksdagen avslår motion

2012/13:So460 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S).

8. Nationella center

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So300 av Maria Lundqvist-Brömster och Anita Brodén (båda FP),

2012/13:So302 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) och

2012/13:So540 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 4.

Reservation 5 (MP)

9. Hbtq-kompetens i vården

Riksdagen avslår motion

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 3 i denna del.

Reservation 6 (MP, V)

10. Dietister i vården

Riksdagen avslår motion

2012/13:So322 av Anna Wallén (S).

Reservation 7 (S, V)

11. Kompetens i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So246 av Suzanne Svensson (S) och

2012/13:So378 av Carina Hägg (S).

12. Långsiktig handlingsplan för psykiatri

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 28,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27.

Reservation 8 (S, MP, V)

13. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M),

2011/12:So449 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 6 och 8 samt

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 4, 6 och 8.

Reservation 9 (MP)

Reservation 10 (SD)

Reservation 11 (V)

14. Vård och behandling av olika sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkandena 1 och 3,

2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD) yrkandena 1 och 2,

2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1,

2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD),

2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M),

2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD),

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande 27 och

2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S).

Reservation 12 (S, MP)

Reservation 13 (SD)

Reservation 14 (V)

15. Framtagande och förtydligande av olika nationella riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So203 av Jan Ertsborn och Tina Acketoft (båda FP),

2012/13:So205 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So210 av Hillevi Larsson (S),

2012/13:So211 av Hillevi Larsson (S) och

2012/13:So214 av Hillevi Larsson (S).

16. Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So434 av Camilla Waltersson Grönvall och Jenny Petersson (båda M) och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 51.

Reservation 15 (S, MP, V)

17. Nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So271 av Louise Malmström (S),

2012/13:So324 av Anna Wallén (S),

2012/13:So328 av Börje Vestlund och Hans Ekström (båda S) yrkande 1,

2012/13:So335 av Hannah Bergstedt (S) och

2012/13:So418 av Gustav Nilsson (M).

Reservation 16 (S)

18. Organdonation

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So272 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (båda S),
2012/13:So316 av Penilla Gunther (KD) yrkandena 1 och 2,
2012/13:So331 av Olof Lavesson och Margareta Cederfelt (båda M) yrkande 2,
2012/13:So349 av Thomas Strand (S),
2012/13:So429 av Finn Bengtsson m.fl. (M),
2012/13:So445 av Anna Steele (FP) yrkandena 1–4,
2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 17 och
2012/13:So586 av Cecilia Widegren och Walburga Habsburg Douglas (båda M) yrkandena 1–6.

19. Ambulanssjukvård

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So352 av Isak From m.fl. (S) yrkandena 2 och 3,
2012/13:So365 av Christer Winbäck (FP) och
2012/13:So411 av Gustav Nilsson (M).

20. Estetiska behandlingar

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So215 av Hillevi Larsson (S) yrkandena 1 och 2,
2012/13:So233 av Yilmaz Kerimo (S) och
2012/13:So405 av Eliza Roszkowska Öberg (M).

Reservation 17 (S, MP, V)

21. Narkolepsi

Riksdagen avslår motion

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 25.

22. Könstympling

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:So359 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1 och 3 samt
2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14.

Reservation 18 (SD)

23. Elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So503 av Eva-Lena Jansson och Carina Adolfsson Elgestam (båda S),
2012/13:So207 av Kent Ekeröth (SD),
2012/13:So217 av Roland Utbult (KD) och
2012/13:So424 av Katarina Brännström (M).

Reservation 19 (S, MP)

Reservation 20 (SD)

24. Rättpsykiatrisk vård

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So202 av Hans Hoff (S),

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3 och

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 2.

Reservation 21 (MP, V)

25. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

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

Stockholm den 14 mars 2013

På socialutskottets vägnar

Anders W Jonsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Saila Quicklund (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Meeri Wasberg (S), Barbro Westerholm (FP) och Solveig Zander (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet drygt 200 motionsyrkanden på hälso- och sjukvårdsområdet från den allmänna motionstiden 2012. Av dessa behandlas drygt 100 yrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Socialminister Göran Hågglund informerade utskottet om regeringens arbete kring de fall av narkolepsi som uppkom efter vaccineringen mot influensapandemin A/H1N1 vid ett sammanträde den 26 april 2012.

Huvudsekreteraren Anders Åhlund och medarbetare informerade utskottet om utredningen Översyn av de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet (SOU 2012:33) den 24 maj 2012.

Vid ett utskottssammanträde den 31 maj 2012 redovisade statssekreterare Karin Johansson, Socialdepartementet, vilka åtgärder som vidtagits från regeringens sida sedan utskottets tillkännagivande om organdonation i betänkande 2011/12:SoU9 samt vilka åtgärder som var under övervägande eller planerades, se mera om detta i avsnittet Organdonation, s. 54 f.

Ordföranden Kjell Asplund från Statens medicinsk-etiska råd (Smer) informerade utskottet om huvudlinjerna i pågående diskussioner inom rådet inför en kommande rapport om assisterad befruktning vid ett sammanträde den 17 januari 2013, se mera om detta i avsnittet Assisterad befruktning, s. 49 f.

Riksrevisor Gudrun Antemar informerade utskottet om granskningsrapporten Statens insatser inom ambulanssjukvården (RiR 2012:20) vid ett sammanträde den 24 januari 2013.

Myndighetschefen Fredrik Lennartsson, Myndigheten för vårdanalys, informerade utskottet om myndighetens arbete vid ett sammanträde den 14 februari 2013.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården, patienträttigheter, vårdval, patientsäkerhet, Tobiasregistret, nationella center och kompetens i hälso- och sjukvården.

Jämför reservationerna 1 (MP, V), 2 (MP), 3 (MP), 4 (SD), 5 (MP), 6 (MP, V) och 7 (S, V) samt särskilt yttrande 1 (S).

Motionerna

Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2012/13:So486 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om inriktningen för den nationella politiken för hälso- och sjukvården. I motionen anförts att det viktigaste målet för vården är en bra och jämlik hälsa. Sjukvården ska enligt motionärerna jobba förebyggande och hälsofrämjande och utgå från en social helhetssyn. Vården ska vidare aktivt samarbeta med andra samhällsaktörer för minskade klassklyftor i hälsa, och kommunernas roll inom vården måste stärkas.

I motion 2012/13:So493 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ge Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta mer med en holistisk människosyn inom vården och omsorgen.

I motion 2012/13:So497 av Johnny Skalin (SD) begärs ett tillkännagivande om att förstatliga sjukvården.

I motion 2012/13:So491 av Finn Bengtsson och Anne Marie Brodén (båda M) begärs ett tillkännagivande om en översyn av möjligheterna att ändra huvudmannaskapet för universitetssjukhusen.

I motion 2012/13:So475 av Margareta Cederfelt och Olof Lavesson (båda M) begärs ett tillkännagivande om att erbjuda hivprovtagning vid fler vårdinrättningar. Motionärerna anför att en frikostig hivtestning kan ge möjlighet till förbättrad hälsa hos personer som är infekterade med hiv och därmed minska risken för att smittan förs vidare.

I motion 2012/13:So362 av Stefan Käll (FP) begärs ett tillkännagivande om krisen i neurosjukvården. Motionären anser att en utredning bör få till uppgift att ta fram ett nationellt åtgärdsprogram för komma till rätta med de uppenbara brister som finns inom svensk neurosjukvård.

Patienträttigheter och vårdval

I motion 2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en samlad lagstiftning för patienträttigheter.

I motion 2012/13:So461 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S) begärs ett tillkännagivande om ett bättre stöd till kvinnor som genomgått abort. Motionärerna anför att sjukvården på ett bättre sätt bör beakta kvinnors behov av stöd och råd i omedelbar anslutning till att aborten görs genom ett obligatoriskt kuratorsbesök.

I motion 2012/13:So404 av Hans Rothenberg och Finn Bengtsson (båda M) begärs ett tillkännagivande om vårdrelaterade tjänster. Motionärerna anser att regeringen bör överväga en översyn av det regelverk och den praxis som finns när det gäller vårdrelaterade tjänster.

I motion 2012/13:So446 av Anna Steele (FP) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör utfärda allmänna råd till Sveriges sjukhus och vårdinstitutioner om att de bör inrätta rum som är könsbestämda.

I motion 2012/13:So305 av Yvonne Andersson och Lars-Axel Nordell (båda KD) begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma att avancerad manuell behandling, naprapati och kiropraktik bör ingå i patienternas möjligheter att själva välja och söka vård under vårdvalet för samtliga landsting.

I motion 2012/13:So567 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa vårdval inom psykiatri.

I motion 2012/13:So319 av Lars-Axel Nordell (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till en värdighetsgaranti inom hälso- och sjukvården.

Patientsäkerhet

I motion 2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en statlig utredning om hur patienters insyn i och inflytande över journalen kan stärkas. Utredningen bör särskilt belysa hur en eventuell förändring av journalsystemen kan genomföras med hänsyn till patientens integritet och förstärkt patientsäkerhet.

I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stärka sjukvårdshuvudmännens kontrollansvar för att förhindra obehöriga från att läsa journaler.

I motion 2012/13:So281 av Stefan Caplan (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om journalföring för sjukvårdspersonal som ingriper på sin fritid. Motionären efterlyser en översyn av vad som gäller.

I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att inte klassa ideellt första-hjälpen-arbete som journalföringspliktigt.

I motion 2012/13:So401 av Gunilla Nordgren (M) begärs ett tillkännagivande om prövning av läkares förskrivningsrätt av receptbelagda läkemedel. Ur patientsäkerhetssynpunkt bör lagstiftningen enligt motionären ses över och förskrivningsrätten jämföras med andra olika former av licenskrav.

I motion 2012/13:So515 av Mikael Jansson och David Lång (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att tillsynen över spermabankar bör bedrivas med större noggrannhet.

I motion 2012/13:So310 av Lena Asplund (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten att se över patientnära verksamhet, s.k. PNA-verksamhet. Motionären efterlyser en översyn och kontroll som gör att tester kan kvalitetssäkras och sjukdomar följas upp och medicineras på ett riktigt sätt så att människors hälsa inte äventyras. För att åstadkomma detta bör regeringen enligt motionären bl.a. se över huruvida det är möjligt att säkerhetsställa att PNA-verksamhet ingår i ett kvalitetssystem och har samma krav på kvalitet som de analyser som utförs på ett kliniskt laboratorium och bedrivs i samverkan med ett ackrediterat eller kvalitetssäkrat kliniskt laboratorium.

Tobiasregistret

I motion 2012/13:So460 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt ansvar för Tobiasregistret.

Nationella center

I kommittémotion 2012/13:So540 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn. Motionärerna anser att det redan finns en hel del kunskap i landet, men att kunskapen behöver fördjupas och spridas. Alla de kommuner som tar emot dessa flyktingbarn kan behöva hjälp och stöd i hur de i sin tur ska utforma stödet till barnen på bästa sätt; det gäller t.ex. sjukvårdspersonal, och personal i boendeenheter.

I motion 2012/13:So300 av Maria Lundqvist-Brömster och Anita Brodén (båda FP) begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett centrum för samisk hälsa. Ett sådant centrum skulle enligt motionärerna kunna ha flera uppgifter som t.ex. utbildnings- och informationsinsatser riktade mot hälso- och sjukvården inom Lappland, rådgivning gentemot hälso- och sjukvården när det gäller samiska frågor, bistå i forskningsprojekt om den samiska befolkningens hälsosituation m.m.

I motion 2012/13:So302 av Maria Lundqvist-Brömster (FP) begärs ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin i Storuman, Västerbottens län.

Kompetens i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 3 (delvis) begärs ett tillkännagivande om att hbtq-kompetens bör ingå som en naturlig del i all verksamhet samt behovet av speciella mottagningar.

I motion 2012/13:So322 av Anna Wallén (S) begärs ett tillkännagivande om dietisternas roll i kommuner och primärvård. Motionären anser att dietisterna har en viktig roll i den framtida vården och att det framtida behovet av dietister i kommuner och primärvård därför behöver analyseras.

I motion 2012/13:So246 av Suzanne Svensson (S) begärs ett tillkännagivande om självhjälpsprogram. Motionären anser att landstingen och regionerna har ett stort ansvar att utveckla och sprida effektiva metoder när det gäller självhjälpsprogram för olika grupper och livssituationer och anser att staten på lämpligt sätt bör stödja, initiera och stimulera ett sådant utvecklingsarbete.

I motion 2012/13:So378 av Carina Hägg (S) begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympning. Motionären anför, med anledning av Amnesty Internationals kampanj End Female Genital Mutilation, att tillgången till hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympning och medicinsk intimkirurgi måste förbättras.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

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.

När det gäller forskning ska landstingen och kommunerna medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landstingen och kommunerna ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor (26 b §).

Den 1 juli 2007 upphävdes inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till någon 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 ägaren 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 §).

Landstinget ska enligt 5 § 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.

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659) trädde i kraft den 1 januari 2011. Lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt att till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

I 8 kap. patientsäkerhetslagen finns bestämmelser om begränsning av förskrivningsrätten (10 §). Om en läkare missbrukar sin behörighet att förskriva narkotiska läkemedel, andra särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit, ska denna behörighet dras in eller begränsas. Behörigheten ska också dras in eller begränsas om läkaren själv begär det. Av 11 § framgår att om det finns sannolika skäl för misstanke om sådant missbruk av förskrivningsrätt som avses i 10 § ska behörigheten dras in eller begränsas fram till dess frågan om indragningen eller begränsningen av behörigheten har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller om det annars är nödvändigt från allmän synpunkt. Ett beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl får beslutets giltighet förlängas en gång med ytterligare högst sex månader.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar frågor om återkallelse av legitimation samt indragning eller begränsning av förskrivningsrätten.

Patientdatalagen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser om skyldigheten att föra journal. Enligt 3 kap. 2 § är syftet med att föra en patientjournal i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14) kompletterar patientdatalagens bestämmelser.

Den som arbetar hos en vårdgivare får enligt 4 kap. 1 § patientdatalagen ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

I patientdatalagen finns vidare bestämmelser om vårdgivarens ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt behörighet för åtkomst till patientuppgifter i exempelvis journalsystemen. Ytterligare bestämmelser om detta finns i 2 kap. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Alla användare ska efter en behovs- och riskanalys tilldelas en individuell behörighet som är begränsad till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård (6 §). Det innebär att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna. Om en användare får nya arbetsuppgifter eller om användarens behörighet att utöva yrket är begränsad ska behörigheten till åtkomst till patientuppgifter följas upp och förändras så att den stämmer överens med de nya arbetsuppgifterna. Även beslut om begränsad eller indragen förskrivningsrätt måste snarast möjligt få genomslag i behörighetsstyrningen, exempelvis på sådant sätt att den som fått indragen förskrivningsrätt inte längre kan använda ordinationsverktyget Pascal för att ordinera dosläkemedel.

Lagen om genetisk integritet och lagen om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler

I lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. finns det särskilda regler som gäller hanteringen av spermier och av mänskliga ägg. Lagen innehåller bestämmelser om begränsningar i användningen av viss bioteknik som utvecklats för medicinska ändamål samt om vissa rättsliga verkningar av sådan användning. Syftet med lagen är att värna den enskilda människans integritet (1 kap. 1 §). Lagen omfattar bl.a. insemination (1 kap. 2 §). Det är endast universitetskliniker som får tillvarata, förvara och distribuera donerad sperma.

Enligt 6 kap. 4 § väljer läkaren en lämplig spermiegivare vid insemination. Spermier från en avliden givare får enligt samma bestämmelse inte användas vid insemination. När det gäller införsel av spermier gäller enligt 6 kap. 7 § att frysta spermier inte får föras in i landet utan Socialstyrelsens tillstånd.

Sedan 2010 inkluderas all in vitro-fertiliseringsverksamhet (IVF-verksamhet) av lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler. Syftet med lagen är att skydda människors hälsa.

Alla IVF-kliniker är numera s.k. vävnadsinrättningar med tillståndspliktig verksamhet som regelbundet ska inspekteras och kontrolleras av Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet. Det får inte gå längre tid än två år mellan inspektionerna (9 och 17 §§ lagen om kvalitets- och säkerhetsnormer). Socialstyrelsen för ett register över dem som har tillstånd att bedriva en vävnadsinrättning. Inspektionen för vård och omsorg övertar denna upp-

gift den 1 juni 2013 (23 §). Registret har till ändamål att ge offentlighet åt vilka vävnadsinrättningar som har tillstånd och för vilken verksamhet dessa har beviljats tillstånd.

Socialstyrelsen har tagit fram ett antal föreskrifter på området donation, hantering och användning av mänskliga celler och vävnader (SOSFS 2009:30–32). I föreskriften (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler finns kompletterande bestämmelser till bl.a. lagen om genetisk integritet. Enligt 4 kap. 4 § dessa föreskrifter ska, vid donation av könsceller, i de fall donatorn är en annan person än maken, registrerade partnern eller sambon, en tilltänkt donator även informeras om förutsättningarna för donation enligt bestämmelserna i lagen om genetisk integritet. Den tilltänkta donatorn ska vidare informeras om de rättsliga, psykologiska och sociala konsekvenser som en donation av ägg eller spermier kan ge upphov till.

Tidigare behandling

Hälso- och sjukvårdens organisation

Utskottet behandlade senast motioner om hälso- och sjukvårdens organisation i sitt av riksdagen godkända betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor (prot. 2011/12:100). Utskottet avstyrkte motionerna och anförde bl.a. följande i denna del (bet. s. 29, 4 res. S, MP, SD, V):

Utskottet konstaterar att regeringen fortsätter arbetet med att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård som tar sin utgångspunkt i patientens behov och önskemål. Insatserna syftar till att verka för bibehållna samt ökad hälsa och livskvalitet för patienten och för medborgaren i allmänhet. Särskild vikt fästs vid att förbättra tillgängligheten och säkerheten för patienten, att öka patientens valmöjligheter i vården, att patienten ska vara delaktig i beslutsfattandet och ha god tillgång till information om vården och dess resultat. Utskottet ser positivt på att regeringen avser att göra ytterligare insatser för att bl.a. öka jämlikheten i vården.

Utskottet bedömer att en ökad valfrihet i vården inte bara ökar möjligheterna för patienter att själva, utifrån behov och önskemål, välja vårdgivare utan driver även på utvecklingen inom hälso- och sjukvården genom att fler och nya utförare konkurrerar utifrån tillgänglighet och kvalitet. En sådan utveckling ökar tydligt incitamenten att ytterligare förbättra bemötandet av patienten. En ökad mångfald inom hälso- och sjukvården är också en viktig förutsättning för att patientens ställning i vården ska kunna stärkas. Mot denna bakgrund stöder utskottet regeringens ambition att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården.

Patienträttigheter och vårdval

Utskottet behandlade senast motioner om patienträttigheter och vårdval i sitt av riksdagen godkända betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor (prot. 2011/12:100). Utskottet avstyrkte motionerna och anförde bl.a. följande i denna del (bet. s. 29 f., 2 res. S samt MP + V):

Utskottet konstaterar att regeringen under senare år gjort ett flertal insatser för att stärka patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården. Förutom reformer för ökad valfrihet för patienten, som nämnts ovan, kan nämnas den numera lagstadgade vårdgarantin, som syftar till minskade väntetider till besök och behandling i sjukvården, skärpt tillsyn av hälso- och sjukvården samt ökade satsningar på kvalitetsregister i landsting och kommuner. Även insatser som utvidgad rätt till förnyad medicinsk bedömning och rätt till fast vårdkontakt kan lyftas fram i detta sammanhang. Utskottet ser positivt på att regeringen har för avsikt att utveckla den s.k. kömiljarden för att ytterligare stimulera tillgänglighetsarbetet inom vården.

Myndigheten för vårdanalys, som har till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp, analysera och effektivitetsgranska verksamheter och förhållanden inom bl.a. hälso- och sjukvård, inledde sin verksamhet för drygt ett år sedan. Utskottet bedömer att myndighetens uppföljande och granskande arbete kommer att bidra till att ytterligare stärka patienternas och medborgarnas ställning och inflytande.

Mot bakgrund av Patientmaktsutredningen (S 2011:03) samt annat arbete som pågick när det gäller patientens ställning inom vården ansåg utskottet inte att riksdagen borde ta något initiativ.

Patientsäkerhet

Utskottet behandlade motionsyrkanden om patientsäkerhet i sitt betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor.

Utskottet avstyrkte motionerna och uttalade bl.a. följande (s. 30 f. 2 res. S + MP + V, SD):

Utskottet konstaterar att en genomgripande patientsäkerhetsreform har satts igång under den gångna valperioden. En central del i reformen utgörs av patientsäkerhetslagen (2010:659), som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.

Utskottet erinrar om att det genomförs en omfattande, tidsbegränsad patientsäkerhetsreform under 2011–2014. Utgångspunkten för satsningen är en nollvision när det gäller antalet undvikbara vårdskador, och målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Den överenskommelse om förbättrad patientsäkerhet för 2012 som ingåtts mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting är enligt utskottet en betydelsefull del av det fortsatta patientsäkerhetsarbetet. Överenskommelsen innebär att de landsting som åstadkommer förbättringar enligt uppsatta kriterier får del av de pengar som avsatts för ändamålet.

För att svensk hälso- och sjukvård kontinuerligt ska kunna utvecklas och förbättras och för att stärka patienternas ställning i vården, behöver verksamheterna regelbundet följas upp och utvärderas. Utskottet konstaterar i detta sammanhang att det pågår ett flertal olika projekt för att förbättra möjligheterna att följa utvecklingen inom hälso- och sjukvår-

den på olika nivåer. Bland annat har Socialstyrelsen utöver sina årliga rapporter av situationen i hälso- och sjukvården genomfört ett antal fördjupade studier på olika områden.

Utskottet noterar att regeringen i sitt arbete med att nära följa implementeringen av den nya patientsäkerhetslagen kommer att fästa särskild vikt vid att patienter och anhörigas klagomål på hälso- och sjukvården och dess personal hanteras på ett rättssäkert sätt och inom tydliga tidsramar.

I detta sammanhang noterar utskottet att Statskontoret av regeringen fått i uppdrag att följa utvecklingen och utvärdera den nya ordningen med klagomålshantering mot hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen ansvarar för. I syfte att öka tilltron till patientsäkerhetsarbetet har regeringen dessutom tagit fram departementspromemorian Överklagande av Socialstyrelsens beslut om kritik enligt patientsäkerhetslagen (Ds 2011:36). Utskottet konstaterar att regeringen har för avsikt att lämna en proposition i ämnet till riksdagen i maj 2012.

Utskottet välkomnar dessa åtgärder och kommer att följa utvecklingen när det gäller Socialstyrelsens arbete med klagomål på brister i vården.

Utskottet behandlade i sitt betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor ett motionsyrkande om att se över möjligheten att dra in läkarlegitimationen för läkare som missbrukar sin förskrivningsrätt. Utskottet uttalade följande (s. 39, 1 res. MP):

Utskottet anser att det är allvarligt när läkare missbrukar sin förskrivningsrätt, men bedömer att den reglering om läkarlegitimation och begränsning av förskrivningsrätt som finns i patientsäkerhetslagen får anses tillräcklig. Motion [...] avstyrks.

Bakgrund och pågående arbete

Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården

Av budgetpropositionen för 2013 framgår att regeringens mål på området utgår från att hälso- och sjukvården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa (prop. 2012/13:1 utg.omr. 9 s. 46). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt och med så gott utfall för patienterna att den åtnjuter ett högt förtroende bland allmänheten. Hälso- och sjukvården ska också vara hälsofrämjande genom att arbeta för att förebygga ohälsa.

För utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg finns följande mål som berör hälso- och sjukvårdsområdet: Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Arbetet inom hälso- och sjukvårdsområdet ska särskilt inriktas på att

- säkerställa att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad
- säkerställa en god tillgänglighet och valfrihet bland en mångfald av vårdgivare
- säkerställa att patienterna ges möjlighet till delaktighet och självbestämmande
- skapa förutsättningar för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt

- tillvarata kunskap och erfarenheter för att systematiskt förbättra hälso- och sjukvården.

Av budgetpropositionen framgår vidare när det gäller politikens inriktning bl.a. följande (s. 82):

Regeringen fortsätter att prioritera satsningar på att utveckla såväl kvaliteten i hälso- och sjukvården som tillgängligheten och valfriheten för patienten. Arbetet för att driva på kvalitetsutveckling i vården är omfattande. Det handlar bl.a. om insatser för att öka patientsäkerheten, samt för att förbättra vården för de mest sjuka äldre och cancervården. Ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården genom vårdgarantin och den s.k. Kömiljarden kommer även fortsättningsvis vara en prioriterad fråga för regeringen. Ambitionen är också att utöka patientens valmöjligheter i vården. Sammantaget bidrar detta till regeringens övergripande prioritering att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården. Ett uttryck för denna prioritering är också ambitionen att införa en ny patientlagstiftning.

Regeringens ambition är att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården genom en ny patientlag.

Patienträttigheter och vårdval

Myndigheten för vårdanalys inrättades den 1 januari 2011 och har som huvuduppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och granska hälso- och sjukvården, tandvården samt vissa delar av socialtjänsten. Områden som myndigheten granskar är bl.a. hur patientfokuserad hälso- och sjukvården är, tillgången till information för patienter, brukare och medborgare, konsekvenser av valfrihetssystem för olika patient- och brukargrupper avseende bl.a. tillgång till god vård och vård på lika villkor samt brister i vårdprocessen för särskilt utvalda patient- och brukargrupper med komplexa vårdbehov.

Under våren 2011 tillsatte regeringen Patientmaktsutredningen (S 2011:03, dir. 2011:25 och 2012:24). Enligt direktiven ska utredningen föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård. Utredaren ska bl.a. föreslå

- hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor
- hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare
- hur patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för vårdgarantin och det fria vårdvalet
- hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning
- hur informationsutbytet mellan patient och vårdgivare kan underlättas och utvecklas.

Utredningen ska också lämna förslag till en ny patientlagstiftning där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas.

Utredningen fick genom ett tilläggsdirektiv i november 2012 i uppdrag att även lämna förslag till en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation som ersätter den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (dir. 2012:113). Den nya lagen ska vara en ramlag och samla generella bestämmelser om organisation och ansvarsförhållanden inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för utredningens arbete i denna del ska vara att ansvarsförhållandena inom hälso- och sjukvården inte ska ändras.

Ett delbetänkande med förslag till en ny patientlagstiftning samt förslag på hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare och hur patientens behov av stöd, råd och information bör hanteras inom ramen för bl.a. vårdgarantin lämnades till regeringen den 31 januari 2013 (SOU 2013:2 Patientlag).

En slutredovisning med förslag som rör hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, förslag till en modell för systematisk insamling och bearbetning av patientberättelser i klagomåls- och anmälningsärenden, förslag på hur berörda myndigheter bör arbeta för att stärka patientens ställning och förslag till kartläggning av barnets ställning som patient inom hälso- och sjukvården ska lämnas senast den 30 juni 2013.

Av regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016 framgår bl.a. följande när det gäller regeringens välfärdsutvecklingsråd (s. 91):

Regeringen har tillsatt ett välfärdsutvecklingsråd bestående av företrädare för kommuner, landsting, privata företag, idéburen sektor, fackförbund, arbetsgivarorganisationer, bransch/intresseorganisationer samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Rådets uppgift är att utifrån sin samlade kunskap och erfarenhet lämna råd och förslag till regeringen inom välfärdens områden. Välfärdsutvecklingsrådet ska bidra med kunskap och erfarenheter till regeringen om vad som kan förbättra förutsättningarna för valfrihet, mångfald och tillgänglighet genom ökat entreprenörskap och innovativt företagande inom hälso- och sjukvård, handikapp och äldreomsorg samt apoteksmarknaden och hushållstjänster. Rådet arbetar bland annat med frågor om ersättningsystem, individens valmöjligheter, samverkan, kompetens och arbetskraft, innovationer och internationalisering. Delar av de områden som diskuterats har betydelse för jämlikhet i vården, exempelvis inom området samverkan har frågor om sammanhängande vårdkedjor diskuterats. Rådet har överlämnat sin slutrapport till regeringen den 11 december 2012.

Som framgått av det föregående är landstingen i dag skyldiga att införa vårdval inom primärvården genom LOV, och sådana system finns nu i hela landet. När det gäller vårdval framgår av budgetpropositionen bl.a. följande (s. 63):

Införandet av vårdvalssystem har haft tydliga positiva effekter främst för tillgängligheten till vården, enligt Konkurrensverkets rapport 2012 om val av vårdcentral. Myndigheten konstaterade i sin tidigare rapportering från 2010 att införandet av vårdvalet ur konkurrenssynpunkt har varit framgångsrikt. I sin senaste rapport gjorde Konkurrensverket den sammanfattande bedömningen att det har skapats goda förutsättningar för kvalitetskonkurrens mellan vårdcentraler i stora delar av landet.

Det är angeläget att landstingen utvecklar vårdvalssystemen i primärvård och specialiserad vård, så att innovationer, en större mångfald av utförare och sammanhängande vårdkedjor stimuleras. Landstingens

utformning av villkor, regelböcker och ersättningssystem har stor betydelse i detta sammanhang. Nya sätt att ersätta vård behöver prövas i syfte att skapa en mer sammanhållen vård med ökad kvalitet för t.ex. patienter med stora vårdbehov eller multisyjuka äldre. Mot denna bakgrund beslutade regeringen under 2012 om en satsning för åren 2012–2014 för att stödja landstingen i utvecklingen av vårdvalssystem. I detta ingår också en satsning på att genom pilotverksamhet utveckla modeller för att ersätta vård. Vidare tillsattes en nationell vårdvalssamordnare med uppgift att bl.a. se över hur vårdvalet kan utvecklas i den öppna vården samt hur framväxten av sammanhållna vårdkedjor ska kunna utvecklas.

Patientsäkerhet

Av budgetpropositionen för 2013 (utg.omr. 9 s. 71) framgår att en tidsbegränsad patientsäkerhetsatsning genomförs under 2011–2014 och att regeringen under denna period satsar 2,5 miljarder kronor. Utgångspunkten för satsningen är en nollvision när det gäller antalet undvikbara vårdskador, och målet är att gradvis minska antalet vårdskador.

I budgetpropositionen anför regeringen följande (s. 72):

En viktig del av satsningen utgörs av överenskommelserna med SKL. Överenskommelserna är prestationsbaserade och innehåller krav och indikatorer som måste uppfyllas för att medlen ska komma landstingen till del. För 2012 handlar de bl.a. om att ha tagit steg för införande av Nationell Patientöversikt (NPÖ), att arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning, [...]. Ambitionen höjdes vad gäller vilka krav som landstingen måste uppfylla för att få ta del av medlen jämfört med överenskommelsen 2011.

Regeringen konstaterar i budgetpropositionen (s. 72) att överenskommelserna med SKL har haft positiva effekter bl.a. vad gäller arbetet med patientsäkerhetskultur i landstingen. Överenskommelserna har också lett till att alla landsting nu använder sig av strukturerad journalgranskning.

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen under 2012 arbetat med ett förslag till en nationell strategi för patientsäkerhet (budgetpropositionen s. 72). Strategin ska utgöra en plattform i det långsiktiga patientsäkerhetsarbetet och innehålla ett antal uppföljningsbara mål.

När det gäller patientjournaler ska Patientmaktsutredningen, se ovan, undersöka hur patientens tillgång till sin egen journal via nätet kan påskyndas och underlättas, undersöka om det finns behov av att ytterligare stärka patientens kontroll över den egna journalen, och undersöka andra än de legala förutsättningarna för att patienten på ett strukturerat sätt ska kunna dela med sig av sin egen dokumentation till vårdgivaren (dir. 2012:24 s. 3).

Utredningen om rätt information i vård och omsorg (S 2011:13) tillsattes i december 2011. Den huvudsakliga inriktningen för utredningen är enligt direktiven att lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (dir. 2011:111). Utredningen ska bl.a. föreslå förändringar i

lagstiftningen och andra nödvändiga åtgärder som ökar patientsäkerheten och stärker den enskildes faktiska möjligheter att utöva sin rätt att spärta hela eller delar av sin journal.

Genom tilläggsdirektiv (dir. 2012:23 och 24) flyttades bl.a. frågan om informationsutbyte mellan patient och vårdgivare, som tidigare omfattades av Patientmaktutredningens uppdrag, till Utredningen om rätt information i vård och omsorg, som redovisade sina förslag i delbetänkandet Bättre behörighetskontroll – Ändringar i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 2012:42). Utredningens förslag ska redovisas senast den 1 december 2013.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 13 september 2012 en skriftlig fråga (2011/12:738) om hinder för sjukvårdspersonal att arbeta ideellt. Socialministern uttalade följande:

Solveig Zander har frågat mig om reglerna har ändrats då det gäller skyldigheten för yrkesverksamma med medicinsk kompetens att journalföra när de verkar i ideella sammanhang eller om jag avser att vidta förändringar av regelverket.

Svaret är att reglerna inte har ändrats.

Socialstyrelsen har inte utfärdat några andra riktlinjer i frågan. Där- emot har Socialstyrelsen i en promemoria diskuterat frågan efter att Röda Korset vänt sig till myndigheten, eftersom organisationen upplevde att det rådde oklarhet om vad som gällde. Röda Korset uppfattade promemorian så att legitimerad personal är förhindrad att delta i första hjälpen-verksamhet. Av promemorian framgår dock att det finns ett visst utrymme även för legitimerad personal att utföra uppgifter inom ramen för första hjälpen så länge det inte rör sig om vårdinsatser. Hur stort det utrymmet är, framgår dock inte.

Röda Korset och Socialstyrelsen har efter sammarens medieuppmärksamhet haft ytterligare kontakter och bedömer nu att det kommer att vara möjligt att klarlägga hur utrymmet ser ut. Röda Korset har därför ändrat sitt beslut att legitimerad personal inte kan delta i första hjälpen-verksamheten. Röda Korset konstaterar i ett uttalande att det inte finns någon konflikt mellan organisationen och Socialstyrelsen och att de tillsammans ska se till att frivilliga inom Röda Korset som har medicinsk utbildning även i framtiden kan ge första hjälpen. Deras gemensamma ambition är att finna en lösning som är såväl lagenlig som rimlig för samhällets behov. Regeringen välkomnar detta och ser inte behov av ytterligare åtgärder.

I regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016 anges följande när det gäller e-hälsostrategin (s. 65):

En angelägen del av utvecklingen av hälso- och sjukvården är det sam- lade arbete som genomförs inom ramen för nationella e-hälsostrategin. Utvecklingsarbete pågår inom en rad områden, däribland nationell patientöversikt, sammanhållen journalföring, elektroniska beslutsstöd, invånartjänster samt nationell informationsstruktur och nationellt fack- språk. Det handlar om system, stödstrukturer och tjänster som både ska leda till bättre insatser av högre kvalitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och till en starkare ställning och fler möjligheter för individen.

Regeringen och aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjän- sten samverkar i arbetet med eHälsa. Under kommande år fokuseras arbetet på att de olika e-hälsotjänsterna och nya regelverk som utveck-

lats under senare år införs och används i daglig verksamhet så att nyttan av dem kan realiseras, för den enskilde, personalen och verksamheterna.

Tobiasregistret

Tobiasregistret, som invigdes 1992, är Sveriges nationella register för friska givare av blodbildande stamceller. Registret ägs och administreras av Stockholm Care AB, som är ett av Stockholms läns landsting helägt bolag.

Av årsredovisningen för 2011 framgår att Tobiasregistret är ett av många register för stamcellsdonatorer i världen. I registret finns ca 40 000 personer registrerade. Registret utför sökningar för svenska men även utländska patienter efter en förfrågan från patientsjukhuset.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting beslöt den 18 september 2009 att rekommendera landstingen, Region Skåne, Västra Götalandsregionen samt Gotlands kommun att bidra till Tobiasregistrets utveckling genom att betala 0,40 kronor per invånare och år. Under 2012 har SKL beslutat att fortsätta att rekommendera landets landsting och regioner att betala ett frivilligt bidrag för ytterligare en treårsperiod. Hittills har alla utom ett landsting medverkat med bidrag till kostnader för typning av nya donatorer, uppgradering av nya donatorer samt utvecklingskostnader för att införa ett nytt donatorregistersystem.

Utöver det frivilliga bidraget från landsting och regioner finansieras verksamheten genom debitering för enskilda typningar på donatorer i registret och ersättning vid förmedling av blodstamceller vid en positiv matchning.

Nationella center

När det gäller ensamkommande barn och unga som kommer till Sverige arbetar Socialstyrelsen på flera sätt för att ge vägledning och stöd i arbetet med denna grupp. Socialstyrelsen håller på att ta fram en ny vägledning om ensamkommande barn och unga för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. Vägledningen ska också tydliggöra socialtjänstens arbete och ansvar för att ge barnen god vård och ett etiskt och professionellt bemötande. Vägledningen väntas vara klar senast under april månad 2013.

Fram till 2014 deltar Socialstyrelsen, Migrationsverket, länsstyrelserna och SKL i ett gemensamt projekt om lokalt och regionalt utvecklingsstöd för arbete med ensamkommande barn. Projektets övergripande mål är att höja kvaliteten i kommunernas mottagande av dessa barn.

I regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016 anges följande när det gäller bl.a. hälsosituationen bland de nationella minoriteterna (s. 73 f.):

Stöd till utveckling av information på de nationella minoritetsspråken

— — —

Regeringen har därför beslutat avsätta 3 miljoner kronor för utveckling av information på de nationella minoritetsspråken på 1177.se och umo.se som är de webbplatser där hälso- och sjukvårdens huvudmän informerar om hälso- och sjukvården och ungdomsmottagningen på nätet.

Ny minoritetspolitisk strategi

— — —

För att de nationella minoriteterna ska ha tillgång till en jämlik vård har bland annat syftena om motverkande av diskriminering och ett främjande av de nationella minoritetsspråken en stor betydelse.

Kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna

Regeringen gav 2008 Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra en kartläggning av hälsosituationen bland de nationella minoriteterna. Statens folkhälsoinstitut skulle också lämna förslag på hur det hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbetet rörande nationella minoriteter ska kunna bedrivas. 2010 lämnade institutet rapporten *Hur mår Sveriges nationella minoriteter*. Enligt rapporten finns det bl.a. en bristande kunskap hos majoritetsbefolkningen, myndigheterna och hälso- och sjukvårdspersonal om de nationella minoriteterna och deras hälsosituation. Enligt rapporten finns det flera hälsoproblem hos de 74 nationella minoriteterna samtidigt som det saknas data och metoder för datainsamling kring hälsa, levnadsvanor och livsvillkor för dessa grupper. I rapporten föreslås bl.a. att det bör utbildas hälsokommunikatörer inom samtliga minoriteter och att myndighetspersonal bör utbildas om de nationella minoriteternas hälsa, levnadsvillkor och kultur.

Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att, i samverkan med Diskrimineringsombudsmannen, ta fram ett utbildningspaket för vårdpersonal om olika aspekter av värdigt och professionellt bemötande och agerande inom vården, lämna förslag till pilotprojekt för att testa och utvärdera utbildningspaketet och testa metoder för att systematiskt arbeta med bemötande i vården (S2012/4531/FS). Utbildningspaketet ska inkludera kunskap om de grupper som omfattas av lagstiftningens skydd mot diskriminering och som typiskt sett riskerar att utsättas för diskriminering. Målet är att arbetet med ett medvetet gott och värdigt bemötande och en god behandling av personer som tillhör någon av de utsatta grupperna ska vara en integrerad del av den ordinarie strukturen i hälso- och sjukvården.

Statens folkhälsoinstitut har i sitt regleringsbrev för 2013 fått följande uppdrag.¹ Myndigheten ska genomföra samrådsforum med företrädare för de nationella minoriteterna i syfte att undersöka vilka behov och förutsättningar som finns när det gäller att inhämta data om de nationella minoriteternas hälsosituation samt vilka metoder som i sådana fall skulle kunna vara lämpliga för respektive grupp. Samrådsforumet bör även omfatta en dialog om kunskapsbaserade hälsofrämjande åtgärder med utgångspunkt i de åtgärder som har lagts fram i återrapporteringen av regeringsuppdraget att kartlägga de nationella minoriteternas hälsosituation (dnr S2008/5748/FS). Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 1 november 2013.

¹ Regleringsbrevet; se länken (<http://www.fhi.se/Documents/Om-oss/styrdokument/regleringsbrev-fhi-2013.pdf>)

Kompetens i hälso- och sjukvården

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 21 oktober 2011 en interpellation om diskriminering av hbt-personer i vården och anförde bl.a. följande (ip. 2011/12:38, prot. 2011/12:22, anf. 8 och 10 §):

Fru talman! Marianne Berg har frågat mig vilka insatser jag gör för att säkerställa rätten till likabehandling utan åtskillnad på grund av sexuell läggning eller könsidentitet inom hälso- och sjukvården.

Diskrimineringslagen är tydlig och prövas i det mål som Marianne hänvisar till. Även hälso- och sjukvårdslagen är tydlig i detta hänseende. 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. Likaså är diskrimineringslagen tydlig. I 2 kap. 13 § första stycket stadgas att diskriminering är förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.

Regeringen tar dessa frågor på stort allvar och gör flera insatser för att motverka ojämlikheter inom vård och omsorg, bland annat genom satsningar för en jämlik vård, genom patientsäkerhetsarbetet och genom arbetet för att stärka patientens ställning.

Regeringen tar omotiverade skillnader och ojämlikheter i vården på största allvar och har under flera år drivit på utvecklingen av kunskap. Man vill synliggöra skillnaderna i vården bland annat genom bidrag till utvecklingen av öppna jämförelser. Regeringen gör också en särskild satsning på jämlik vård under 2011 och 2012. För detta arbete har regeringen avsatt 15 miljoner kronor per år.

Hbt-certifiering av till exempel ungdomsmottagningar finns här och var; det prövas runt om i Landstings- och Kommunverige. Det är ett sätt att hjälpa personalen till bättre förmåga och större kunskap så att alla ska kunna känna sig välkomna oavsett bland annat sexuell läggning. Det är förstås utmärkt att certifieringen finns och något som kan tas efter av långt fler. Det är dock en fråga för vårdens huvudmän.

Den 29 februari 2012 besvarade socialminister Göran Hägglund en skriftlig fråga om hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympning (fr. 2011/12:390). Socialministern anförde bl.a. följande.

Carina Hägg har frågat mig om jag avser att ta initiativ för att uppnå ett Europa fritt från könsstympning och för vikten av tillgång till hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympning och medicinsk intymkirurgi.

Jag har erfarit att det på flera orter runt om i landet finns läkare, barnmorskor och övrig vårdpersonal med god kunskap om kvinnlig könsstympning, både från Sverige och från utlandstjänstgöring. På Södersjukhuset i Stockholm finns en särskild kvinnoklinik för könsstympade kvinnor där kvinnor från hela Stockholmsområdet kan få vård av läkare med särskild kompetens. Flera landsting har tagit fram egna, lokala riktlinjer för vårdpersonal kring frågan om kvinnlig könsstympning.

I regeringens strategi för en god och mer jämlik vård 2012–2016 anges följande när det gäller brister avseende tillgången till specialiserad vård (s. 59):

När det gäller brister avseende tillgången till specialiserad vård, är en fungerande samordning och remittering mellan vårdgivare och lands-ting en viktig del i arbetet för att motverka regionala skillnader i vården och skillnader i tillgången till specialistläkare. Regeringen har kunnat konstatera att utvecklingen av tillgången till specialistläkare går åt rätt håll och har också vidtagit åtgärder som kan förstärka tillgången till specialister. Det behöver också vidare analyseras hur bristen på specialister i vården påverkar vårdens resultat.

Fortsatt utveckling av vårdval är angeläget för att bland annat öka tillgängligheten när det gäller den specialiserade vården. Samtliga lands-ting har sedan 2010 infört vårdvalssystem i primärvården. Uppföljningar av reformen visar att tillgängligheten förbättrats kraftigt och att patienterna är mer nöjda. Regeringen har därför vidtagit åtgärder för det fortsatta arbetet med utveckling av vårdval, som bland annat handlar om att se över hur vårdvalet skulle kunna utvecklas i den öppna specialistvården och att utveckla sammanhållna vårdkedjor.

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 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. Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket bl.a. innebär att vården ska 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, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa.

Utskottet ser positivt på att regeringen fortsätter att prioritera satsningar på att utveckla såväl kvaliteten i hälso- och sjukvården som tillgänglighet och valfrihet för patienten. Detsamma gäller det arbete som regeringen bedriver för en ökad kvalitetsutveckling i vården. Det är även positivt att regeringen har tagit fram en samlad strategi för en jämlik vård, dvs. en vård som erbjuder alla invånare god kvalitet, hög tillgänglighet och möjlighet till delaktighet och inflytande.

Mot bakgrund av det arbete som bedrivs på olika områden anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So362 (FP), 2012/13:So486 (V) yrkande 1, 2012/13:So491 (M), 2012/13:So493 (C) och 2012/13:So497 (SD) avstyrks.

Målet för samhällets insatser i fråga om hiv/aids är att begränsa spridningen av denna och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och enskilda.

Utskottet konstaterar att det förebyggande arbetet mot hiv och sexuellt överförda infektioner sker på bred front i samhället, såväl nationellt som regionalt och lokalt. Av nu anförda skäl anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2012/13:So475 (M), som avstyrks.

Utskottet konstaterar att regeringen under senare år har gjort ett flertal insatser för att stärka patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården. Förutom reformer för ökad valfrihet för patienten kan nämnas vårdgarantin, som syftar till att minska väntetiderna till besök och behandling i sjukvården, ökade satsningar på medborgartjänster, information till patienter samt kvalitetsregister i landsting och kommuner.

Patientmaktutredningens delbetänkande Patientlag (SOU 2013:2) innehåller bl.a. förslag till en ny patientlagstiftning. Betänkandet kommer inom kort (mars 2013) att bli föremål för remissbehandling. En slutredovisning med förslag till bl.a. hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor och en ny lag om hälso- och sjukvårdens organisation ska lämnas den 30 juni 2013.

Som ett led i att stärka tillsynen bildas den 1 juni 2013 en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg.

Utskottet konstaterar att ett omfattande arbete med att stärka patientens ställning pågår. Utskottet vill särskilt lyfta fram arbetet med att ta fram en ny patientlagstiftning. Utskottet anser att detta arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motion 2012/13:So283 (MP) yrkande 3 får anses i huvudsak tillgodosedd och avstyrks. Motion 2012/13:So319 (KD) avstyrks.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2012/13:So404 (M), 2012/13:So446 (FP) och 2012/13:So461 (S). Motionerna avstyrks.

Som framgått av det föregående ska landstinget enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen 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. Utskottet konstaterar att införandet av vårdvalssystem har haft tydliga positiva effekter främst för tillgängligheten till vården.

Liksom regeringen anser utskottet att det är angeläget att landstingen utvecklar vårdvalssystemen inom primärvården och den specialiserade vården för att stimulera innovationer, en större mångfald av utförare och sammanhängande vårdkedjor. Mot denna bakgrund ser utskottet positivt på att regeringen har beslutat om en satsning för 2012–2014 i syfte att stödja landstingen i utvecklingen av vårdvalssystem. Även en nationell vårdvalsamordnare har tillsatts.

Patientmaktsutredningens delbetänkande Patientlag (SOU 2013:2) innehåller förslag om hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare. Betänkandet bereds för närvarande. Utskottet anser att detta arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So305 (KD) och 2012/13:So567 (M) avstyrks.

Patientmaktsutredningen har haft i uppdrag att undersöka hur patientens tillgång till sin journal via nätet kan påskyndas och underlättas samt om det finns behov av att ytterligare stärka patientens kontroll över den egna journalen. Utredningen har också undersökt förutsättningarna för att patienten på ett strukturerat sätt ska kunna dela med sig av sin egen dokumentation till vårdgivaren. Utredningen om rätt information i vård och omsorg (S 2011:13) ska bl.a. föreslå förändringar i lagstiftningen och andra nödvändiga åtgärder som ökar patientsäkerheten och stärker den enskildes faktiska möjligheter att utöva sin rätt att spärra hela eller delar av sin journal. Utredningen ska redovisa sitt arbete i slutet av 2013.

De frågor som tas upp i motion 2012/13:So283 (MP) yrkandena 1 och 2 har således varit, men är också fortsatt, föremål för utredning. Utskottet anser att resultatet av detta arbete bör avvaktas. Motionen får anses i huvudsak tillgodosedd och avstyrks.

När det gäller motionsyrkanden om bl.a. journalföring för sjukvårdspersonal som ingriper på fritiden delar utskottet regeringens bedömning att det saknas behov av ytterligare åtgärder. Motion 2012/13:So281 (M) yrkandena 1 och 2 får anses i viss mån tillgodosedd och avstyrks.

Numera är alla IVF-kliniker s.k. vävnadsinrättningar med tillståndspliktig verksamhet som regelbundet ska inspekteras och kontrolleras av Socialstyrelsen. Mot bakgrund av det regelverk som finns för dessa inrättningar, vilka inkluderar s.k. spermabanker, anser utskottet inte att riksdagen behöver ta något initiativ. Motion 2012/13:So515 (SD) avstyrks.

Utskottet anser att det är allvarligt när läkare missbrukar sin förskrivningsrätt, men bedömer att den reglering av läkarlegitimation och begränsning av förskrivningsrätt som finns i patientsäkerhetslagen (2010:659) är tillräcklig. Motion 2012/13:So401 (M) avstyrks.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av en motion om patientnära verksamhet. Motion 2012/13:So310 (M) avstyrks.

Utskottet anser inte heller att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2012/13:So460 (S), som avstyrks.

När det gäller ett motionsyrkande om ett nationellt kunskapscenter för ensamkommande barn och unga som kommer till Sverige konstaterar utskottet att bl.a. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en vägledning på området. Denna väntas vara klar inom kort.

Mot bakgrund av det arbete som pågår anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motion 2012/13:So540 (MP) yrkande 4 får anses åtminstone delvis tillgodosedd och avstyrks.

När det gäller motioner om nationella center i övrigt konstaterar utskottet att det inom Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut pågår arbete med frågor som har anknytning till bl.a. nationella minoriteters hälsosituation. Utskottet anser att detta arbete bör avvaktas. Motion 2012/13:So300 (FP) får anses åtminstone delvis tillgodosedd och avstyrks.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ när det gäller 2012/13:So302 (FP). Motionen avstyrks.

Regeringen gör flera insatser för att motverka ojämlikheter inom vård och omsorg. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motion 2012/13:So595 (MP) yrkande 3 (delvis) avstyrks.

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det enligt 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finnas bl.a. den personal som behövs för att kunna ge god vård. Enligt 3 § samma lag är det landstinget som ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget.

När det gäller ett motionsyrkande om dietister inom vården konstaterar utskottet att det är sjukvårdshuvudmännen som självständigt finansierar och beslutar hur de organiserar och bedriver vården inom sitt område. Motion 2012/13:So322 (S) avstyrks.

När det gäller motioner om självhjälpsprogram och hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympling anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So246 (S) och 2012/13:So378 (S) avstyrks.

Insatser inom området psykisk ohälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en långsiktig handlingsplan för psykiatri och andra insatser inom området psykisk ohälsa.

Jämför reservationerna 8 (S, MP, V), 9 (MP), 10 (SD) och 11 (V).

Motionerna

I kommittémotion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om en långsiktig handlingsplan för psykiatri. Motionärerna anser att det behövs en långsiktig och uthållig satsning i hela samhället för att skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Planen bör enligt motionärerna ha ett tioårigt perspektiv och innehålla mål på kort och lång sikt som kan följas upp och utvärderas. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 28.

Även i kommittémotion 2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatrin. I kommittémotion 2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om genusperspektiv i psykiatrin. Motionärerna anför bl.a. att personalen inom psykiatrin måste ha kunskaper om mäns och kvinnors olika livsvillkor och ta hänsyn till dem i behandlingen. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting påbörja ett programarbete om personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, i enlighet med Miltonutredningens förslag. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla metoder för att upprätta vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården. Motionärerna anför bl.a. att de som har så svåra psykiska problem att man har återkommande behov av tvångsvård bör ges möjlighet att teckna en överenskommelse med den psykiatriska vården om hur vården ska se ut under sjukdomsperioderna. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att det bör göras en lagändring som ger den enskilde rätten att ta initiativ till att en individuell plan upprättas. Likalydande yrkanden finns i kommittémotion 2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 6 och 8.

I motion 2011/12:So449 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om vikten av att underlätta psykiskt sjuka personers återgång till ett normalt liv. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om fördelen med s.k. nätverkskontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka. Motionären anför bl.a. att nätverkskontrakt, som sluts mellan personen själv, närstående samt vården, syftar till att den sjuke snabbt ska få behandling då de närstående finner det påkallat – även om den sjuke inte accepterar det just då.

I motion 2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M) begärs ett tillkännagivande om fler vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin. Möjligheten för regioner och landsting i Sverige att öka antalet och garantera ett minimum av vårdplatser inom psykiatrin för barn och unga bör enligt motionären ses över.

Gällande rätt

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens innehåll och utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL. Av 3 f § HSL framgår bl.a. att landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive

huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Motsvarande bestämmelser finns i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL.

Av 8 a § HSL framgår att landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Motsvarande bestämmelser finns i 5 kap. 8 a § SoL.

Bakgrund och pågående arbete

I maj 2012 beslutade regeringen om en Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO-plan). Handlingsplanen ska genom att lyfta fram ett antal strategiska prioriterade områden och därtill kopplade insatser utgöra en grund för regeringens arbete på området under perioden 2012–2016. Planen består av ett antal åtgärder som riktar sig till grupper som särskilt riskerar att drabbas av psykisk ohälsa samt insatser för att förbättra situationen och bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att genom stöd till strategiska insatser inom vård och omsorg skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden.

Regeringens satsning på området, PRIO psykisk ohälsa, utgår från följande övergripande mål:

- En jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet.
- Tillgång till arbete och anpassad sysselsättning.
- Möjlighet till delaktighet och inflytande.

Två målgrupper prioriteras särskilt: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Regeringen har pekat ut två generella insatsområden som är centrala för att åstadkomma en utveckling inom de övergripande målen i handlingsplanen. Insatserna inom dessa områden har betydelse för alla personer med psykisk ohälsa, dvs. inte enbart för de prioriterade målgrupperna. Till varje insatsområde har regeringen valt att knyta ett antal delmål för perioden 2012–2016. Insatsområdena är dels kunskapsstöd, kompetensutveckling och kvalitetsarbete, dels bemötande, delaktighet och inflytande.

Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har under våren 2012, utifrån ett kongressuppdrag, tagit fram en långsiktig handlingsplan för psykisk hälsa. Det övergripande målet med handlingsplanen är att skapa en långsiktig struktur för att stödja kommuner och landsting i ledning och styrning samt i utvecklingen av vård och omsorg till personer med psykisk ohälsa.

I maj 2012 ingick regeringen och SKL en överenskommelse om stöd till riktade insatser för att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera utvecklingsarbetet i landstingen och kommunerna. Överenskommelsen med SKL omfattade totalt 456 500 000 kronor varav 350 000 000 kronor avsattes i form av prestationsbaserad ersättning. Den 18 december 2012 beslutade regeringen om fördelningen av dessa medel bland de län som hade levt upp till grundkraven och som nått ett eller flera av de fyra prestationsmålen. Grundkraven för 2012 var att det i länet skulle finnas ingångna överenskommelser om samarbete mellan kommun och landsting kring personer med psykisk funktionsnedsättning enligt 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL. Det skulle även finnas ingångna överenskommelser om hur individuella planer för individer (tillhörande målgruppen) som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL ska upprättas. Slutligen skulle det finnas beslut som tydliggör ansvarsfördelningen inom och mellan kommun och landsting för insatser till barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa. Totalt 19 landsting och 208 kommuner nådde kraven och fick ta del av 2012 års prestationsbaserade medel.

I december 2012 träffades en överenskommelse mellan regeringen och SKL om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2013 (S2012/8769/FS [delvis]). Överenskommelsen syftar till att uppmuntra och stärka utvecklingsarbetet med insatser till barn och unga med psykisk ohälsa samt personer med omfattande eller komplicerad problematik. Överenskommelsen består av en prestationsbaserad satsning som omfattar sammanlagt 630 000 000 kronor. Överenskommelsen omfattar därutöver 57 500 000 kronor för SKL:s arbete inom ramen för utveckling och stöd till kommuner och landsting för utvecklingssatsningar. Arbetet ska utgå från de övergripande målsättningar som anges i regeringens PRIO-plan (se ovan). För att kunna ta del av medlen i den prestationsbaserade satsningen förväntas att kommuner och landsting lever upp till två grundkrav. Ett av dessa är att det i länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Grundkravet för 2012 var att länen skulle ha en överenskommelse om samarbete mellan kommuner och landsting. För 2013 har kravet utvecklats så att det även ställs krav på vad samverkansöverenskommelsen ska innehålla. Hög tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt ett prioriterat område för regeringen och SKL, vilket framgår av prestationsmålen för barn och unga.

Regeringen har under 2012 inrättat en särskild samordningsfunktion på Socialdepartementet som ska stödja arbetet med regeringens handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa. SKL har inrättat en motsvarande funktion i sin organisation. Det övergripande syftet med en nationell samordning är att utifrån ett gemensamt ansvarstagande från Reger-

ingskansliets och SKL:s sida skapa bästa möjliga förutsättningar för resursutnyttjande och fortsatt kvalitetsutveckling inom området. SKL bidrar bl.a. till samordning av genomförandet av de insatser som sker i kommuner och landsting och skapar möjligheter för erfarenhetsutbyte mellan kommuner och landsting. Arbetet ska ske i samverkan med organisationer som företräder patienter, brukare och närstående.

Myndighetsuppdrag m.m.

Regeringen gav i juni 2011 Statskontoret i uppdrag att följa upp och analysera hur vården och det sociala stödet till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning har utvecklats över tid (S2006/9394/FS ([delvis]) och S2011/5881/FS [delvis]). Statskontoret presenterade slutrapporten Statens psykiatrisatsning 2007–2011 i september 2012 (2012:24). Statskontorets utvärdering visar bl.a. på följande:

- Förutsättningarna för en mer kompetent vård och omsorg har förbättrats, bl.a. genom att 100 000 utbildningsplatser har ordnats för personal.
- Möjligheterna att följa upp den psykiatriska vården har förbättrats, bl.a. genom nya kvalitetsregister och förbättrad inrapportering av data från vården.
- Psykiatrisatsningens olika sysselsättningsprojekt har medverkat till att det är fler utförare som erbjuder mer sysselsättning och att det är fler sysselsatta 2011 än vad det var 2007.

Statskontoret konstaterar även att det har funnits brister i genomförandet av psykiatrisatsningen. Statskontoret anser bl.a. att regeringen överdimensionerade psykiatrisatsningens första fas 2007–2011.

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa 2012–2016 (S2012/4531/FS). Handlingsplanen ska följas upp och utvärderas både på insats- och målnivå. Utöver detta ska Vårdanalys uppmärksamma övriga iakttagelser och förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla effekterna av satsningen. Vårdanalys ska senast den 1 oktober varje år, med start 2013, lämna lägesrapporter till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2017.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att bedöma om landsting och kommuner har uppnått grundkraven och prestationsmålen i 2013 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa (S2012/8769/FS [delvis]). Socialstyrelsen ska även ta fram mallar för landstingens och kommunernas redovisning och på förhand presentera hur grundkraven och prestationsmålen kommer att bedömas utifrån vad som följer av överenskommelsen samt kommunicera detta till landsting och kommuner. Framtagande av mallar och redovisning av hur krav och mål kommer att bedömas ska ske så snart som möjligt, dock senast den 1 mars 2013.

Regeringen har under de senaste åren initierat flera insatser som syftar till att förstärka kompetensen bland personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa (jfr prop. 2012/13:1 utg.omr. 9). Det har t.ex. handlat om att utveckla en kunskapsbas som är gemensam mellan kommuner och landsting samt att öka personalens kunskaper inom olika områden. Insatserna har bl.a. inriktats på att stödja utvecklingen av ökad kompetens inom evidensbaserad psykologisk behandling, utveckla baspersonalens kompetens och stödja utvecklingen av legitimerade psykoterapeuter och handledare inom psykoterapi. Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp baspersonalens kompetens och har konstaterat att satsningen har skapat bättre förutsättningar för en evidensbaserad praktik, förbättrad samverkan mellan kommuner och landsting samt stärkt brukarinflytandet. Utbildningen har exempelvis avsett specialistkompetenskurser för ST-läkare (s.k. SK-kurser) och kommuner och landsting har tilldelats bidrag för att förstärka kompetensen bland personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk funktionsnedsättning m.m.

Det statligt finansierade s.k. METIS-projektet som Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) har pågått sedan 2007 och syftar till att utveckla och förstärka specialistkompetenskurser (SK-kurser) i psykiatri. Målet är att öka intresset hos nyutbildade läkare att bli psykiatriker. Projektet har även påbörjat en översyn av behovet av att komplettera befintliga SK-kurser för ST-läkare i barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsen har utarbetat nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom (2010) samt för psykosociala insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2011). Under 2012 har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stödja genomförandet av riktlinjerna. Vidare har Socialstyrelsen under 2012 slutrapporterat ett regeringsuppdrag om att utveckla kvalitetsindikatorer och grunddata inom området. Uppdraget har resulterat i ett stort antal indikatorer som används för öppna jämförelser och uppföljning av nationella riktlinjer.

Hösten 2012 publicerade Socialstyrelsen två nya vägledningsskrifter för vård av psykisk sjukdom: en introduktion till Shared decision making och en vägledning för individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen². Den första skriften är en introduktion till delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård: (shared decision making). Shared decision making är ett arbets sätt för att öka patientens delaktighet i vården och omsorgen. Skriften ger en introduktion till modellen samt vägledning för hur man kan arbeta med delat beslutsfattande inom psykiatrisk vård. Den andra skriften är en vägledning för arbetscoacher för individanpassat stöd till arbete enligt IPS-modellen. Denna metod har getts högsta prioritet i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd från 2011.

² IPS står för Individual Placement and Support.

Interpellation

Den 29 november 2012 besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) en interpellation om de psykiskt sjuka (ip. 2012/13:134, prot. 2012/13:33). Interpellationen gällde bl.a. personaltäthet, utbildningsgrad, antal sängplatser inom psykiatrin, organisationen av den psykiatriska vården samt boende och arbetsmöjligheter för psykiskt långtidssjuka.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är självklart att personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa. Återkommande uppföljningar och utvärderingar indikerar att denna målsättning inte fullt ut återspeglas när det gäller målgruppens nuvarande situation. Utskottet ser därför mycket positivt på att regeringen under perioden 2007–2012 har gjort en omfattande satsning för att åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk ohälsa. Totalt har ca 4,6 miljarder kronor avsatts för insatser på området. Det är viktigt att de aktiviteter som har påbörjats fortsätter och intensifieras. Utskottet ser därför också positivt på att regeringen avsätter ca 870 miljoner kronor per år för fortsatta insatser på området. En viktig utgångspunkt i det fortsatta arbetet är att följa upp och säkra hållbarheten i redan genomförda åtgärder, så att erfarenheterna från tidigare års insatser införlivas i verksamheten. Målet med satsningarna är att personer med psykisk ohälsa ska ha samma tillgång till en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet som personer med somatisk ohälsa.

Utskottet välkomnar regeringens handlingsplan PRIO psykisk ohälsa – en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. Handlingsplanen, som särskilt prioriterar barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, utgör en grund för regeringens arbete på området. Utskottet noterar att handlingsplanen består av ett antal mål, delmål och strategiska områden, bl.a. samordning mellan kommuner och landsting, kompetens- och kvalitetsutveckling samt boende och sysselsättning för personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik.

Utskottet ser positivt på att Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har regeringens uppdrag att årligen följa upp och utvärdera handlingsplanen på både insats- och målnivå. Det är även positivt att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsatt samordningsfunktioner med uppgift att driva på utvecklingen på området och följa upp PRIO-satsningen.

För att säkerställa en stabil plattform för arbetet med att utveckla insatserna på området, har regeringen träffat överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa. Utskottet noterar att 2013 års överenskommelse bl.a. utgår

från en jämlik kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet, tillgång till arbete och sysselsättning samt möjlighet till delaktighet och inflytande. Hög tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri är ett prioriterat område.

Det är viktigt att kompetensen bland personal som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa förstärks kontinuerligt. Utskottet välkomnar därför de insatser som har gjorts under senare år för att t.ex. utveckla baspersonalens kompetens. Detta har skapat bättre förutsättningar för en evidensbaserad praktik, förbättrad samverkan mellan kommuner och lands- ting samt stärkt brukarinflytande.

Mot bakgrund av det omfattande arbetet på området, inte minst handlingsplanen för 2012–2016, bör riksdagen inte ta några initiativ med anledning av motionerna 2011/12:So521 (S) yrkande 28, 2011/12:So568 (V) yrkande 1 och 2012/13:So557 (S) yrkande 27. Motionerna avstyrks.

Även motionerna 2011/12:So272 (M), 2011/12:So449 (M) yrkandena 1 och 2, 2011/12:So568 (V) yrkandena 2, 4, 6 och 8 samt 2012/13:So268 (V) yrkandena 1, 4, 6 och 8 avstyrks bl.a. mot bakgrund av nämnda insatser inom området psykisk ohälsa.

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om prioriteringar inom hälso- och sjukvården samt nationella riktlinjer.

Jämför reservationerna 12 (S, MP), 13 (SD) och 14 (V).

Motionerna

Nationella riktlinjer för olika sjukdomar

I motion 2012/13:So210 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för att förebygga sfinkterruptur.

I motion 2012/13:So211 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för kvinnors rätt till full smärtlindring, inklusive lustgas, i förlossningsvården.

I motion 2012/13:So214 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om riktlinjerna för KOL och spirometri. Motionären anför att det är dags att förtydliga riktlinjerna för spirometri så att vårdcentralerna uppmanas att själva erbjuda spirometri till riskgrupper.

I motion 2012/13:So203 av Jan Ertsborn och Tina Acketoft (båda FP) begärs ett tillkännagivande om vård och medicinsk uppföljning av för tidigt födda barn. Motionärerna anför bl.a. att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för neonatalvården och för medicinsk uppföljning av de för tidigt födda barnen.

I motion 2012/13:So205 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att likartad information om diagnos, planerad behandling och rehabilitering för patienter med bröstcancer bör finnas med i Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer för bröstcancer.

Vård och behandling av olika sjukdomar

I motion 2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) begärs ett tillkännagivande om att vårdsituationen för hivpositiva behöver ses över. Motionärerna anför att en översyn bör koncentreras på bl.a. bemötande, medicinsk behandling för biverkningar av bromsmediciner, det lagstadgade psykosociala stödet samt hiv-vårdens kvalitet utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

I kommittémotion 2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna för behandling av borrelia i Sverige. Bland annat bör det enligt motionärerna göras en analys av skillnaderna mellan olika länders sätt att bota borrelia – främst för att se över skillnaderna i behandlingsförloppen, men även för att Sverige ska kunna ta till sig den kunskap som finns i andra länder.

I motion 2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling.

I motion 2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att överväga en uppföljning med kvalitetsregister och öppna jämförelser när det gäller behandling och vård av ALS-patienter.

I motion 2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M) begärs ett tillkännagivande om bättre vårdkvalitet för personer med psykisk diagnos. Motionärerna anför bl.a. det inte är acceptabelt att psykiskt sjuka överlag erhåller sämre vård och i ökad utsträckning avlider i sjukdomar som hade kunnat behandlas.

I motion 2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år. Ett liknande yrkande finns i motion 2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD).

Sällsynta sjukdomar

I motion 2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att människor som lider av sällsynta eller extremt sällsynta sjukdomar får tillgång till god och likvärdig sjukvård efter behov. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att det bör utvecklas en flexibel finansieringsmodell för behandling av sällsynta sjukdomar.

I motion 2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att den nationella strategin för sällsynta sjukdomar måste följas upp och vidareutvecklas. I yrkande 2 begärs ett tillkännagi-

vande om att utreda möjligheten att avsätta särskilda medel för att utveckla fungerande modeller för samarbetet i det arbete som utgår från den nationella strategin för sällsynta sjukdomar.

I motion 2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att sällsynta och extremt sällsynta sjukdomar bör få en likalydande definition i Sverige som inom EU och tillerkännas en särskild status inom vården.

Tidigare behandling

Socialutskottet behandlade motioner om olika sjukdomar m.m. senast i betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Motionerna avstyrktes (res. SD resp. V). Utskottet anförde bl.a. följande (s. 37):

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motioner om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller den bedömning som tidigare gjorts, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt.

Utskottet konstaterar att regeringen arbetar för att vårdens resultat ständigt ska förbättras. Ett av de främsta redskapen för att driva kvalitetsutvecklingen framåt är öppna jämförelser. Genom att lyfta fram hälso- och sjukvårdens resultat uppmuntras vårdenheter och landsting till kontinuerlig kvalitets- och effektivitetsutveckling.

Ett annat verktyg är de nationella riktlinjerna för god vård, som utarbetas för de stora folksjukdomarna och för patienter med andra allvarliga sjukdomar där vården tar stora resurser i anspråk. Riktlinjerna ska vara ett stöd vid prioriteringar och ge vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Utskottet stöder regeringens målsättning med det fortsatta arbetet med nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvården, att få till stånd en mer jämlik och effektiv vård av bättre kvalitet.

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen har intensifierat sitt arbete med att ta fram nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården. Under 2010 har Socialstyrelsen publicerat riktlinjer inom ytterligare ett antal områden, t.ex. om demens. Sedan tidigare finns bl.a. riktlinjer om hjärtsjukvård. Det är utskottets mening att Socialstyrelsen har en viktig roll i arbetet med prioriteringar inom vården och att detta fortlöpande utvecklas och förbättras.

— — —

En nationell funktion för samordning, koordinering och informations-spridning inom området sällsynta sjukdomar finns sedan den 1 januari 2012 placerad vid Ågrenska stiftelsen i Göteborg. Härutöver noterar utskottet att Socialstyrelsen har i uppdrag att i enlighet med rekommendationer från Europeiska unionens råd från 2009 ta fram ett underlag för en strategi för sällsynta sjukdomar. Utskottet ser positivt på och välkomnar dessa åtgärder för patienter med sällsynta sjukdomar.

Bakgrund och pågående arbete

Nationella riktlinjer samt vård och behandling av olika sjukdomar

I april 1997 ställde sig riksdagen bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som hade föreslagits i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Riktlinjerna är baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovssolidaritetsprincipen 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 förenas 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 obehövligt, snarast ska ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd. Riksdagsbeslutet innebär vidare ett uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla riksdagens riktlinjer.

Sedan 2001 har Prioriteringscentrum (Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg) ett nationellt uppdrag att samla in och sprida information inom området öppna prioriteringar. Centrumet finns i Linköping och har Landstinget i Östergötland som huvudman.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Nationella riktlinjer är ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter befolkningens behov och så att de gör största möjliga nytta. Därför baserar Socialstyrelsen sina beslut att utarbeta riktlinjer på att det finns ett stort behov av vägledning i vården och socialtjänsten. Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Därmed vill Socialstyrelsen bidra till att stärka människors möjlighet att få en jämlik och god vård. Socialstyrelsen tar fram alla nationella riktlinjer efter samma grundmodell. När styrelsen väljer riktlinjeområde inom hälso- och sjukvården är ett kriterium att området ska omfatta en stor grupp med en svår kronisk sjukdom som tar omfattande samhällsresurser i anspråk. Under 2011 och 2012 har flera nya och uppdaterade riktlinjer publicerats av Socialstyrelsen tillsammans med huvudmännen. I riktlinjerna beskrivs hur vården inom ett visst område bör bedrivas enligt bästa tillgängliga kunskap. Riktlinjerna omfattar även förslag på indikatorer och målnivåer som bör följas upp (www.sos.se).

Det finns nationella riktlinjer beträffande

- rörelseorganens sjukdomar
- sjukdomsförebyggande metoder
- tandvård
- lungcancer
- schizofreni
- demens
- depression och ångest
- diabetes
- stroke
- hjärtsjukvård
- missbruk och beroende
- bröst-, kolorektal- och prostatacancer.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer uppdateras för närvarande. En preliminär version av de uppdaterade cancerriktlinjerna presenterades den 5 mars 2013. Efter publiceringen kommer Socialstyrelsen att medverka i ett antal regionala seminarier för beslutsfattare och andra berörda. På seminarierna har regionerna och landstingen möjlighet att redovisa sina analyser av vilka organisatoriska och ekono-

miska konsekvenser riktlinjerna kommer att innebära för dem. Dessa analyser blir sedan en del av underlaget till Socialstyrelsens slutliga analys och bedömning av konsekvenserna. Berörda landsting, patientföreningar och andra intresseorganisationer, yrkesföreningar, privata vårdgivare och andra kan också senast den 1 juli 2013 lämna skriftliga synpunkter till Socialstyrelsen på riktlinjerna. Den slutliga versionen kommer att publiceras under våren 2014.

De preliminära riktlinjerna innehåller rekommendationer om åtgärder vid bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer. För varje diagnos omfattar riktlinjerna följande åtgärdsområden: prevention, diagnostik, kirurgi, strålbehandling, läkemedelsbehandling, omvårdnad och rehabilitering samt palliativ behandling vid specifika tillstånd. Riktlinjerna innehåller också bedömningar av rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser och indikatorer för uppföljning. Socialstyrelsen har dessutom angett målnivåer för vissa av indikatorerna (www.sos.se).

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade under 2011 en överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg. Överenskommelsen är femårig och sträcker sig över perioden 2012–2016 (S2011/8471/FS). Överenskommelsen består dels av nationell finansiering av kvalitetsregistren, dels organisation och ansvarsfördelning för registren på nationell nivå. Överenskommelsen innehåller även åtgärder som förbättrar förutsättningarna för klinisk forskning och registerbaserad forskning med koppling till nationella kvalitetsregister. Överenskommelsen ska bl.a. leda till en stabilare och snabbare utveckling av kvalitetsregistren, bättre samordning av it-stöd och informatik, ökad integration med vårddokumentationen för att undvika dubbelarbete, tydligare rutiner för hur känsliga uppgifter får hanteras så att patientens integritet säkras samt tydligare riktlinjer för samverkan mellan kvalitetsregister och industrin. Satsningen har som mål att leda till ökad kvalitet på data i registren, bättre analyser och återkoppling som stöd för förbättringsarbete i vården, bättre tillgång till och användning av kvalitetsregistren för forsknings- och innovationsändamål, ökad öppenhet och tillgång till data även för patienter och i slutändan en bättre och mer jämlik vård. Målet är slutligen att det ska leda till kvalitetsutveckling i vården till nytta för den enskilda patienten.

Kvalitetsregistren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Driften av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla registeransvariga lämnar återkommande rapportering och förnyad ansökan om ekonomiskt stöd, och får i samband med detta en återkoppling med förslag på utveckling och förbättring av registret.

I december 2012 beslutade Beslutsgruppen för Nationella Kvalitetsregister vilka nationella kvalitetsregister och registerkandidater som får nationellt stöd under 2013. Bland dessa finns Infcare hiv, som är ett beslutsstöd och ett kvalitetsregister för den svenska hiv-vården, och Riks-KOL, som

är ett nationellt kvalitetsregister för kroniskt obstruktiv lungsjukdom med syfte att förbättra kvaliteten kring denna patientgrupp och säkerställa en likvärdig vård.

I rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2012 har Socialstyrelsen och SKL gjort jämförelser mellan olika landsting utifrån 169 olika indikatorer. Generellt har de flesta resultat som presenteras i rapporten förbättrats. Statistiken visar bl.a. att fler cancerpatienter överlever längre, och för bröstcancer har den relativa femårsöverlevnaden stigit till närmare 90 procent. Vårdens utveckling har också varit positiv för hiv-patienterna där kontrollen av virusnivåer är god i hela landet och 92 procent av patienterna når de uppsatta behandlingsmålen.

Inom Riksrevisionen pågår en granskning av om nationella riktlinjer främjar patientperspektivet, med utgångspunkt i en genomförd förstudie. En granskningsrapport beräknas vara klar att publiceras i april 2013. Syftet med granskningen är att undersöka om statens styrning genom nationella riktlinjer främjar en vård som är utformad ur patientens perspektiv. Granskningen ska omfatta riktlinjernas framtagning, utformning och genomförande. Granskningen är en del av Riksrevisionens granskningsstrategi Staten och vården.

Regeringen har sedan 2009 arbetat med genomförandet av en nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). I strategin ingår målinriktade insatser och åtgärder för att möta cancervårdens framtida behov och utmaningar. Den nationella cancerstrategin innebär satsningar inom en rad olika områden, bl.a. prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling, kunskapsbildning och kunskapsstyrning.

Som en del av den nationella cancerstrategin har regeringen ingått överenskommelser med SKL för 2010, 2011, 2012 och 2013. Överenskommelserna syftar till att precisera ansvar, tidsplan och resurstilldelning för genomförandet av vissa insatser på cancerområdet. Bland insatserna finns åtgärder för tidig upptäckt av cancer genom ökat deltagande i screeningprogram.

Den strategiskt och långsiktigt viktigaste satsningen inom den nationella cancerstrategin är utvecklingen av regionala cancercentrum (RCC). Dessa RCC ska utgöra samlade cancerverksamheter som innehåller såväl befolkningsinriktad prevention, diagnostik och behandling som forskning och utbildning. Totalt sex RCC kommer att utvecklas och ett antal landsting kommer att vara kopplade till respektive RCC. RCC ska arbeta utifrån tio kriterier som har tagits fram av regeringens nationella cancersamordnare. Bland kriterierna finns bl.a. att RCC ska ta fram en plan för arbetet med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer.

Socialstyrelsen har inom ramen för den nationella cancerstrategin fått regeringens uppdrag att påbörja ett arbete med att ta fram en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram på cancerområdet. Delrapporten Modell för införande av nationella screeningprogram

på cancerområdet publicerades i februari 2012. I uppdraget ligger att testa modellen på de screeningprogram som finns och kan komma i fråga i anslutning till den uppdatering av de nationella riktlinjerna för prostatacancer, bröstcancer och kolorektal cancer som nu sker. En delrapport av en modell för bedömning, införande och uppföljning av screeningprogram som ska kunna tillämpas även utanför cancerområdet ska överlämnas till Socialdepartementet senast den 1 april 2013. Uppdraget ska slutrapporteras den 15 februari 2014. Preliminära rekommendationer för dessa tre cancer-screeningprogram kommer att publiceras i juni 2013.

Under 2012 gav regeringen Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) i uppdrag att beskriva vilka andra metoder än screening som kan användas för att förbättra tidig upptäckt och omhändertagande av cancer. Uppdraget beräknas vara klart våren 2014.

SBU har nyligen startat ett projekt för att undersöka det vetenskapliga underlaget för antibiotikabehandling i mer än 14 dagar eller upprepade behandlingar på upp till 14 dagar vid borreliä. Projektet beräknas vara klart under hösten 2013.

Interpellationer

Den 12 juni 2012 besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) interpellationer om kvinnosjukdomen endometrios, om födande kvinnors rätt till lustgas och om nationella riktlinjer mot svåra förlossningsskador (ip. 2011/12:372, 374 och 375, prot. 2011/12:128). Vidare besvarade socialminister Göran Hägglund (KD) en interpellation om eftervård vid svåra förlossningsskador den 14 december 2012 (ip. 2012/13:156, prot. 2012/13:44). Socialministern anförde följande (anf. 22):

Fru talman! Hillevi Larsson har frågat mig om när vi i Sverige får nationella riktlinjer för att förebygga svåra förlossningsskador samt för att upptäcka och behandla förlossningsrelaterade skador i eftervården och vad regeringen avser att göra för att säkerställa att förlossningsskador inte förbises eller mörkläggs i vården.

Ansvar för vården är delat mellan stat, kommun och landsting. En viktig uppgift för staten är att verka för en effektiv kunskapsstyrning. I det ligger bland annat att utveckla, analysera, sammanställa och sprida kunskap om effektiva metoder för att främja utvecklingen av sjukdomsförebyggande metoder.

— — —

Risker inom förlossningsvården ingår i flera av de nationella riktlinjer som finns utarbetade, bland annat nationella riktlinjer för depression som inkluderar depression under graviditet och efter förlossning och ställer krav på att screening av kvinnor ska genomföras sex till åtta veckor efter förlossning samt nationella riktlinjer för diabetes som inkluderar behandling av diabetes typ 1 och även typ 2 under förlossning.

Regeringen anser att det är angeläget att underlag för kunskapsstyrning uppdateras kontinuerligt i takt med att kunskapen om nya behandlingsmetoder tillkommer och har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillse att vägledning, rekommendationer och kunskapsöversikter

för bland annat förlossnings- och nyföddhetsvård finns utarbetade, tillgängliggörs och hålls uppdaterade. Uppdraget ska redovisas i september 2013.

Som ett led i Socialstyrelsens regeringsuppdrag har myndigheten löpande avstämningar med professionen om behovet av nya kunskapsunderlag. Dessa möten med professionen har bland annat utmynnat i att Socialstyrelsen nyligen har fattat beslut om att ta fram ett nationellt vägledningsdokument avseende minskade fosterrörelser.

En viktig del av den kunskapsbaserade vården är tillgången på kvalitetssäkrad kunskap. Kunskap i detta sammanhang sträcker sig från lärande av enheter som har visat bättre resultat genom till exempel öppna jämförelser till vetenskapliga sammanställningar av aktuell forskning på ett område. I dag saknas till viss del aktuella kunskapsöversikter inom mödra- och förlossningshälsovården i Sverige. Inom området sfinkterruptur pågår emellertid sedan något år tillbaka ett samarbete mellan Svensk förening för obstetrik och gynekologi (Sfog), Svenska barnmorskeförbundet och Barnläkarföreningens sektion för neonatologi. Arbetet syftar till att ta fram ett nationellt styrdokument för svåra förlossningsskador och att skapa ett nationellt kvalitetsregister.

Sällsynta sjukdomar

Sällsynta sjukdomar är inte ett klart definierat begrepp, och orden sällsynta och ovanliga i kombination med diagnos eller sjukdom används av olika aktörer. Bland annat Socialstyrelsen definierar begreppet sällsynta sjukdomar som ”sjukdomar eller skador som finns hos högst 100 personer per en miljon invånare och som leder till omfattande funktionsnedsättning” (www.sos.se). Enligt Europeiska unionen betraktas sjukdomar som sällsynta när de drabbar högst 5 av 10 000 personer (jfr KOM(2008) 679).

Den 8 juni 2009 antog Europeiska unionens råd en rekommendation om en satsning avseende sällsynta sjukdomar (KOM(2008) 679 och KOM(2008) 726/2). I rekommendationen (2009/C 151/02) uppmanas medlemsstaterna att bl.a. upprätta och genomföra planer eller strategier för sällsynta sjukdomar på lämplig nivå, eller undersöka lämpliga åtgärder för sällsynta sjukdomar inom andra folkhälsostategier. Till slutet av 2013 uppmanas medlemsstaterna även att inom hela sitt nationella territorium identifiera lämpliga kompetenscentrum samt överväga att inrätta sådana.

I juni 2010 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell funktion för samordning, koordinering och informations-spridning inom området sällsynta sjukdomar. Den nationella funktionen ska få till uppgift att bättre länka samman insatser, kunskap och information inom och mellan hälso- och sjukvården, frivilligorganisationer och andra berörda. Av beslutet framgår att den nationella funktionen är ett viktigt steg för att bättre utnyttja de resurser som finns för dessa patientgrupper och deras anhöriga. Funktionen kan bidra till att skapa en överblick över befintliga resurser men också till att identifiera områden som kan vara särskilt angelägna att utveckla i framtiden för personer med sällsynta sjukdomar. Funktionen har, efter offentlig upphandling, placerats vid Ågrenska stiftelsen i Göteborg. Avtalet mellan Socialstyrelsen och stiftelsen gäller fr.o.m. den 1 januari 2012.

I oktober 2011 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, ta fram ett underlag för en strategi för sällsynta sjukdomar. Socialstyrelsen överlämnade rapporten Sällsynta sjukdomar – En slutrapport om nationell funktion och förslag till strategi till regeringen den 31 oktober 2012. Underlaget till nationell strategi har tagits fram med hjälp av tidigare sammanställd kunskap på området, en större krets personer som har god erfarenhet inom området sällsynta sjukdomar och i enlighet med rekommendationer från Europeiska unionens råd från 2009 om en satsning avseende sällsynta sjukdomar. Rekommendationerna från EU har anpassats till svenska förutsättningar. Det övergripande syftet med att upprätta en strategi på området är att säkerställa att personer med en sällsynt diagnos får tillgång till de befintliga samhällsresurser som är nödvändiga för en god hälsa. Målen med strategin är att

- patienter med en sällsynt sjukdom ska ha tillgång till vård och omsorg av hög kvalitet
- personer med en sällsynt sjukdom ska bemötas utifrån den unika situation som sjukdomen medför
- vården, omsorgen och andra insatser samordnas utifrån individens behov
- personer med en sällsynt sjukdom ska ha en upprättad individuell vård- och omsorgsplan.

För att nå det övergripande syftet och de ovan nämnda målen har sju prioriterade åtgärdsområden identifierats.

1. Gemensam definition av sällsynta sjukdomar eftersom flera aktörer använder orden sällsynt eller ovanlig i relation till diagnos eller sjukdom, vilket ger en rad olika kombinationer.
2. Vårdrekommendationer och vårdprogram – utformningen av dessa måste tillförsäkra att behandling utgår från bästa möjliga kunskap och att det skapas samsyn kring frågan om hur en patient ska behandlas.
3. Forskning – såväl grundforskning som kliniska studier på sällsynta sjukdomar har ett stort mervärde där det kan behövas samverkan mellan EU-länder.
4. Läkemedel för sällsynta sjukdomar innebär ofta en förskrivning av s.k. sär-läkemedel. En statlig utredning som ser över prissättning och subventionering av läkemedel pågår.
5. E-hälsa – omfattar olika insatser och verktyg för att förbättra informationsutbytet och kunskapsöverföringen inom hälso- och sjukvården.
6. Nationella nätverk och regionala centrum – skapa möjlighet att diagnostisera, behandla, utbyta/dela och föra ut kunskap och erfarenhet utifrån hög kompetens, bästa möjliga kunskap och kvalitetssäkrade metoder. Arbetet med e-hälsa gör det också möjligt att samla spetskompetenser och organisera centrum oavsett geografiskt läge, vilket ger möjlighet till nationellt sammanhållna strukturer.

7. Patientdelaktighet – ska bidra till att stärka patienten och deras närstående genom ökad delaktighet.

Enligt uppgift bereds Socialstyrelsens rapport inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motioner om insatser mot olika sjukdomar. Utskottet vidhåller sin tidigare bedömning, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller om att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt.

Den vård som erbjuds ska hålla en hög kvalitet, vara säker, tillgänglig och utföras kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik för både kvinnor och män, flickor och pojkar, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar.

Det är viktigt att vårdens resultat ständigt förbättras. Ett av de främsta redskapen för att driva kvalitetsutvecklingen framåt är öppna jämförelser. Genom att lyfta fram hälso- och sjukvårdens resultat uppmuntras vårdenheter och landsting till kontinuerlig kvalitets- och effektivitetsutveckling. Även nationella kvalitetsregister kan bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Väl uppbyggda och använda kvalitetsregister medför en bättre sjukvård och ett minskat lidande för patienterna. Utskottet välkomnar därför regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings gemensamma satsning på utveckling och finansiering av kvalitetsregistren.

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

Vidare är de sammanställningar som Statens beredning för medicinsk utvärdering har gjort av tillgänglig kunskap inom olika områden betydelsefulla för att förbättra vårdens kvalitet. Myndigheten har bl.a. i uppdrag att utvärdera och aktivt föra ut kunskap om olika behandlingsmetoder.

Utskottet påminner om att regeringen under den förra mandatperioden påbörjade en rad insatser för att förbättra svensk cancervård. I den nationella cancerstrategin ingår målinriktade insatser och åtgärder för att möta cancervårdens framtida behov och utmaningar. Utskottet noterar att regeringen har ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting som syftar till att precisera ansvar, tidsplan och resurstilldelning för genomförandet av vissa insatser på cancerområdet. Bland insatserna finns

åtgärder för tidig upptäckt av cancer genom ökat deltagande i screeningprogram. Vidare har Socialstyrelsen inom ramen för den nationella cancerstrategin påbörjat ett arbete med att ta fram en modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram på cancerområdet.

När det gäller sällsynta sjukdomar finns sedan den 1 januari 2012 en nationell funktion för samordning, koordinering och informationsspridning placerad vid Ågrenska stiftelsen i Göteborg. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen på regeringens uppdrag har tagit fram ett underlag för en strategi för sällsynta sjukdomar. Styrelsens rapport Sällsynta sjukdomar – En slutrapport om nationell funktion och förslag till strategi bereds inom Regeringskansliet. Utskottet ser positivt på dessa åtgärder för patienter med sällsynta sjukdomar.

Mot bakgrund av pågående arbete bör riksdagen inte ta något initiativ. Motionerna 2012/13:So218 (KD), 2012/13:So256 (S) yrkandena 1 och 3, 2012/13:So317 (KD) yrkandena 1 och 2, 2012/13:So357 (S) yrkande 1, 2012/13:So368 (KD) yrkande 1, 2012/13:So398 (SD), 2012/13:So474 (M), 2012/13:So524 (SD), 2012/13:So551 (SD) yrkande 27 och 2012/13:So559 (S) avstyrks.

När det gäller motionerna 2012/13:So203 (FP), 2012/13:So205 (KD), 2012/13:So210 (S), 2012/13:So211 (S) och 2012/13:So214 (S) om att förtydliga och ta fram olika nationella riktlinjer, konstaterar utskottet att Socialstyrelsen tar fram sådana efter samma grundmodell. När styrelsen väljer riktlinjeområde inom hälso- och sjukvården är ett kriterium att området ska omfatta en stor grupp med en svår kronisk sjukdom som tar omfattande samhällsresurser i anspråk. Riksdagen bör inte ta några initiativ med anledning av motionerna. Motionerna avstyrks.

Assisterad befruktning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor och om nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet.

Jämför reservationerna 15 (S, MP, V) och 16 (S) samt särskilt yttrande 2 (KD).

Motionerna

Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning

I motion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkade 51 begärs ett tillkännagivande om insemination för ensamstående. Motionärerna förutsätter att regeringen inte drar ut på det beredningsarbete som gäller ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning utan skyndsamt återkommer till riksdagen med ett lagförslag.

Ett liknande yrkande finns i motion 2012/13:So434 av Camilla Waltersson Grönvall och Jenny Petersson (båda M).

Nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet

I motion 2012/13:So271 av Louise Malmström (S) begärs ett tillkännagivande om att se över och öka likvärdigheten vad gäller infertilitetsbehandlingar.

I motionerna 2012/13:So324 av Anna Wallén (S), 2012/13:So328 av Börje Vestlund och Hans Ekström (båda S) yrkande 1, 2012/13:So335 av Hannah Bergstedt (S) och 2012/13:So418 av Gustav Nilsson (M) finns liknande yrkanden.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade senast motioner om assisterad befruktning i sitt av riksdagen godkända betänkande Assisterad befruktning (2011/12:SoU26) (rskr. 2011/12:180). I betänkandet finns en bred genomgång av både äldre och nuvarande lagstiftning m.m. på området (bet. s. 8–12).

Utskottet tillstyrkte i sitt betänkande delvis ett antal motioner om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning och föreslog att riksdagen skulle tillkännage för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om att regeringen – efter att ha vidtagit de utredningsåtgärder som krävs – skyndsamt skulle återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning på samma sätt som olikkönade respektive samkönade par redan har enligt gällande lag. Utskottet anförde i denna del följande (s. 13, 1 res. SD + KD):

Assisterad befruktning kan utföras i form av insemination eller befruktning utanför kroppen, s.k. in vitro-fertilisering. Bestämmelser om detta finns i 6 kap. och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.

Utskottet konstaterar att gällande regelverk gör skillnad mellan pars och ensamståendes möjligheter att bli föräldrar. Både olikkönade och samkönade par har rätt till assisterad befruktning, medan ensamstående saknar denna rätt enligt dagens regler. Däremot har ensamstående sedan tidigare rätt att adoptera (se 4 kap. föräldrabalken och 6 kap. 12 och 13 §§ socialtjänstlagen [2001:453]).

Familjer kan se ut på många olika sätt, och många barn i dag växer upp i andra familjekonstellationer än i den traditionella kärnfamiljen. Många ensamstående skaffar barn på andra sätt än genom assisterad befruktning inom svensk sjukvård. Vidare konstaterar utskottet att det i Sverige redan finns barn som fötts av ensamstående efter assisterad

befruktning. Mot denna bakgrund anser utskottet att det är otillfredsställande med den ordning som för närvarande råder och att tiden nu är mogen att jämställa par och ensamstående när det gäller rätten till assisterad befruktning.

Att tillåta assisterad befruktning för ensamstående kvinnor inom svensk hälso- och sjukvård hänger även ihop med frågan om barnets bästa och barnets rätt att få kännedom om sitt genetiska ursprung. I dag har ett barn som blivit till genom assisterad befruktning utomlands i många fall inte någon sådan möjlighet.

Mot denna bakgrund anser utskottet att det är angeläget att regeringen initierar ett lagstiftningsarbete med målet att ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning. Utskottet anser att regeringen – efter att ha vidtagit de utredningsåtgärder som krävs – skyndsamt ska återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning på samma sätt som olikkönade respektive samkönade par redan har enligt gällande lag.

När det gäller nationella riktlinjer avstyrkte utskottet ett antal motioner och anförde följande i samma betänkande (s. 14–15, inga res.):

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

I detta sammanhang konstaterar utskottet 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.

Genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fortsätter regeringen under 2012 sin särskilda satsning för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård och för att minska de skillnader i olika avseenden som i dag finns mellan olika landsting. Utskottet välkomnar detta.

Utskottet konstaterar att det råder olikheter mellan landstingen när det gäller behandling av ofrivillig barnlöshet, bl.a. beroende på de behandlade parens sexuella läggning. Utskottet har emellertid fått veta att ett antal landsting har aktualiserat denna fråga hos SKL och efterfrågat ett mer samordnat arbete i syfte att minska dessa olikheter. Utskottet har vidare fått veta att frågan om att ta fram rekommendationer eller liknande på området assisterad befruktning inom kort kommer att behandlas av sjukvårdsdelegationen inom SKL.

Utskottet ser det som angeläget att ett samordnat arbete kommer till stånd och kommer att följa frågan. Utskottet anser att resultatet av SKL:s arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ.

Aktuellt och pågående arbete

Statens medicinsk-etiska råd presenterade den 28 februari 2013 rapporten Assisterad befruktning – etiska aspekter (Smer 2013:1). I rapporten behandlas bl.a. frågor om ensamståendes möjlighet till assisterad befruktning. Rådet uttalar följande när det gäller rådets överväganden och ställningstaganden i denna del (s. 211 f.):

Rådet vill framhålla vissa frågor av etisk karaktär som bör beaktas vid verkställandet av riksdagens beslut om att ensamstående ska ges möjlighet till assisterad befruktning. Dessa frågor handlar bl.a. om olika konsekvenser av ensamståendes tillgång till olika behandlingsmetoder. Assisterad befruktning för ensamstående bör föregås av en särskild bedömning utifrån ett barnperspektiv, där bl.a. kvinnans sociala nätverk ska beaktas. Det finns även anledning att överväga om spermiedonatorer bör ges särskild möjlighet att samtycka till donation till ensamstående kvinnor.

Rådet vill framhålla att det är viktigt att omgående stödja forskning och uppföljning av barn som tillkommer genom assisterad befruktning till ensamstående kvinnor. Det är viktigt att följa upp den psykologiska och sociala utvecklingen hos dessa barn för att i god tid kunna förutse om det finns behov av särskilda insatser och stöd till denna grupp.

I Smers rapport finns även rådets överväganden och ställningstaganden när det gäller prioriteringsaspekter på assisterad befruktning och i denna del anförs följande (s. 224):

I dag har landstingen rätt att prioritera mellan verksamheter inom hälso- och sjukvården. Prioriteringar ska göras efter prioriteringsutredningens etiska plattform där människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen är vägledande. Det saknas i dag samsyn mellan landstingen kring hur behandling av ofrivillig barnlöshet ska prioriteras.

Rådets överväganden och ställningstaganden

Rådet anser att det är viktigt att människor med barnönskan får möjlighet till assisterad befruktning till en rimlig kostnad och att enskildas ekonomiska situation inte styr vem som får respektive inte får tillgång till behandling. Landstingen måste dock kunna prioritera mellan assisterad befruktning och andra verksamheter utifrån riksdagens etiska plattform för prioriteringsbeslut.

Större skillnader mellan landstingen i befolkningens tillgång till assisterad befruktning strider mot grundläggande etiska principer om en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har på uppdrag av Sjukvårdsdelegationen gjort en kartläggning av landstingens erbjudanden om assisterad befruktning, rapporten Assisterad befruktning (november 2012 – version 2). Rapporten utgör ett underlag i landstingens arbete med kunskapsstyrning och systematiska förbättringsarbete för och med patienter och brukare. Den första delen redogör för definitioner, rättsliga regleringar och relevanta domar, kostnader, utländska förhållanden och utvecklingen framöver inom området assisterad befruktning. Den andra delen utgörs av en sammanställning av enkäter som skickats till landstingen med frågor kring deras erbjudanden vid assisterad befruktning.

Av rapportens sammanfattning av landstingens erbjudanden kring assisterad befruktning framgår följande (s. 46 f.):

Resultaten av enkäten till landstingen/regionerna hösten 2012, visar att skillnaderna mellan landstingens erbjudande kring assisterad befruktning har minskat sedan sammanställningen 2010. I många avseenden är skillnaden mellan landstingen låg. De områden där viss skillnad finns mellan landstingen redovisas nedan. När det gäller inseminationsförsök erbjuder landstingen mellan 2 och 6 försök. Ingen skillnad finns

mellan lesbiska och heterosexuella par. En kommentar till denna skillnad är att landstingen har olika principer för inseminationsförsök, det är vanligt med en variant där ett eller flera inseminationsförsök kan bytas mot IVF-försök. Insemination av heterosexuella (med ägg och spermier inom paret) utförs också i låg omfattning.

När det gäller åldersgränser för den behandlade kvinnan är det en variation på mellan 37 och 41 år. Gällande åldersgränser bör det påpekas att olika landsting redovisar detta olika. Vissa landsting tolkar åldersgränserna som att kvinnan vid första behandlingstillfället inte får överskrida en ålder, medan för andra avser åldern start av första behandlingen.

Åldersgränserna för partnern finns också i de flera landsting när det gäller inseminationsförsök. Vissa landsting har olika åldersgränser för om partnern är en man eller kvinna. Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna har olika åldersgränser men dessa två landsting tillåter ett lesbiskt par att dela på inseminationsförsöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget Dalarna är det ytterligare 6 landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på inseminationsförsöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Landstinget i Värmland, Östergötlands läns landsting, Landstinget i Jönköpings Län och Landstinget i Kalmar län.

Endast landstinget i Östergötland tillämpar en annan avgiftsprincip än sedvanliga patientavgifter och det gäller lesbiska kvinnor som får betala 3000 kronor för två inseminationsbehandlingar.

De landsting som har angivit att de inte utför inseminationsbehandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma som orsaken till det.

Vid behandling av in vitro fertilisering erbjuder landstingen mellan 2 och 3 försök. Olika landsting/sjukvårdsregioner har olika system för sina erbjudanden. Vid en sådan sammanställning måste hänsyn tas till rutinerna för inseminationsförsök och kopplingen till IVF-försök. I vissa landsting kan patienterna byta ut inseminationsförsök mot IVF-försök. Om det finns äggledarskada erbjuds i vissa fall fler försök. Hänsyn måste också tas kring rutinerna för hanteringen av återföring av embryon.

Åldersgränserna för IVF-behandling varierar mellan 37 och 40 år. Tolkningen av åldersgränserna varierar dock mellan landstingen. Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland har olika åldersgränser men dessa två landsting tillåter ett lesbiskt par att dela på IVF-försöken.

Förutom Västra Götalands Regionen och Landstinget i Värmland är det ytterligare 5 landsting som möjliggör för lesbiska par att dela på IVF-försöken. Dessa är Uppsala läns landsting, Örebro Läns Landsting, Östergötlands läns landsting och Landstinget i Jönköpings Län.⁴⁷

De landsting som har angivit att de inte utför IVF-behandlingen inom tre månader hänvisar alla till bristen på donerad sperma eller ägg som orsaken till det. Landstingen i norra regionen har uppgett att det kan vara upp till tre års väntetid för äggdonation.

När det gäller harmonisering är det 9 landsting som uppgett att de skulle vilja se en harmonisering av landstingens rekommendationer inom området assisterad befruktning. Motiv som angivits för en harmonisering är att det skulle bli bättre för patienterna och en mer jämlik vård över landet. 6 landsting har angivit att ingen harmonisering är nödvändig, lika många landsting har inte svarat på frågan.

Utifrån rapporten kommer SKL att arbeta vidare med följande områden (s. 6):

- Frysförvaringen av embryon. Hur vanligt är det, vilka regler tillämpas och vilken forskning finns inom området?
- Hur tolkas begreppet ”barnlöshet” i samband med landstingens erbjudande om assisterad befruktning?
- Hur tolkas åldersnivåer vid assisterad befruktning? Kartläggningen ska omfatta både den kvinna som behandlas och hennes partner.
- Hur kan ett utbyte av donerade ägg och spermier mellan landstingen se ut? Syftet är att utjämna brister inom landet.
- Vilka rutiner bör gälla när kvinnor inleder en behandling mot barnlöshet i ett annat land?
- Vilken är omfattningen av offentligt finansierad läkemedelsbehandling vid privat utförd IVF.

Justitieminister Beatrice Ask besvarade den 6 februari 2013 en skriftlig fråga (fr. 2012/13:288) om insemination för ensamstående och anförde följande:

Gunvor G Ericson har frågat mig om jag avser att skyndsamt lägga fram lagförslag om att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning eller om jag avser att utreda frågan om assisterad befruktning för ensamstående kvinnor gemensamt med frågan om surrogatmoderskap.

Riksdagen beslutade den 29 mars 2012 att tillkännage som sin mening att regeringen, efter att ha vidtagit de utredningsåtgärder som krävs, skyndsamt ska återkomma med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning.

Riksdagens beslut och frågan om vilka utredningsåtgärder som krävs innan ett lagförslag kan lämnas till riksdagen bereds med prioritet i Regeringskansliet. I beredningen är det naturligt att överväga om denna fråga kan och bör hanteras gemensamt med riksdagens tillkännagivande om att regeringen ska vidta utredningsåtgärder avseende frågor om surrogatmoderskap. Detta eftersom båda frågorna bland annat rör föräldraskapsregleringen. Något ställningstagande har ännu inte gjorts.

Utgångspunkten är att beslut om utredningsåtgärder ska kunna fattas före sommaren 2013.

Utskottets ställningstagande

På samma sätt som under våren 2012 konstaterar utskottet att gällande regelverk gör skillnad mellan pars och ensamstående kvinnors möjligheter att bli föräldrar. Både olikkönade och samkönade par har rätt till assisterad befruktning, medan ensamstående kvinnor saknar denna rätt enligt dagens regler.

I detta sammanhang vill utskottet påminna om riksdagens tillkännagivande till regeringen den 29 mars 2012 (bet. 2011/12:SoU26). Enligt detta skulle regeringen – efter att ha vidtagit de utredningsåtgärder som krävs – skyndsamt återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning på samma sätt som olikkönade respektive samkönade par redan har enligt gällande lag.

Utskottet vill betona vikten av att regeringen snarast initierar det lagstiftningsarbete som krävs för att kunna ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning.

Utskottet har nu fått veta att regeringen har för avsikt att tillsätta en utredning före maj månads utgång 2013. Utskottet ser mycket positivt på detta.

Av nu anförda skäl får motionerna 2012/13:So434 (M) och 2012/13:So557 (S) yrkande 51 anses till viss del tillgodosedda och avstyrks.

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

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

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

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

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

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

Motionerna 2012/13:So271 (S), 2012/13:So324 (S), 2012/13:So328 (S) yrkande 1, 2012/13:So335 (S) och 2012/13:So418 (M) avstyrks.

Organdonation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner som gäller olika frågor med anknytning till organdonation.

Motionerna

I motion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkade 17 begärs ett tillkännagivande om organdonation.

I motion 2012/13:So272 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (båda S) begärs ett tillkännagivande om att förenkla anmälan till organdonation.

I motion 2012/13:So349 av Thomas Strand (S) begärs ett tillkännagivande om att undersöka möjligheten att körkort även kan rymma information om inställning till organdonation.

I motion 2012/13:So586 av Cecilia Widegren och Walburga Habsburg Douglas (båda M) yrkade 1 begärs ett tillkännagivande om att ställningstagande till organdonation ska vara ett obligatoriskt villkor för att få körkortstillstånd och förnyat körkort. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om verka för att människor regelbundet ställs inför ett ställningstagande om organdonation. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att verka för att information och möjlighet till ställningstagande om donation regelbundet kommer medborgarna till del.

I motion 2012/13:So445 av Anna Steele (FP) yrkade 1 begärs ett tillkännagivande om att alla som föds i Sverige automatiskt bör registreras i donationsregistret. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att – under förutsättning av bifall till yrkande 1 – alla som invandrar till eller får arbetstillstånd i Sverige automatiskt bör upptas i donationsregistret i samband med att de får sitt samordnings- eller personnummer. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att en koordinationsenhet bör skapas med ansvar på nationell nivå för optimal hantering av donerade organ och donationsmottagare. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvårdslagen bör ändras så att livsuppehållande vård får fortsätta en tid i syfte att möjliggöra organdonation, även om nyttan för patienten inte längre är uppenbar.

I motion 2012/13:So429 av Finn Bengtsson m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om nya rutiner för organdonationer.

I motion 2012/13:So316 av Penilla Gunther (KD) yrkade 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda nya vägar att ta ställning till organ- och vävnadsdonation, i syfte att öka antalet donationer. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att öka informationsinsatserna när det gäller helkroppsdonationer.

I motion 2012/13:So331 av Olof Lavesson och Margareta Cederfelt (båda M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om reglerna för organdonation.

I motion 2012/13:So586 av Cecilia Widegren och Walburga Habsburg Douglas (båda M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om ett ökat samarbete i EU för att underlätta tillgången på och samordningen av organ och i yrkande 5 om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.

Bakgrund

År 2012 var antalet avlidna organdonatorer 141 personer, vilket kan jämföras med 118 personer 2010 (www.livsviktigt.se). Totalt har 692 organ transplanterats under 2012. Transplantationerna avsåg njurar (även levande donatorer), lever, hjärta, lungor, hjärta-lunga, bukspottkörtel, tarm och cellöar. Totalt väntade 775 personer på ett eller flera organ den 31 december 2012.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade i december 2011 motionsyrkanden om organdonation i sitt av riksdagen godkända betänkande 2011/12:SoU9 Organdonationsfrågor. I betänkandet finns en bred genomgång av gällande rätt m.m.

I enlighet med utskottets förslag tillkännagav riksdagen för regeringen i december 2011 att regeringen skulle återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation (rskr. 2011/12:122). Utskottet anförde följande i sitt betänkande (s. 9, inga res.):

Den medicinska utvecklingen går mycket snabbt och aktualiserar olika etiska, samhälleliga och juridiska frågeställningar. Ibland kan grundläggande etiska frågeställningar både för den enskilde och för samhället behöva belysas. Det kan vara frågor som har betydelse för den personliga integriteten eller som påverkar synen på människovärdet.

Lagstiftning som har betydelse för området är bl.a. hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död och lagen (1995:831) om transplantation m.m. Hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft den 1 januari 1983, lagen om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft den 1 januari 1988 och lagen om transplantation m.m. trädde i kraft den 1 juli 1996. Utskottet har i avsnittet Gällande rätt ovan redogjort för huvudragen i olika regelverk.

Genom transplantation kan människor få ett bättre liv och fler liv kan räddas. En förutsättning för transplantation är att det finns människor som vill donera sina organ och vävnader. Flera opinionsundersökningar har visat att åtta av tio svenskar är positiva till att donera organ och vävnader efter sin död. Socialstyrelsens rapport Möjliga donatorer i Sverige 2010 – En sammanställning av dödsfall inom intensivvården visar på ett trendbrott för 2010; fler möjliga donatorer hade en känd inställning till donation och färre närstående lade in sitt veto när dona-

tionsviljan hos den avlidna personen var okänd. Det finns således en klar vilja att donera, men tillgången till organ räcker inte för att fylla behovet för alla de patienter som väntar på en transplantation.

Under allmänna motionstiden 2011 väcktes ett tiotal motioner om olika organdonationsfrågor. För att bredda kunskapsunderlaget inför beredningen av dessa har utskottet kallat till sig företrädare för Socialstyrelsen och Statens medicinsk-etiska råd. Vidare har företrädare för Etikrådet vid Organisationen för organdonation lämnat information till utskottet. Utskottet noterar att Statens medicinsk-etiska råd, mot bakgrund av den kunskapsutveckling som skett, anser att en översyn av regelverket är nödvändig (prot. 11 november 2011). Av redovisningarna inför utskottet har det framkommit att det behövs en översyn för att bättre kunna tillgodose behovet av organ för donation.

Sammanfattningsvis drar utskottet slutsatsen att det finns vissa otydligheter på området som kan gälla såväl regelverket som rutiner och organisationsfrågor.

Utskottet anser att det är mycket angeläget med en översyn i enlighet med vad som nyss sagts i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation. Utskottet välkomnar därför att regeringen som en inledning på ett sådant arbete hade ett möte med experter och sakkunniga på området den 5 december 2011. Utskottet har därtill fått veta att regeringen har inlett ett arbete med att ta fram en plan för det fortsatta arbetet.

Utskottet anser att regeringen ska återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation.

Vad utskottet nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Därmed bör motionerna [...] tillstyrkas delvis. Motionerna [...] bedöms i någon mån tillgodosedda med det anförda.

Vid ett utskottssammanträde den 31 maj 2012 redovisade statssekreterare Karin Johansson, Socialdepartementet, vilka åtgärder som vidtagits från regeringens sida sedan tillkännagivandet samt vilka åtgärder som var under övervägande eller planerades (dnr 130-2392-2011/12). Dessa var följande:

- Kartläggning och analys av problem i verksamheten som försvårar identifiering av möjliga donatorer.
- Förtydligande vägledning.
- Samarbete med SKL för att stödja vårdgivarna i arbetet med att utveckla goda förutsättningar för donationsverksamheten.
- Analys av möjlighet till DCD (Donation After Cardial Death).
- Öppna jämförelser.
- Utveckling av metoder för enskilda att manifestera sin inställning.
- Stöd för landstingens hantering av kompensation till levande givare.

Från Socialdepartementet har utskottet fått veta att arbetet med frågan om organdonation pågår.

Aktuellt och pågående arbete

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2011/12:615) om reglerna för organdonation uttalade socialminister Göran Hägglund den 7 juni 2012 följande:

Catharina Bråkenhielm har frågat mig om jag är beredd att se över dagens donationsregler så att alla som inte tydligt sagt nej förväntas vara beredda att donera organ.

Respekten för den enskildes möjlighet att själv bestämma vad som ska ske med kroppen efter döden är en grundläggande princip i det nuvarande regelverket. Jag anser att det ska vara så även i fortsättningen. Samtidigt måste också en svårt sjuk människas behov av att få bot genom en transplantation värderas mycket högt. Den nuvarande lagstiftningen balanserar dessa intressen genom att tillvaratagande av organ är tillåtet även när en avlidens vilja är okänd, förutsatt att den avlidnes närstående är positiva till ett sådant ingrepp.

Undersökningar visar att drygt 80 procent av befolkningen är positivt inställd till att donera organ och vävnader efter sin död, vilket är den högsta andelen i EU enligt EU-kommissionens egen undersökning. Så många som två tredjedelar av befolkningen uppger att man haft samtal i familjen om dessa frågor och drygt 70 procent uppger att man kan tänka sig att säga ja till att en avlidne närstående får donera organ, vilket också är den högsta andelen i EU. Socialstyrelsens uppföljningar visar även att antalet veton från närstående har minskat. Detta ger mycket goda förutsättningar för organ- och vävnadsdonation i Sverige.

Det är naturligtvis bra om så många som möjligt gör sin vilja känd genom donationsregistret, donationskortet och inte minst genom att tala om dessa frågor med sina närstående. Socialstyrelsen och Donationsrådet arbetar aktivt med information riktad till allmänheten, till exempel via webbplatsen www.livsviktigt.se. Det är också angeläget att landstingen tar sitt ansvar för information till sina invånare. Därför är det mycket positivt att sådana strategier ingår som en del i den handlingsplan som Sveriges Kommuner och Landsting har rekommenderat för donationsfrämjande arbete inom vårdgivarorganisationen.

Jag vill stödja utvecklingen av enkla och praktiska lösningar som underlättar för enskilda att tydligt manifesteras sin inställning. Däremot ser jag inte i dagsläget tillräckliga skäl för att initiera en översyn av regelverket i detta avseende.

Regeringen beslutade den 28 februari 2013 att en särskild utredare ska göra en översyn av vissa donations- och transplantationsfrågor (dir. 2013:25). De områden som omfattas är information till allmänheten samt dess möjlighet att ta ställning till donation, vårdgivarnas organisation och arbetsätt och deras betydelse för donations- och transplantationsverksamheten, förutsättningarna att bedriva donationsfrämjande insatser i vården samt uppgiftsutbytet med Scandiatransplant.

Syftet med utredningen är enligt direktiven att säkerställa en fortsatt väl fungerande donations- och transplantationsverksamhet i Sverige samt möjliggöra ett ökat antal donatorer och tillgängliga organ.

Utredaren ska bl.a.

- lämna förslag på hur informationen till allmänheten kan förbättras samt hur förutsättningarna för enskilda personer att göra sin vilja känd kan förenklas
- bedöma vilket kunskapsstöd vårdgivarna behöver i fråga om organisation och arbetsätt
- göra en bedömning av förutsättningarna för donationsfrämjande insatser i vården

- göra en översyn och ta fram förslag till reglering av uppgiftsutbytet med Scandiatransplant.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 13 januari 2015.

I utskottets betänkande 2011/12:SoU9 finns en utförlig genomgång av de verksamheter som bedrivs vid Rådet för organ- och vävnadsdonation (Donationsrådet), Donationsregistret, som den 10 januari 2013 hade 1 501 738 personer registrerade, Nationella Vävnadsrådet inom SKL samt Delegationen för medicinsk etik vid Svenska Läkaresällskapet.

Utskottets ställningstagande

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

Mot denna bakgrund ser utskottet mycket positivt på och välkomnar att regeringen nu har beslutat att tillsätta en utredning om donations- och transplantationsfrågor. Resultatet av utredningens arbete bör avvaktas.

Motionerna 2012/13:So272 (S), 2012/13:So316 (KD) yrkandena 1 och 2, 2012/13:So349 (S), 2012/13:So429 (M), 2012/13:So445 (FP) yrkandena 1–3, 2012/13:So557 (S) yrkande 17 och 2012/13:So586 (M) yrkandena 1, 2 och 6 får anses i huvudsak tillgodosedda och avstyrks.

Motionerna 2012/13:So331 (M) yrkande 2, 2012/13:So445 (FP) yrkande 4 och 2012/13:So586 (M) yrkandena 3–5 avstyrks.

Ambulanssjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om tillgång till ambulanshelikopter i hela landet, om läkares medverkan inom ambulanssjukvården och om ett nationellt ansvar för ambulansflyget.

Motionerna

I motion 2012/13:So352 av Isak From m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om tillgång till ambulanshelikopter i hela landet.

I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om läkarmedverkan inom ambulanssjukvården och ett samordnat nationellt nät av läkarbemannade ambulanshelikoptrar. Motionärerna anför att det är dags för regeringen och riksdagen att ta frågan om bristen på ambulanshelikoptrar och behovet av ett ökat läkardeltagande i ambulanssjukvården på allvar.

I motion 2012/13:So365 av Christer Winbäck (FP) begärs ett tillkännagivande om nationellt ansvar för ambulansflyget. Motionären anför att staten bör ta över ansvaret för ambulanshelikoptrarna för att inte fler patienter ska drabbas för att de inte nått sjukvården i tid.

I motion 2012/13:So411 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna och möjligheterna att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utforma nationella riktlinjer för ambulanssjukvården.

Gällande rätt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) svarar landstinget för att det inom landstinget finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Dessa ska tillämpas inom sådan verksamhet som omfattas av 6 § HSL, oavsett om den bedrivs på land, vatten eller i luften.

Tidigare behandling och pågående arbete

Socialutskottet yttrade sig i mars 2011 till försvarsutskottet över två motioner om luftburna ambulanstransporter (yttr. 2010/11:SoU2y). Socialutskottet anförde följande:

Enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Enligt 6 § samma lag svarar landstinget för att det inom detta finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet.

Socialutskottet konstaterar att det inte finns något närmare angivet krav på om transportererna ska ske på väg eller i luften utan det väsentliga är att landstingen även i detta led av vårdkedjan uppfyller lagens krav på en god vård. För att kunna ge en vård av hög kvalitet samtidigt som resurserna utnyttjas effektivt förutsätts i många fall ett samarbete landstingen emellan och att man använder varandras resurser. Detta sker i dag inom en rad frågor på hälso- och sjukvårdens område utan att staten styr samordningen eller finansierar vården.

Socialminister Göran Hägglund har i ett interpellationssvar den 18 november 2010 om en nationellt samordnad luftburen ambulanssjukvård närmare utvecklat sin syn i sammanhanget. Han kommenterade bl.a. Helikopterutredningens olika förslag i betänkandet Helikoptern i samhällets tjänst (SOU 2008:129). Vidare nämnde socialministern att Sveriges Kommuner och Landsting startat ett projekt där man tar hänsyn till utredningsförslagen, eller åtminstone bygger delvis på förslagen i utredningen för att ta fram ett underlag för beslut om samverkan när det gäller luftburen ambulansverksamhet mellan olika aktörer. Projektet ska slutredovisas till landstingsdirektörerna i juni 2011.

Socialutskottet anser att det är angeläget att även denna del av hälso- och sjukvården fungerar väl och att resurserna utnyttjas effektivt.

Försvarskommittén beslutade härefter i sitt betänkande 2010/11:FöU2 Samhällets krisberedskap om ett tillkännagivande om utnyttjande av statens helikopterresurser (rskr. 2010/11:213). Försvarskommittén uttalade följande:

Sjöfartsverket har upphandlat helikopterresurser som används för de uppgifter som Sjöfartsverket har enligt lagen om skydd mot olyckor, dvs. för räddningstjänst.

Utskottet har från MSB fått information om att när det gäller frågan om att samutnyttja samhällets samlade helikopterresurser, vilket eftersträvas i motionerna, så finns redan nu möjligheten att ta Sjöfartsverkets helikopterresurser i anspråk för sjuktransporter.

Redan med den rådande lagstiftningen kan sjukvårdshuvudmännen och Sjöfartsverket komma överens om att Sjöfartsverkets helikoptrar ska användas till sjuktransporter, förutsatt att finansieringen kan lösas. Regeringen bör bedöma om lagstiftningen i finansieringsdelen bromsar den faktiska användningen av de statliga helikoptrarna för sjuktransporter.

Utskottet anser – inte minst sett ur ett medborgarperspektiv – att statens helikopterresurser även bör kunna utnyttjas för angelägna sjuktransporter. Ett onödigt lidande ska inte drabba allvarligt sjuka på grund av att helikopterresurserna finns hos olika huvudmän.

Enligt uppgift till utskottet står frågan om ett sådant utnyttjande av helikopterresurser även högt på dagordningen hos Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

— — —

Utskottet anser därför att regeringen snarast bör ta initiativ till överläggningar mellan företrädare för staten respektive sjukvårdshuvudmännen om hur statens helikopterresurser, inte bara Sjöfartsverkets, ska kunna användas för angelägna sjuktransporter. I det sammanhanget bör man överväga olika modeller för hur finansieringen ska ordnas. Resultatet av överläggningarna ska redovisas för riksdagen.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Utskottet tillstyrker delvis motionerna [...].

Från Försvarsdepartementet har utskottet fått uppgiften att det för närvarande pågår ett arbete inom Regeringskansliet med en redovisning av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av riksdagens beslut. Inom ramen för detta arbete bereds även förslagen i betänkandet Helikoptern i samhällets tjänst (SOU 2008:129), som innehåller förslag om en nationell organisation för luftburen ambulanssjukvård. Redovisningen av arbetet kommer att presenteras i regeringens kommande skrivelse 75 som är planerad att lämnas till riksdagen den 26 mars 2013.

Riksrevisionen har i sin granskningsrapport Statens insatser inom ambulansverksamheten (RiR 2012:20) granskat om statens insatser bidrar till en effektiv och säker larmkedja för ambulanssjukvård. Riksrevisionen lämnar utifrån granskningens iakttagelser och slutsatser följande rekommendationer till regeringen:

- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utnyttjar sin föreskriftsrätt när det gäller ambulansverksamheten.

- Regeringen bör följa upp att Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten utför systematisk tillsyn av ambulansverksamheten.
- Regeringen bör förtydliga vilken myndighet som har tillsynsansvaret när överkopplingen sker av samtal från SOS Alarm till annan aktör för alarmering och dirigerings av ambulans.
- Regeringen bör överlämna iakttagelserna i denna rapport som rör överföring av A-nummeruppgifter samt överkoppling och överföring av information från SOS Alarm till en annan aktör till Alarmeringstjänstutredningen för beaktande.
- Regeringen bör som ägare av SOS Alarm följa upp att bolagsstyrelsen verkar för att verksamheten bedrivs affärsmässigt.

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till Socialstyrelsen:

- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör komplettera sina föreskrifter för ambulanssjukvård med tydligare krav på tillgänglighet och utförande av ambulanssjukvård.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör genomföra systematisk tillsyn av ambulanssjukvården.
- Socialstyrelsen eller den nya tillsynsmyndigheten bör i sin tillsyn följa upp de krav som anges i föreskrifterna för ambulanssjukvård.

Alarmeringstjänstutredningen (Fö 2011:04) har i uppdrag att se över samhällets alarmeringstjänst. Enligt direktiven är syftet med översynen att säkerställa att alarmeringstjänsten fungerar på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt (dir. 2011:106). Utredaren ska kartlägga samhällets alarmeringstjänst samt pröva och föreslå i vilken organisationsform verksamheten ska bedrivas. Utredningen ska redovisa sitt arbete senast den 30 april 2013 (dir. 2012:28).

En nationell arbetsgrupp, SKL Helikopterprojekt, som har bestått av representanter från Västra Götalandsregionen, Landstinget i Värmland, Norrbottens läns landsting samt personal från SKL, har på uppdrag av Landstingsdirektörernas förening, tagit fram ett underlag för beslut om samverkan när det gäller luftburen ambulanssjukvård (se rapporten Vård på vingar – Nationell samordning av luftburen ambulanssjukvård). Arbetsgruppen har fokuserat på övergripande frågor som associationsformer, samverkansformer, finansiering och transportlogistik. Arbetsgruppen har valt att inte ta fram förslag om tekniska frågor som lokalisering av luftfartyg, val av pilotsystem och val av sjukvårdsbemanning. I underlaget finns ett förslag om att en nationell organisation bör bildas för att tillhandahålla tjänster med ambulanshelikopter och ambulansflygplan.

I arbetsgruppens förslag pekar man på att den nationella organisationen också ska samverka med statliga aktörer som Sjöfartsverket och Försvarsmakten samt med systerorganisationer i våra nordiska grannländer. En samlad organisation bedöms ge ekonomiska skalfördelar för landstingen och innebära stärkt utvecklingskraft och högre patientsäkerhet.

Enligt uppgift från SKL pågår en landstingsdriven process när det gäller samordning av luftburen ambulanssjukvård. I processen deltar nio landsting. SKL finansierar en projektledare under ett års tid. Målet med processen är emellertid inte att skapa någon gemensam organisation.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det pågår ett omfattande arbete på flera olika håll och nivåer i samhället när det gäller ambulanssjukvård. Utskottet anser att resultatet av detta arbete bör avvaktas. Riksdagen bör inte ta något initiativ.

Motionerna 2012/13:So352 (S) yrkandena 2 och 3, 2012/13:So365 (FP) och 2012/13:So411 (M) avstyrks.

Estetiska behandlingar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om reglering av skönhetsingrepp, om gränsdragning mellan sjukvård och skönhetsingrepp och om hur patientsäkerheten kan förbättras för personer som genomgår estetiska behandlingar.

Jämför reservation 17 (S, MP, V).

Motionerna

I motion 2012/13:So215 av Hillevi Larsson (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utredningen om regleringar av skönhetsingrepp så snart som möjligt bör leda till lagförslag.

I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en gränsdragning mellan sjukvård och skönhetsingrepp bör göras.

I motion 2012/13:So233 av Yilmaz Kerimo (S) begärs ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt ska återkomma med ett förslag om hur patientsäkerheten kan förbättras för personer som genomgår estetiska behandlingar.

I motion 2012/13:So405 av Eliza Roszkowska Öberg (M) begärs ett tillkännagivande om lagstiftning om skönhetsingrepp. Motionären anför att regeringen bör se över möjligheterna att förtydliga lagstiftningen på detta område i syfte att öka patientsäkerheten.

Tidigare behandling och pågående arbete

Förre riksrevisorn Karin Lindell, som tillsattes som särskild utredare av Socialstyrelsen, presenterade den 20 juni 2012 rapporten Estetiska behandlingar – förslag till rättslig reglering. Förslaget innehåller bl.a. krav på särskilt tillstånd från Socialstyrelsen för den som vill utföra estetiska behand-

lingar. Vilka behandlingar som bör omfattas av tillståndskravet och vilken kompetens respektive behandling bör kräva, bör enligt rapporten närmare anges av Socialstyrelsen, som också bör inrätta ett register tillgängligt för allmänheten samt ha rätt att återkalla tillstånd från utförare. Enligt förslaget ska undersökningen inför valet av behandling i normalfallet genomföras av en läkare eller tandläkare. Däremot kan även andra än legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal få tillstånd att utföra vissa behandlingar om kompetenskraven är uppfyllda. Den som får tillstånd att utföra estetiska behandlingar jämställs oavsett formell utbildning med hälso- och sjukvårdspersonal, och därmed får han eller hon samma ansvar och skyldigheter. Vid skador ska patienter som genomgått en estetisk behandling ha möjlighet att få ekonomisk ersättning från patientförsäkringen på samma sätt som inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

I förslaget finns också krav på att den som genomgår en estetisk behandling måste vara minst 18 år. Den som utför behandlingar utan tillstånd eller på minderåriga bör kunna dömas till böter eller fängelse i högst sex månader. Socialstyrelsen bör enligt förslaget ha tillsyn över verksamheterna och personerna som utför estetiska behandlingar.

Socialstyrelsen har skickat sin rapport på remiss till drygt 30 myndigheter och större organisationer. Remisstiden löpte ut den 16 november 2012.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen bereds nu rapporten tillsammans med remissvaren. Den 5 mars 2013 kommer en skrivelse i ärendet att föredras för ledningsgruppen inom myndigheten. Därefter kommer Socialstyrelsen att fatta beslut om att lämna ett förslag i frågan till regeringen.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen inom kort kommer att besluta om att överlämna en rapport på området till regeringen. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa behandlingen av rapporten.

Motionerna 2012/13:So215 (S) yrkandena 1 och 2, 2012/13:So233 (S) och 2012/13:So405 (M) avstyrks.

Narkolepsi

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om statens åtagande för dem som drabbats av narkolepsi.

Motionen

I motion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om narkolepsi. Motionärerna anför att Socialdemokraterna tillsammans med företrädare för regeringen offentligt har gett ett

tydligt besked om att de drabbade barnen och ungdomarna, samt deras familjer, inte ska behöva ägna framtiden åt segdragna rättsprocesser. Motionärerna anser att statens åtagande i det här fallet måste stå fast över tid och att staten ska ta det yttersta ansvaret för att de barn och ungdomar som var 19 år eller yngre vid vaccinationstillfället och som drabbats av narkolepsi efter vaccineringen med Pandemrix, och som av Läkemedelsförsäkringen bedöms ha en läkemedelsskada, ska få ersättning.

Tidigare behandling och pågående arbete

I proposition 2011/12:123 Ny ordning för nationella vaccinationsprogram anförde regeringen följande när det gäller rapporterna om ett antal fall av narkolepsi (prop. s. 65):

I samband med den vaccinering som skedde vid utbrottet av influensa A (H1N1) har det rapporterats ett antal fall av narkolepsi. I arbetet med att följa upp den genomförda vaccinationen har det tydligt visat behovet av att även kunna registrera dylika vaccinationer. Regeringen bedömer att det finns skäl att se över möjligheten att även registrera sådana vaccinationer i ett vaccinationsregister. Regeringen avser därför att ge utredningen om tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga kriser m.m. (dir. 2011:121) ett tilläggsuppdrag att se över den aktuella frågan.

Utredningen om åtgärder vid allvarliga krissituationer (S 2011:14, dir. 2011:121), beräknas avsluta sitt arbete den 1 juni 2013. Enligt uppgift från Socialdepartementet kommer utredningens uppdrag att begränsas genom tilläggsdirektiv. Frågan om vaccinationsregister kommer emellertid inte att omfattas av dessa direktiv. Denna fråga kommer i stället att beredas vidare inom departementet, men det är ännu inte klart i vilken form arbetet kommer att bedrivas.

Socialminister Göran Hägglund besvarade den 19 april 2012 en fråga från Gustav Nilsson om narkolepsi och anförde följande (anf. 87 och anf. 89, prot. 2011/12:100):

Fru talman! Det som Gustav Nilsson tar upp är förstås jätteviktigt av flera olika skäl. Det är viktigt av hälsoskäl. Det är viktigt för att människor ska ha högt förtroende för vaccinationer som instrument för att kunna möta hälsohot som närmar sig vårt land eller finns i vår närhet. Därför är det naturligtvis oerhört viktigt att vi drar slutsatser och lärdomar av det som skett.

Som Gustav Nilsson sade har ett antal personer drabbats av bieffekter som har varit enormt olyckliga och som för vissa av barnen sannolikt kommer att innebära livslånga effekter. Vi försöker hantera det på olika sätt genom att möta de här grupperna, erbjuda så mycket hjälp vi någonsin kan och samla alla våra experter i det sammanhanget.

Utvärderingen sker, precis som Gustav Nilsson sade, först hos Socialstyrelsen. Sedan får vi helt enkelt se om vi behöver ta ytterligare initiativ utöver detta.

-- --

Fru talman! Det är också en viktig fråga. Det finns, precis som Gustav Nilsson säger, en läkemedelsförsäkring som träder in och tar en del av detta. Frågan om ytterligare anspråk om ersättning bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Jag kan berätta att vi har gjort några andra saker, till exempel att ge stöd till den förening som har skapats för de familjer som har barn som drabbats. Det har från departementet getts pengar för att man ska kunna genomföra familjeveckor tillsammans, där hela familjen lär sig mer om hur man kan leva med effekterna av det som har inträffat och ökar sitt kunnande.

Men som sagt är den stora ersättningsfrågan för närvarande under beredning. Vi hoppas att kunna lämna besked inom kort.

Enligt uppgift från Socialdepartementet pågår inom Regeringskansliet ett arbete med frågan om ersättning till de barn och unga som fått narkolepsi efter Pandemrixvaccineringen. För detta arbete har Regeringskansliet anlitat och anställt f.d. justitierådet Severin Blomstrand som ämnessakkunnig fram t.o.m. den 30 juni 2013. Severin Blomstrand ska utreda hur ersättningen ska hanteras rent praktiskt och vilket regelverk som kan behövas för detta.

Utskottets ställningstagande

Regeringen och Socialdemokraterna gav i en gemensam debattartikel i Dagens Nyheter den 15 juni 2012 ett besked om att de barn, ungdomar och familjer som drabbats av narkolepsi inte ska behöva ägna framtiden åt segdragna rättsprocesser. Parterna uttalade i artikeln att det är staten som ska ta det yttersta ansvaret för att de barn och ungdomar som var 19 år eller yngre vid vaccinationstillfället och som drabbats av narkolepsi efter vaccineringen med Pandemrix, och som av Läkemedelsförsäkringen bedömts ha en läkemedelsskada, ska få ersättning. Detta gäller efter det att begränsningen i läkemedelsförsäkringen om hur mycket ersättning som totalt kan utgå till samtliga drabbade ev. aktualiseras.

Utskottet ställer sig i alla delar bakom ställningstagandena i artikeln. Regeringens och Socialdemokraternas besked löser självklart inte alla svårigheter för de drabbade barnen och ungdomarna, men på samma sätt som parterna i överenskommelsen, tar utskottet situationen på djupaste allvar. Utskottet ser därför positivt på det intensiva arbete som nu pågår inom Regeringskansliet med frågan om hur ersättning till dem som drabbats av narkolepsi ska utformas. Resultatet av detta arbete bör avvaktas.

Motion 2012/13:So557 (S) yrkande 25 får därmed anses tillgodosedd. Motionen avstyrks.

Könsstympning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könsstympning m.m.
Jämför reservation 18 (SD).

Motionerna

I motion 2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur åtgärder mot kvinnlig könsstympning kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse. En utredning bör enligt motionären tillsättas.

I motion 2012/13:So359 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en ny handlingsplan för att bekämpa könsstympning i Sverige. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en större kartläggning, liksom en riskbedömning utifrån evidensbaserad forskning om könsstympning.

Bakgrund och pågående arbete

I ett beslut den 23 oktober 2008 uppdrog regeringen åt Rikspolisstyrelsen att i samverkan med Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen ta fram gemensamma nationella riktlinjer för samverkan vid utredningar kring barn som misstänks vara utsatta för brott. De gemensamma nationella riktlinjerna skulle beskriva hur samverkan bör bedrivas och hur de problem som har identifierats ska hanteras på ett rättssäkert sätt. En redovisning av den del av uppdraget som avsåg nationella riktlinjer lämnades den 1 oktober 2009 (POA-428-6530/08). Utöver den grupp barn som utsätts för misshandel och sexuella övergrepp, omfattar riktlinjerna bl.a. även barn som utsätts för kvinnlig könsstympning.

Den 22 februari 2012 besvarade statsrådet Maria Larsson en skriftlig fråga om könsstympning (fr. 2011/12:363). Statsrådet anförde följande.

Carina Hägg har frågat socialministern vilka åtgärder han avser att vidta för att kvinnlig könsstympning ska upphöra. Arbetet inom regeringen är så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Könsstympning är en allvarlig kränkning av flickors och kvinnors mänskliga rättigheter och utgör ett angrepp på såväl den kroppsliga integriteten som rätten till hälsa och sexualitet. Konventionen om barnets rättigheter ålägger staterna att vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barnets hälsa.

Sedan 1982 är könsstympning förbjudet och straffbart i Sverige enligt särskild lag; lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. År 1999 skärptes lagen till att även omfatta dem som utfört eller låtit utföra könsstympning utomlands, trots att handlingen inte är straffbar i det andra landet. År 2010 förlängdes preskriptionstiden för könsstympning som begås mot barn till att börja gälla från den dag då barnet fyller eller skulle ha fyllt 18 år.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet är Sveriges nationella kunskaps- och resurscentrum för frågor om mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Centrumet arbetar på uppdrag av regeringen med att sammanställa, utveckla och sprida kunskap. Inom ramen för sitt arbete har NCK tagit fram en kunskaps- och forskningsöversikt om kvinnlig könsstympning i Sverige med syftet att stärka det förebyggande arbetet. Rapporten lämnades 2011 och bereds i Regeringskansliet.

År 2003 antogs en nationell handlingsplan mot kvinnlig könsstympning med målen att könsstympning av flickor helt ska upphöra och att de flickor och kvinnor som redan har blivit könsstympade ska få det stöd de behöver. I enlighet med handlingsplanen har Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen arbetat med att ta till vara och vidareutveckla det förebyggande arbetet mot kvinnlig könsstympning i Sverige. Socialstyrelsen har bland annat arbetat med metodutveckling i det förebyggande arbetet och genomfört ett antal informations- och utbildningsinsatser riktade till viktiga aktörer inom området, såsom personal inom rättsväsendet, hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten och de befolkningsgrupper inom vilka könsstympning förekommer.

Genom Socialstyrelsens arbete har de lokala och regionala förebyggande insatserna stärkts. Socialstyrelsen har fortsatt kontinuerligt ansvar för spridning av information och utbildningsmaterial till berörda befolknings- och yrkesgrupper i landet.

Enligt uppgift bereds NCK:s kunskaps- och forskningsöversikt om kvinnlig könsstympning fortsättningsvis inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

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

Motion 2012/13:So359 (KD) yrkandena 1 och 3 avstyrks i den mån den inte kan anses tillgodosedd. Vidare anser utskottet inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2012/13:A394 (SD) yrkande 14. Motionerna avstyrks.

Rättspsykiatrisk vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. kvinnors situation i rättspsykiatri och elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri.

Jämför reservationerna 19 (S, MP), 20 (SD) och 21 (MP, V).

Motionerna

I kommittémotion 2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma kvinnors situation i rättspsykiatri. Enligt motionärerna osynliggörs kvinnor inom rättspsykiatri, då vården och boendemiljön i hög grad är anpassad efter män. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3.

I motion 2011/12:So202 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om statistik och ansvar när det gäller lagen om rättspsykiatrisk vård. Motionären anser bl.a. att det bör klargöras vem som har ansvaret när patienter kort tid efter utskrivning eller beviljad permission återfaller i våldshandlingar.

I motion 2011/12:So503 av Eva-Lena Jansson och Carina Adolfsson Elgestam (båda S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en förändrad lagstiftning om interneträttigheter för personer dömda till rättspsykiatrisk vård.

I motion 2012/13:So207 av Kent Ekeröth (SD) begärs ett tillkännagivande om att grova brottslingar inom rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel på samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff.

Även i motion 2012/13:So424 av Katarina Brännström (M) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utöka rätten att inskränka elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri.

I motion 2012/13:So217 av Roland Utbult (KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av att se över lagstiftningen i syfte att stärka brottsoffrets och dennes närståendes trygghet när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård. Offrets perspektiv måste enligt motionären väga tungt i bedömningen av vilka kontaktmöjligheter som den som dömts till rättspsykiatrisk vård ska få ha under vårdtiden.

Gällande rätt

I lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, regleras vården av personer som lider av en allvarlig psykisk störning och där nödvändig vård inte bedöms kunna ges på frivillig väg. Det kan vara fallet om en

person motsätter sig vård. Av betydelse för bedömningen kan också vara om personen till följd av sin psykiska störning är farlig för någon annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Av 16 § LPT framgår att en vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Så långt möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Om det inte är olämpligt ska samråd ske också med dennes närstående. Chefsöverläkaren ska undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Så långt det är möjligt ska detta ske i samråd med patienten. Vad gäller behandlingen under vårdtiden ska samråd äga rum med patienten när det kan ske (17 §). Samråd ska ske också med patientens närstående, om det inte är olämpligt. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren.

Av 20 a § LPT framgår att chefsöverläkaren får besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Chefsöverläkarens beslut ska gälla under högst två månader. Chefsöverläkaren kan efter utgången av den tiden fatta ytterligare beslut om fortsatta inskränkningar om det bedöms nödvändigt. Patienten kan överklaga chefsöverläkarens beslut till förvaltningsrätten.

I lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, finns bestämmelser om vården av personer som begått brott och anses lida av en allvarlig psykisk störning. Lagen gäller i första hand personer som ges psykiatrisk tvångsvård som brottspåföljd. Av lagen framgår bl.a. villkor för permissioner och tvångsåtgärder samt villkor som ska vara uppfyllda för att vården ska kunna upphöra. Av 8 § framgår att tillämpliga delar i bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård gäller vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt denna lag.

Av Socialstyrelsens föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) framgår att verksamhetschefen bär ansvaret för att inskränkningar i patientens rätt till elektroniska kommunikationstjänster görs med stöd av gällande lagstiftning. I mars 2012 uttalade Socialstyrelsen ett förtydligande om gällande regelverk kring möjligheten att inskränka patienters användande av datorer och mobiltelefoner på rättspsykiatriska kliniker (www.sos.se). Socialstyrelsen anförde bl.a. följande:

Ett beslut om inskränkning eller övervakning förutsätter att det finns tydliga och konkreta omständigheter som visar att patienten har missbrukat sin rätt till användning av kommunikation, eller att det finns välgrundad anledning att anta att ett sådant missbruk kommer att inträffa, och att denna användning är till men för vården, rehabiliteringen eller är till skada för någon annan.

Vid bedömningen av om det finns förutsättningar för beslut om inskränkning eller övervakning ska patientens tidigare beteende och aktuella sjukdomstillstånd beaktas. En typisk sådan situation kan vara under perioder när patientens sjukdomstillstånd är särskilt allvarligt.

Patienten kan exempelvis uppvisa ett maniskt beteende eller omständigheter kan ha framkommit som visar att patienten missbrukar sin rätt till kommunikation.

Pågående arbete m.m.

Regeringen beslutade den 10 juli 2008 att tillkalla en särskild utredare för att göra en översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt lämna förslag till en ny lagstiftning på området (direktiv 2008:93 samt tilläggsdirektiv 2009:93, 2010:88 och 2011:107). En utgångspunkt för arbetet har varit att göra lagstiftningen så pedagogisk och lättillgänglig som möjligt och dessutom anpassad till de etiska, medicinska och juridiska krav som bör ställas i samband med tvångsomhändertagande av personer med psykisk sjukdom.

Psykiatrilagsutredningen överlämnade sitt slutbetänkande Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) till regeringen i april 2012.

Utredningen föreslår bl.a. att all lagstiftning om den psykiatriska tvångsvården ska samlas i en ny lag. Psykiatrisk tvångsvård ska alltid syfta till att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och att få honom eller henne att ta emot det stöd som han eller hon behöver.

Enligt utredningens förslag ska det även i fortsättningen krävas att den som ska bli föremål för psykiatrisk tvångsvård lider av en allvarlig psykisk störning. Utredningen föreslår också att patienten måste ha ett påtagligt behov av psykiatrisk vård för att han eller hon ska kunna ges tvångsvård. När det gäller frågor som rör psykiskt störda lagöverträdare föreslår utredningen att rättspsykiatrisk vård ska avskaffas som påföljd. I stället ska man ta hänsyn till behovet av psykiatrisk vård i samband med verkställigheten av påföljden. Förslagen innebär också att en gärningsman som bedöms ha varit otillräckelig vid gärningen inte ska kunna dömas för brott.

När det gäller inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster föreslås vissa ändringar (s. 827 f.). Bland annat föreslår utredningen att tillämpningsområdet för chefsöverläkarens möjlighet att besluta om att en patient ska förbjudas att inneha utrustning för eller använda elektroniska kommunikationstjänster utvidgas. En inskränkning av en patients rätt att använda sådan utrustning ska, enligt utredningen, inte bara få ske med hänsyn till vården och rehabiliteringen av patienten, eller för att undvika att någon annan lider skada, utan ska också få grundas på ordnings- och säkerhetsskäl. Varje beslut om inskränkning måste dock fattas efter en individuell bedömning i det enskilda fallet.

Psykiatrilagsutredningens betänkande (SOU 2012:17) har remissbehandlats. En sammanställning av svaren pågår inom Regeringskansliet.

I Socialstyrelsens s.k. indikatorbibliotek presenteras de mått som används för att mäta och följa upp verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I indikatorbiblioteket finns bl.a. indikatorn Återfall

i brottslig gärning vid rättspsykiatrisk vård. Indikatorn avser att mäta andelen vårdade vid rättspsykiatrisk vård som under senaste året under vårdtiden återfallit i brottslig gärning³ (inte efter utskrivning). Indikatorn är viktig eftersom huvudsyftet med vården är att förhindra återfall i brottslig gärning. Källan till indikatorn är det nationella kvalitetsregistret Rättspsyk. Den senaste jämförelsen presenterades i rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2012 (s. 308–310).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att en genomgripande översyn av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård har genomförts av den s.k. Psykiatrilagsutredningen. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) i april 2012. I slutbetänkandet föreslås bl.a. att all lagstiftning om den psykiatriska tvångsvården ska samlas i en ny lag. Psykiatrilagsutredningens betänkande har remissbehandlats och en sammanställning av svaren pågår inom Regeringskansliet.

När det gäller inskränkningar i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster noterar utskottet att Socialstyrelsen har uttalat ett förtydligande om gällande regelverk. Vidare kan utskottet konstatera att Psykiatrilagsutredningen föreslår en viss utvidgning av regelverket. Utskottet anser inte att riksdagen bör föregripa beredningen av utredningens förslag. Motionerna 2011/12:So503 (S), 2012/13:So207 (SD), 2012/13:So217 (KD) och 2012/13:So424 (M) avstyrks.

Det är viktigt att rättspsykiatrisk vård, liksom annan vård, är jämlik och anpassad till såväl kvinnor som män. Något initiativ från riksdagens sida är inte nödvändigt med anledning av motionerna 2011/12:So568 (V) yrkande 3 och 2012/13:So268 (V) yrkande 2. Motionerna avstyrks. Även motion 2011/12:So202 (S) avstyrks.

Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilda yttrandena 3 (S), 4 (MP), 5 (SD) och 6 (V).

³ Uppgifterna baseras på vad som blivit känt genom inkomna domar, personalens observationer eller patientens eller annans berättelse. Termen ”brottslig gärning” innebär ”sådan handling att polisanmälan gjorts eller grund för polisanmälan föreligger”.

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som behandlats tidigare under valperioden. Yrkandena har behandlats i betänkandena 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2010/11:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor och tandvårdsfrågor, 2010/11:SoU16 Folkhälsofrågor, 2011/12:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2011/12:SoU7 Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg, 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor, 2011/12:SoU26 Assisterad befruktning, 2012/13:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg samt 2012/13:SoU4 Stärkt stöd och skydd för barn och unga.

Riksdagen avslog i enlighet med utskottets förslag motionsyrkandena. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

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. Allmänna utgångspunkter för hälso- och sjukvården, punkt 1 (MP, V)

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So486 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 och avslår motionerna

2012/13:So362 av Stefan Käll (FP),

2012/13:So475 av Margareta Cederfelt och Olof Lavesson (båda M),

2012/13:So491 av Finn Bengtsson och Anne Marie Brodén (båda M),

2012/13:So493 av Solveig Zander (C) och

2012/13:So497 av Johnny Skalin (SD).

Ställningstagande

En bra och jämlik hälsa anser vi vara det viktigaste målet för vården. Vinstdriven hälso- och sjukvård bör inte vara tillåten. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem ska rivas upp och inte heller drivas igenom för specialistsjukvården. Hela eller delar av sjukhus ska inte kunna säljas ut.

Vi vill att sjukvården ska arbeta förebyggande, hälsofrämjande och utgå från en social helhetssyn. Vården ska aktivt samarbeta med andra samhällsaktörer för minskade klassklyftor i hälsa. Kvinnor och män ska ha samma rätt till bra vård. Ingen diskriminering ska förekomma på grund av funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck eller etnicitet. Kvaliteten i omvårdnad och rehabilitering måste förbättras. Många med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar behöver bättre vård och rehabilitering.

Vi vill också ha en sjukvård som styrs demokratiskt och där patienten bestämmer över sin vård. Inom ramen för en offentlig skattefinansierad vård ska enskilda vårdenheter ha en hög grad av självständighet att utforma sin verksamhet.

Kommunernas roll inom vården måste stärkas. De bör ha möjlighet att anställa egna läkare, och socialmedicinska team bör inrättas för att säkra utsatta gruppers rätt till bra vård.

I framtiden kommer sjukvården enligt vår bedömning att behöva mer pengar. Det enda sättet att klara framtidens vårdbehov är att slå vakt om en skattefinansierad vård. Avgiftsfinansierad vård blir inte billigare utan kostnaderna vältras över på de svårast sjuka i stället för att delas av alla skattebetalare. Privata försäkringar leder till ökade orättvisor och till att fel grupper prioriteras.

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

2. Patienträttigheter, punkt 2 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 3 och avslår motionerna

2012/13:So319 av Lars-Axel Nordell (KD),

2012/13:So404 av Hans Rothenberg och Finn Bengtsson (båda M),

2012/13:So446 av Anna Steele (FP) och

2012/13:So461 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S).

Ställningstagande

Jag anser att man ska samla patienträttigheter i en lagstiftning och att man i denna ska skilja på utförare och patient. För att tydliggöra patientens rättigheter och utförarnas skyldigheter bör lagstiftningen delas upp i två delar. Det är patienten som ska vara i fokus för denna lagstiftning.

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

3. Journalsystem och journalföring, punkt 4 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

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

2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 1 och avslår motionerna

2012/13:So281 av Stefan Caplan (M) yrkandena 1 och 2 samt
2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP) yrkande 2.

Ställningstagande

Den ökade digitaliseringen av journalerna med s.k. sammanhållen journalföring ställer ökade krav på sjukvårdshuvudmännen att skydda patienternas integritet och känsliga uppgifter. Jag anser därför att patientens möjligheter till insyn i sin journal, liksom vem eller vilka som tagit del av journalen, ska stärkas. Dessutom anser jag att sjukvårdshuvudmännens kontrollansvar ska förstärkas, så att inte obehöriga kan ta del av innehållet i en journal.

En statlig utredning bör få i uppdrag att se över hur patientens insyn och inflytande över journalen kan stärkas. Utredningen bör särskilt belysa hur en eventuell förändring av journalsystemen kan genomföras med hänsyn till patientens integritet och förstärkt patientsäkerhet.

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

4. Tillsyn över spermabanker, punkt 5 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

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

2012/13:So515 av Mikael Jansson och David Lång (båda SD).

Ställningstagande

Jag anser att det för närvarande saknas tillräcklig tillsyn och lagstiftning när det gäller spermabanker och deras verksamhet.

Det finns därför enligt min mening anledning att utreda tillsyn över spermadonationer, spermabankernas skyldighet att göra tillräckligt omfattande hälsokontroller av donatorer och bankernas informationsplikt gentemot de inseminerade, donatorerna och samhälleliga organ.

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

5. Nationella center, punkt 8 (MP)

av Agneta Luttröpp (MP).

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 2012/13:So540 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP) yrkande 4 och avslår motionerna 2012/13:So300 av Maria Lundqvist-Brömster och Anita Brodén (båda FP) och 2012/13:So302 av Maria Lundqvist-Brömster (FP).

Ställningstagande

Ensamkommande flyktingbarn som har flytt krig har som regel mycket traumatiska erfarenheter med sig i sitt bagage. Hur barn i olika åldrar reagerar på svårt traumatiska situationer, hur följdverkningarna ser ut och hur barnen bäst kan få stöd och behandling i Sverige anser jag är mycket angelägna frågor.

Det finns redan en hel del kunskap i landet, särskilt i de kommuner som tar emot många flyktingar, men jag anser att kunskapen behöver fördjupas och spridas över landet. Alla de kommuner som tar emot ensamkommande flyktingbarn kan behöva hjälp och stöd i hur de i sin tur ska utforma stödet till barnen på bästa sätt. Det gäller sjukvårdspersonal, skola, personal i boendeenheter och även planeringsfrågor.

Jag anser därför att regeringen bör återkomma med ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt center för ensamkommande barn.

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

6. Hbtq-kompetens i vården, punkt 9 (MP, V)

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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 2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 3 i denna del.

Ställningstagande

På vårdområdet anser vi att man bör integrera hbtq-kompetens i all verksamhet. Men det är också viktigt att det kombineras med särskilda specialmottagningar när det finns behov av det. Mycket kunskap på ett ställe rinner över så att alla lär sig lite mer och den totala kunskapsnivån ökar. Det är också viktigt att det finns särskilda enheter som snabbt kan ackumulera och sprida kompetens. Ett exempel är Venhälsan för bi- och homosexuella män i Stockholm där ny kunskap på området snabbt samlas och sprids till andra mottagningar för sexuellt överförbara sjukdomar.

Däremot anser vi att det är mycket viktigt att inte alla på grund av sin sexualitet, könsidentitet eller könsuttryck per automatik hänvisas till särskilda kliniker eller enheter.

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

7. Dietister i vården, punkt 10 (S, V)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (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 motion 2012/13:So322 av Anna Wallén (S).

Ställningstagande

Dietister är sedan 2006 en legitimerad yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Dietisten har en samlad kompetens kring sambandet mat, näring och hälsa och har en betydelsefull roll vid kostbehandling av patienter som behöver anpassad kost. Arbetet bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet för att främja patientens möjlighet till en, utifrån förutsättningarna, optimalt nutritionsstatus och god livskvalitet.

Dietisterna kan hjälpa patienter med vikt förlust eller undernäring, celiaki, laktosintolerans, födoämnesallergier, mag-tarmsjukdomar, diabetes, höga blodfetter och övervikt eller fetma. Tillgången till dietister varierar mycket runt om i landet. Flera sjukdomsfall skulle enligt vår mening kunna förebyggas om patienter och brukare tidigt kom i kontakt med en dietist.

Behovet av dietister finns inom såväl primärvården som kommunen. I dag har endast ett mindre antal kommuner en dietist anställd. Vi anser att dietisterna har en viktig roll i den framtida vården.

Mot denna bakgrund anser vi att det framtida behovet av dietister i kommuner och primärvård behöver analyseras.

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

8. Långsiktig handlingsplan för psykiatrin, punkt 12 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

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

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 28,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 1 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 27.

Ställningstagande

Att bli psykiskt sjuk eller drabbas av psykisk ohälsa påverkar inte bara en själv utan också familj och vänner. Att få en psykisk sjukdom eller att må psykiskt dåligt är så vanligt att vi alla känner någon som är eller har varit drabbad. Psykisk ohälsa är också ett växande problem bland många ungdomar, särskilt unga kvinnor.

Statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar att kostnaderna för psykiatri halkar efter annan sjukvård, trots alla tidsbegränsade statliga projektpengar. Vi anser att det behövs en långsiktig och uthållig satsning i hela samhället för att skapa förutsättningar för god vård och ett gott liv för den som drabbas av eller lever med en psykisk sjukdom. Det behövs gemensamma mål för flera olika samhällssektorer och en nationell plattform som slår fast vad som är psykiatrins uppdrag och hur den ska utvecklas.

Vi föreslår att regeringen upprättar en långsiktig nationell handlingsplan för en ambitionshöjning inom området vård och stöd för människor med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning. Det får inte finnas någon risk för att satsningen betraktas endast som en mängd tillfälliga projekt och att den långsiktiga finansieringen är osäker. Handlingsplanen bör tas fram i nära samverkan med SKL, med bred politisk förankring över blockgränserna.

Den långsiktiga inriktningen för stödet till personer med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom bör bl.a. innehålla stärkt skolhälsovård, en åtgärdsplan för barn och ungdomar i kris, stöd till hela familjen, bättre individuellt stöd för att delta i arbetslivet, snabbare och enklare stöd till psykiskt sjuka, bättre tillvaratagande av brukarnas erfarenheter, fler slutenvårdsplatser, mer resurser till forskning och kompetensutveckling och fler jobb till personer med psykisk funktionsnedsättning.

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

9. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (MP)

av Agneta Luttropp (MP).

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

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 4 och 8 samt

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 4 och 8 samt

avslår motionerna

2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M),

2011/12:So449 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6 och

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 6.

Ställningstagande

Det finns många skillnader mellan kvinnors och mäns psykiska hälsa, när det gäller hur hög utsträckning man uppsöker vården, vilka diagnoser man får och i sjukdomsförlopp och behandling. Enligt min mening är det viktigt att personalen inom psykiatri har kunskaper om mäns och kvinnors olika livsvillkor och tar hänsyn till dem i behandlingen. Psykiatri måste ha ett genusperspektiv.

Det är helt avgörande för psykiatri utveckling att det finns tillräckligt med personal och att den har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera bra. Därför bör regeringen ta initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om att påbörja ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

För att den psykiatriska vården ska vara effektiv och ha bestående effekt krävs en helhetssyn på patientens livssituation. Parallellt med den psykiska sjukdomen kan det finnas problem med arbete, bostad, ekonomi och familj. Därför krävs samverkan mellan vården i landstingen och socialtjänsten i kommunerna. Bland annat ska man upprätta en individuell plan för dem som behöver insatser både från landstinget och från kommunen. Brukarna efterfrågar individuella planer i betydligt högre grad än vad som blir verklighet. Det bör därför göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas.

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

10. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (SD)
av Per Ramhorn (SD).

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 motion

2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M) och
avslår motionerna

2011/12:So449 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2,

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 6 och 8 samt

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 4, 6 och 8.

Ställningstagande

Psykiatrin har prioriterats av regeringen. Stora satsningar har gjorts och nya krav inom vårdgarantin har införts. Men trots nationella insatser minskar antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin. Regioner och landsting måste enligt min mening ta sitt ansvar och prioritera barn och unga som mår psykiskt dåligt. Regeringen bör se över möjligheten att Sveriges regioner och landsting ökar antalet – och garanterar ett minimum av – vårdplatser inom psykiatrin för barn och unga.

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

11. Övriga insatser inom området psykisk ohälsa, punkt 13 (V)
av Eva Olofsson (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

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 6 och 8 samt

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1, 4, 6 och 8 samt
avslår motionerna

2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M) och

2011/12:So449 av Betty Malmberg (M) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Det finns många skillnader mellan kvinnors och mäns psykiska hälsa, när det gäller i hur hög utsträckning man uppsöker vården, vilka diagnoser man får och i sjukdomsförlopp och behandling. Enligt min mening är det

viktigt att personalen inom psykiatrin har kunskaper om mäns och kvinnors olika livsvillkor och tar hänsyn till dem i behandlingen. Psykiatrin måste ha ett genusperspektiv.

Det är helt avgörande för psykiatrins utveckling att det finns tillräckligt med personal och att den har rätt utbildning för att vården och omhändertagandet ska fungera bra. Därför bör regeringen ta initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om att påbörja ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.

För att den psykiatriska vården ska vara effektiv och ha bestående effekt krävs en helhetssyn på patientens livssituation. Parallellt med den psykiska sjukdomen kan det finnas problem med arbete, bostad, ekonomi och familj. Därför krävs samverkan mellan vården i landstingen och socialtjänsten i kommunerna. Bland annat ska man upprätta en individuell plan för dem som behöver insatser både från landstinget och från kommunen. Brukarna efterfrågar individuella planer i betydligt högre grad än vad som blir verklighet. Det bör därför göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas.

Slutligen anser jag att var och en så långt som möjligt bör ha stort inflytande över vilken psykiatrisk vård man ska få. Men dessa önskemål kan vara svåra att tillgodose när en patient väl befinner sig i tvångsvården. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att utveckla metoder för upprättande av vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården.

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

12. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (S, MP)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1 och avslår motionerna

2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 3,

2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD) yrkandena 1 och 2,

2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1,

2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD),

2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M),

2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD),
 2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande
 27 och
 2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S).

Ställningstagande

Sällsynta och extremt sällsynta sjukdomar är tillstånd som ofta är livshotande eller innebär kronisk funktionsnedsättning för den som drabbas. Tillstånden ställer sjukvården inför svåra utmaningar. Det saknas vetenskaplig kunskap om sällsynta sjukdomar, och experterna är få. Det leder ofta till att vården missar diagnoserna, patienten får en felaktig diagnos och därtill ofta en felaktig behandling.

Regeringen bör vidta åtgärder som leder till att människor som lider av sällsynta eller extremt sällsynta sjukdomar i Sverige får tillgång till likvärdig sjukvård av hög kvalitet på samma villkor som människor med vanligare sjukdomar.

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

13. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1,

2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD),

2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD) och

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande
 27 och

avslår motionerna

2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkandena 1 och 3,

2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD) yrkandena 1 och 2,

2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M) och

2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S).

Ställningstagande

Alzheimers sjukdom är den största av demenssjukdomarna och hör också till de stora folksjukdomarna i likhet med cancer, hjärt-kärlsjukdom och diabetes. För närvarande är alzheimersjuka en patientgrupp i strykclass. Demensvårdens kostnader gräver allt djupare hål i kommunernas budgetar

samtidigt som vi vet att utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling vid alzheimers sjukdom förbättrar patientens möjligheter att klara dagliga aktiviteter och öka livskvaliteten. Ändå finns det läkare som vägrar att skriva ut mediciner som skjuter upp insjuknandet för patienter med begynnande demenssjukdom, vilket berövar Alzheimerpatienter och deras anhöriga värdefull livskvalitet. Regeringen bör vidta åtgärder för att komma till rätta med detta.

När det gäller mammografiundersökningar kan jag konstatera att bara omkring hälften av Sveriges landsting erbjuder mammografi till kvinnor i åldern 40–49 år. Övriga landsting erbjuder bröstcancerscreening först efter 50 års ålder. Enligt min mening bör det bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år. Regeringen bör vidta åtgärder.

Slutligen anser jag att en analys bör göras mellan olika länders sätt att bota borrelia, bl.a. för att Sverige ska kunna ta till sig den kunskap som andra länder innehar. Regeringen bör ta initiativ till en översyn av reglerna om kvalitetssäkring av behandlingsmetoder för att bota en sjukdom som är godkänd i ett annat land, om behandlingen innebär ett förbättrat tillstånd för patienten.

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

14. Vård och behandling av olika sjukdomar, punkt 14 (V)

av Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 1 och

2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S) samt avslår motionerna

2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD),

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S) yrkande 3,

2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD) yrkandena 1 och 2,

2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S) yrkande 1,

2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD),

2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M),

2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD) och

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD) yrkande 27.

Ställningstagande

Olika organisationer som jobbar med hiv-prevention och för hiv-positivas rättigheter har påpekat behovet av en kartläggning av hur vården för hiv-positiva ser ut runt om i landet då man upplever att det finns skillnader mellan vad som erbjuds av medicinsk behandling och hur bemötandet är av hiv-positiva patienter. Regeringen bör enligt min mening ta initiativ till en sådan kartläggning.

Sällsynta och extremt sällsynta sjukdomar är tillstånd som ofta är livshotande eller innebär kronisk funktionsnedsättning för den som drabbas. Tillstånden ställer sjukvården inför svåra utmaningar. Det saknas vetenskaplig kunskap om sällsynta sjukdomar, och experterna är få. Det leder ofta till att vården missar diagnoserna, patienten får en felaktig diagnos och därtill ofta en felaktig behandling.

Regeringen bör vidta åtgärder som leder till att människor som lider av sällsynta eller extremt sällsynta sjukdomar i Sverige får tillgång till likvärdig sjukvård av hög kvalitet på samma villkor som människor med vanligare sjukdomar.

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

15. Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, punkt 16 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 51 och

bifaller delvis motion

2012/13:So434 av Camilla Waltersson Grönvall och Jenny Petersson (båda M).

Ställningstagande

I dag är det bara 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 (men också andra länder), vilket gör att det redan i dag finns många barn i Sverige som tillkommit genom assisterad befruktning av ensamstående kvinnor.

En bred majoritet i riksdagen beslutade den 29 mars 2012 att ge regeringen i uppdrag att skyndsamt återkomma med ett lagförslag till riksdagen som innebär att ensamstående kvinnor ges rätt till assisterad befruktning på samma sätt som olikkönade respektive samkönade par redan har enligt gällande lag.

Vi konstaterar emellertid att regeringen ännu inte beslutat om några utredningsdirektiv till en sådan utredning som krävs för att regeringen ska kunna återkomma till riksdagen med ett färdigt lagförslag.

Mot denna bakgrund vill vi ännu en gång understryka vikten av att regeringen inte drar ut på beredningsarbetet utan rättar sig efter riksdagens tillkännagivande från 2012 och skyndsamt återkommer till riksdagen med ett lagförslag i frågan.

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

16. Nationella riktlinjer vid behandling av ofrivillig barnlöshet, punkt 17 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

2012/13:So271 av Louise Malmström (S),

2012/13:So324 av Anna Wallén (S),

2012/13:So328 av Börje Vestlund och Hans Ekström (båda S) yrkande 1 och

2012/13:So335 av Hannah Bergstedt (S) samt

bifaller delvis motion

2012/13:So418 av Gustav Nilsson (M).

Ställningstagande

Vi konstaterar att landstinget i Östergötland tar ut 3 000 kronor för lesbiska par som vill genomföra inseminationsförsök, medan man tar 300 kronor för samma åtgärd när det gäller heterosexuella par. Även i andra landsting har man haft olika villkor för samkönade respektive heterosexuella par som vill genomgå infertilitetsbehandlingar. Den typen av särbehandling borde inte vara möjlig och avgiften ska inte heller bero på var i landet man råkar bo.

Mot denna bakgrund anser vi att likvärdigheten kring infertilitetsbehandlingar bör ses över.

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

17. Estetiska behandlingar, punkt 20 (S, MP, V)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

2012/13:So215 av Hillevi Larsson (S) yrkande 1,

2012/13:So233 av Yilmaz Kerimo (S) och

2012/13:So405 av Eliza Roszkowska Öberg (M) samt

avslår motion

2012/13:So215 av Hillevi Larsson (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi noterar att skönhetsindustrin växer och att allt fler gör ingrepp. Samtidigt bedriver skönhetskliniker i Sverige verksamhet nästan helt utan regleringar och rättigheter för patienterna, trots att konsekvenserna vid felaktiga ingrepp kan bli förödande för de drabbade.

Socialstyrelsens utredare Karin Lindell har gjort en utredning i vilken det föreslås olika åtgärder för att stärka patientsäkerheten för dem som genomgår olika typer av skönhetsingrepp. Det föreslås t.ex. att det ska krävas tillstånd från Socialstyrelsen för att få utföra skönhetsingrepp, att det upprättas ett offentligt register över vilka som har rätt att utföra vilka behandlingar, att Socialstyrelsen ska ha tillsynsansvar, att det ska införas en 18-årsgräns för skönhetsingrepp och att det ska införas straffansvar för den som utför estetisk behandling på minderåriga eller utför något som helst skönhetsingrepp utan tillstånd från Socialstyrelsen.

Vi anser att utredarens förslag är utmärkt och att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag.

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

18. Könstymning, punkt 22 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

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

2012/13:So359 av Désirée Pethrus (KD) yrkandena 1 och 3 samt

2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14.

Ställningstagande

I Sverige vet vi inte hur många som varje år utsätts för könsstypning. Uppskattningar gör gällande att det rör sig om mellan 8 000 till 10 000 flickor och kvinnor bland folkgrupper som tagit sin tillflykt till Sverige. Enligt min mening bör regeringen undersöka möjligheten att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en ny handlingsplan för att förebygga och bekämpa könsstypning i Sverige. Eftersom det i dag inte görs några kartläggningar om förekomsten av könsstypning i Sverige bör man också genomföra en större kartläggning liksom en riskbedömning utifrån evidensbaserad forskning på området.

Trots detta har systematisk informationsspridning i kombination med tydlig lagstiftning gett faktiska effekter vad gäller kvinnlig könsstypning i Sverige. Enligt min mening bör liknande åtgärder vidtas för att markera avstånd från och motverka genomförandet av manlig omskärelse. Regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att analysera hur de åtgärder som vidtagits för att motverka kvinnlig omskärelse kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse.

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

19. Elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri, punkt 23 (S, MP)

av Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP) och Meeri Wasberg (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

2011/12:So503 av Eva-Lena Jansson och Carina Adolfsson Elgestam (båda S),

bifaller delvis motionerna

2012/13:So217 av Roland Utbult (KD) och

2012/13:So424 av Katarina Brännström (M) samt

avslår motion

2012/13:So207 av Kent Ekeröth (SD).

Ställningstagande

En patient som är dömd till sluten psykiatrisk vård kan genom att använda sin mobiltelefon, sin personliga dator eller en dator som finns tillgänglig på avdelningen fortsätta att kränka andra människor.

Det kan inte anses som rimligt att personer som begått allvarliga brott, och där domstol kommit till slutsatsen att de är i behov av vård, ändå tillåts begå nya brott som försvårar vården och kränker brottsoffren. Det är rimligt att det i samband med beslut om rättspsykiatrisk vård också kan beslutas om begränsningar när det gäller sexualförbrytares tillgång till internet.

Lagstiftningen angående rättigheten för patienter dömda till rättspsykiatrisk vård att använda mobiltelefoner och datorer bör enligt vår mening anpassas till dagens verklighet. Även brottsoffrens rättigheter och skydd mot nya övergrepp måste kunna garanteras och finnas med i en helhetsbedömning. Regeringen bör se över gällande lagstiftning och återkomma till riksdagen.

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

20. Elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatri, punkt 23 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

2012/13:So207 av Kent Ekeröth (SD) och

bifaller delvis motionerna

2011/12:So503 av Eva-Lena Jansson och Carina Adolfsson Elgestam (båda S),

2012/13:So217 av Roland Utbult (KD) och

2012/13:So424 av Katarina Brännström (M).

Ställningstagande

I dag får en intagen på ett svenskt fängelse generellt inte tillgång till internet. Precis som att den intagnes rent kroppsliga kontakt med omvärlden begränsas, i och med fängelsestraffet, begränsas också kontakten med omvärlden via kommunikationsmedel.

I dag döms dock inte alla grova brottslingar till fängelsestraff utan också till rättspsykiatrisk vård. Inom den rättspsykiatriska vården ser tillgången till internet mycket annorlunda ut. Det absurda i dagens situation blir uppenbart när dömda mördare har tillgång till sociala medier.

Det är självklart så att rättspsykiatrisk vård och fängelsestraff är två delvis olika saker. Samtidigt förändrar gärningsmannens psykiska status inte situationen för de brottsoffer eller anhöriga till brottsoffer som lider för att en familjemedlem skadats allvarligt eller rentav mördats.

För att inte dessa ska riskera att bli brottsoffer en andra gång krävs att samhället vidtar åtgärder för att täppa till den lucka som uppstått till följd av it-samhällets moderna teknik. Jag vill därför att grova brottslingar som dömts till rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel på samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff. Regeringen bör återkomma med förslag till skärpt lagstiftning i enlighet med ovan.

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

21. Rättspsykiatrisk vård, punkt 24 (MP, V)

av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3 och 2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 2 och avslår motion 2011/12:So202 av Hans Hoff (S).

Ställningstagande

Kvinnor osynliggörs inom rättspsykiatrin. En del kvinnor placeras på rättspsykiatriska avdelningar på grund av platsbristen på andra slutna psykiatriska avdelningar. De kvinnor som döms till rättspsykiatrisk vård är få i förhållande till männen. Vården och boendemiljön är i hög grad anpassad efter män. Regeringen bör ta initiativ som leder till att uppmärksamma kvinnors situation inom rättspsykiatrin.

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

Särskilda yttranden

1. Kompetens i hälso- och sjukvården, punkt 11 (S)

Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S) anför:

Långvariga, kroniska sjukdomar drabbar många människor hårt och medför en stor kostnad för sjukvården och samhället. Som en del i behandlingen kan kostnadseffektiva självhjälsprogram vara ett verkningsfullt komplement till samhällets stöd i form av sjukvård och rehabilitering. Mäniskor med långvariga hälsoproblem upplever, oavsett diagnos, likartade symtom, problem och bekymmer i det dagliga livet. De kan ha behov av att utveckla färdigheter för att orka med att bemästra symtom, vardagslivets utmaningar och sjukdomens inverkan på deras liv.

Mot denna bakgrund anser vi att samhället bör intensifiera arbetet med att utveckla självhjälsprogram. Det passar inte alla men har potential att förbättra livskvaliteten för många människor. Ett bra exempel är utbildningsprogrammet Att leva ett friskare liv (ALF) som med framgång har använts i Blekinge läns landsting.

Landstingen och regionerna har ett stort ansvar när det gäller att utveckla och sprida effektiva metoder i form av självhjälsprogram för olika grupper och livssituationer. Vi anser att staten på lämpligt sätt bör stödja, initiera och stimulera ett sådant utvecklingsarbete.

Vi vill framhålla ovanstående synpunkter men avstår från att nu reservera oss. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

2. Ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning, punkt 16 (KD)

Anders Andersson (KD) anför:

I samband med behandlingen av utskottets betänkande 2011/12:SoU26 Assisterad befruktning redovisade jag som företrädare för Kristdemokraterna i ett särskilt yttrande våra motiv för att inte tillstyrka utskottets förslag om ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning. Denna ståndpunkt har vi fortfarande, och den är byggd på FN:s barnkonvention och på att inta den svagare partens, barnets, perspektiv.

3. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (S)

Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Gunnar Sandberg (S) och Meeri Wasberg (S) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller motionsförslagen hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (MP)

Agneta Luttröpp (MP) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

6. Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling, punkt 25 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. Då det gäller motionsförslagen hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i motsvarande frågor i bl.a. betänkande 2011/12:SoU14 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt tandvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framförts i de sammanhangen men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:So202 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om statistik och ansvar gällande LVR, lagen om rättspsykiatrisk vård.

2011/12:So250 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om väntetiderna hos BUP.

2011/12:So257 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan BUP och kommunerna.

2011/12:So272 av Lars-Arne Staxäng (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fler vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri.

2011/12:So442 av Emma Henriksson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utveckla samarbetet mellan berörda aktörer vad gäller de många människor som har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och som står långt ifrån arbetsmarknaden.

2011/12:So449 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att underlätta psykiskt sjuka personers återgång till ett normalt liv.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fördelen med s.k. nätverkskontrakt eller motsvarande i vården av psykiskt sjuka.

2011/12:So503 av Eva-Lena Jansson och Carina Adolfsson Elgestam (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en förändrad lagstiftning om interneträttigheter för personer dömda till rättspsykiatrisk vård.

2011/12:So520 av Emma Henriksson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att följa upp hur övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri fungerar i alla landsting.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en sammanställning bör göras där exempel från landsting som lyckats bra i arbetet med denna övergång lyfts fram och kan verka som goda exempel för andra landsting.

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S):

28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig handlingsplan för psykiatri.

2011/12:So568 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig nationell handlingsplan för psykiatri.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv i psykiatri.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmärksamma kvinnors situation i rättspsykiatri.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att påbörja ett programarbete kring personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla metoder för upprättande av vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att slopa vårdavgifterna i den psykiatriska tvångsvården.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012

2012/13:K317 av Tuve Skånberg (KD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att rätten till liv ska fortsätta att värnas i alla delar av den medicinska vården.

2012/13:Ju373 av Morgan Johansson m.fl. (S):

49. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att akutmottagningar i landet ska besitta den särskilda kunskap som krävs för att ta emot kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.

2012/13:So203 av Jan Ertsborn och Tina Acketoft (båda FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vård och medicinsk uppföljning av för tidigt födda barn.

2012/13:So205 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att likartad information om diagnos, planerad behandling och rehabilitering för patienter med bröstcancer bör finnas med i de nationella riktlinjerna.

2012/13:So207 av Kent Ekeröth (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att grova brottslingar inom rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel på samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff.

2012/13:So210 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för att förebygga sfinkterruptur.

2012/13:So211 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för kvinnors rätt till full smärtlindring, inklusive lustgas, i förlossningsvården.

2012/13:So212 av Hillevi Larsson (S):

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

2012/13:So214 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktlinjerna för KOL och spirometri.

2012/13:So215 av Hillevi Larsson (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utredningen om regleringar av skönhetsingrepp så snart som möjligt bör leda till lagförslag.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en gränsdragning mellan sjukvård och skönhetsingrepp bör göras.

2012/13:So217 av Roland Utbult (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över lagstiftningen i syfte att stärka brotts-offrets och dennes närståendes trygghet när gärningsmannen döms till rättspsykiatrisk vård.

2012/13:So218 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en uppföljning med kvalitetsregister och öppna jämförelser när det gäller behandling och vård av ALS-patienter.

2012/13:So224 av Eva Flyborg (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om vårdens bemötande av våldsut-satta kvinnor.

2012/13:So225 av Otto von Arnold och Tuve Skånberg (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda behovet av att neuropsykiatriska funktionsnedsättningar omfattas av vårdgarantin.

2012/13:So226 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta initiativ till en förstärkning av den lagstiftning som gäller utdrag ur belastningsregistret.

2012/13:So230 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillåta embryodonation till par och ensamstående som både saknar egna ägg och spermier.

2012/13:So233 av Yilmaz Kerimo (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska återkomma med ett förslag om hur patientsäkerheten kan förbättras för personer som genomgår estetiska behandlingar.

2012/13:So234 av Hans Hoff (S):

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

2012/13:So235 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att dra in läkarlegitimationen för läkare som missbrukar sin förskrivningsrätt.

2012/13:So236 av Hans Hoff (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nollvision vad gäller skador och dödsfall som beror på brister i sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ett nationellt system för inrapportering av avvikelser och kunskaper om dessa ska spridas till alla sjukhus i Sverige.

2012/13:So237 av Hans Hoff (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukvårdens helhetsansvar tills en patient är färdigbehandlad.

2012/13:So241 av Suzanne Svensson och Peter Jeppsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av forskning i syfte att minska ojämlikheten i cancer vården.

2012/13:So242 av Christina Oskarsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bröstcancer vård och bröstcancer forskning.

2012/13:So246 av Suzanne Svensson (S):

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

2012/13:So256 av Anna-Lena Sörenson (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att människor som lider av sällsynta eller extremt sällsynta sjukdomar bör få tillgång till god och likvärdig sjukvård efter behov.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör utvecklas en flexibel finansieringsmodell för behandling av sällsynta sjukdomar.

2012/13:So262 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att införa personliga hälsopass med information om medicinska behov.

2012/13:So264 av Lars Gustafsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av fler utbildade neurologer.

2012/13:So267 av Eva Olofsson m.fl. (V):

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

2012/13:So268 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om genusperspektiv i psykiatrin.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmärksamma kvinnors situation i rättspsykiatrin.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting påbörja ett programarbete om personalrekrytering för verksamheter som ger insatser till personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla metoder för hur vårdkontrakt mellan den enskilde och den psykiatriska vården kan upprättas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör göras en lagändring som ger den enskilde rätt att ta initiativ till att en individuell plan upprättas.

2012/13:So271 av Louise Malmström (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över och öka likvärdigheten vad gäller infertilitetsbehandlingar.

2012/13:So272 av Lars Mejern Larsson och Désirée Liljevall (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förenkla anmälan till organdonation.

2012/13:So273 av Monica Green (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en modern it-strategi för hälso- och sjukvården.

2012/13:So281 av Stefan Caplan (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av vad som gäller i fråga om journalföring för sjukvårdspersonal som ingriper på fritiden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att inte klassa ideellt första-hjälpen-arbete som journalföringspliktigt.

2012/13:So283 av Maria Ferm och Ulf Holm (båda MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en statlig utredning om hur patienters insyn och inflytande över journalen kan stärkas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka sjukvårdshuvudmännens kontrollansvar för att förhindra obehöriga från att läsa journaler.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en samlad lagstiftning för patienträttigheter.

2012/13:So300 av Maria Lundqvist-Brömster och Anita Brodén (båda FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett centrum för samisk hälsa.

2012/13:So301 av Maria Lundqvist-Brömster (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården.

2012/13:So302 av Maria Lundqvist-Brömster (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin i Storuman, Västerbottens län.

2012/13:So305 av Yvonne Andersson och Lars-Axel Nordell (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att uppmärksamma att avancerad manuell behandling, naprapati och kiropraktik, bör ingå i patienternas möjligheter att själva välja och söka vård under vårdvalet för samtliga landsting.

2012/13:So310 av Lena Asplund (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över PNA-verksamhet.

2012/13:So316 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda nya vägar att ta ställning till organ- och vävnadsdonation, i syfte att öka antalet donationer.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att öka informationsinsatserna när det gäller helkroppsdonationer.

2012/13:So317 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den nationella strategin för sällsynta sjukdomar måste följas upp och vidareutvecklas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att avsätta särskilda medel för att utveckla fungerande modeller för samarbetet i det arbete som utgår från den nationella strategin för sällsynta sjukdomar.

2012/13:So319 av Lars-Axel Nordell (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten till en värdighetsgaranti inom hälso- och sjukvården.

2012/13:So321 av Marie Nordén (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre vård vid bröstcancer.

2012/13:So322 av Anna Wallén (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om dietisternas roll i kommuner och primärvård.

2012/13:So324 av Anna Wallén (S):

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

2012/13:So328 av Börje Vestlund och Hans Ekström (båda S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av lagen (1984:1140) om insemination, lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen och lagen

(2006:351) om genetisk integritet m.m. för att också i praktiken säkerställa alla kvinnors rätt till lika behandling och lika tillgång till behandling vid ofrivillig barnlöshet.

2012/13:So329 av Mikael Jansson och David Lång (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en utredning av ett allmänt erbjudet PSA-test för män över en viss ålder.

2012/13:So331 av Olof Lavesson och Margareta Cederfelt (båda M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna för blodgivning.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reglerna för organdonation.

2012/13:So335 av Hannah Bergstedt (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samma rättigheter vid fertilitetsbehandling oavsett om paret är sam- eller olikkönat.

2012/13:So340 av Hans Olsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av nya metoder för att upptäcka bröstcancer hos kvinnor.

2012/13:So349 av Thomas Strand (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att körkort även kan rymma information om inställning till organdonation.

2012/13:So350 av Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om väntetiderna hos BUP.

2012/13:So351 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkan mellan kommuner och barn- och ungdomspsykiatri.

2012/13:So352 av Isak From m.fl. (S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillgång till ambulanshelikopter i hela landet.

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om läkarmedverkan inom ambulanssjukvården och ett samordnat nationellt nät av läkarbemannade ambulanshelikoptrar.

2012/13:So357 av Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S):

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

2012/13:So359 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en ny handlingsplan för att bekämpa könsstympning i Sverige.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en större kartläggning, liksom en riskbedömning utifrån evidensbaserad forskning om könsstympning.

2012/13:So360 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en statlig sjukvårdsförsäkring med relevant ersättning till vårdgivare.

2012/13:So362 av Stefan Käll (FP):

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

2012/13:So364 av Anita Brodén m.fl. (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utöka den palliativa vården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnhospis.

2012/13:So365 av Christer Winbäck (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationellt ansvar för ambulansflyget.

2012/13:So367 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att revidera och följa upp hälso- och sjukvårdslagens paragraf som talar om barns rätt till information och stöd vid förälders sjukdom, så att den tydligt omfattar svåra sjukdomstillstånd och förälders död.

2012/13:So368 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sällsynta och extremt sällsynta sjukdomar bör få en likalydande definition i Sverige som inom EU och tillerkänns en särskild status inom vården.

2012/13:So378 av Carina Hägg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälso- och sjukvård specialiserad på könsstympling.

2012/13:So382 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.

2012/13:So391 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett nordiskt register över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation.

2012/13:So398 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling.

2012/13:So400 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD):

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

2012/13:So401 av Gunilla Nordgren (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om prövning av läkares förskrivningsrätt av receptbelagda läkemedel.

2012/13:So404 av Hans Rothenberg och Finn Bengtsson (båda M):

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

2012/13:So405 av Eliza Roszkowska Öberg (M):

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

2012/13:So409 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 att lämna blod.

2012/13:So411 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över förutsättningarna och möjligheterna att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utforma nationella riktlinjer för ambulanssjukvården.

2012/13:So412 av Gustav Nilsson och Finn Bengtsson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fler geriatriker i äldrevården.

2012/13:So413 av Gustav Nilsson och Finn Bengtsson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en europeisk vårdgaranti.

2012/13:So416 av Gustav Nilsson och Lotta Finstorp (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att välfärdsyrkena måste uppvärderas.

2012/13:So418 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bör göras en översyn för att uppnå en nationell samordning av åldersgräns och antal IVF-behandlingar.

2012/13:So421 av Gustav Nilsson (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att göra det möjligt att få ett livstestamente infört i sin journal.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga att inom nationella it-strategiprojekt verka för att livstestamentet görs åtkomligt för vårdgivare även utanför det egna landstinget.

2012/13:So422 av Gustav Nilsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en jämställd vård och en översyn bör ske tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i syfte att uppnå en mer jämställd vård.

2012/13:So424 av Katarina Brännström (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att utöka rätten att inskränka elektronisk kommunikation för patienter inom rättspsykiatrin.

2012/13:So427 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en samordning av kostnader för sjukdom och sjukvård.

2012/13:So428 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att göra en översyn av stödet till dem med sällsynta sjukdomar.

2012/13:So429 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

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

2012/13:So430 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre patienträttigheter med större valfrihet.

2012/13:So432 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att vårdutbildningar och vårdgivare upplyses om endometriosis och dess symtom och effekter.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av adekvat behandling av sjukdomen genom tidig diagnos.

2012/13:So434 av Camilla Waltersson Grönvall och Jenny Petersson (båda M):

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

2012/13:So438 av Yvonne Andersson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad utbildning i palliativ vård.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt centrum för palliativ medicin.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en påbyggnadsspecialitet i palliativ medicin.

2012/13:So440 av Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M):

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

2012/13:So444 av Anna Steele (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mammografi för kvinnor 75 år och äldre.

2012/13:So445 av Anna Steele (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla som föds i Sverige automatiskt bör registreras i donationsregistret.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att – under förutsättning av bifall till yrkande 1– alla som invandrar till eller får arbetstillstånd i Sverige automatiskt bör upptas i donationsregistret i samband med att de får sitt samordnings- eller personnummer.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en koordinationsenhet bör skapas med ansvar på nationell nivå för optimal hantering av donerade organ och donationsmottagare.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att hälso- och sjukvårdslagen bör ändras så att livsuppehållande vård får fortsätta en tid i syfte att möjliggöra organ donation, även om nyttan för patienten inte längre är uppenbar.

2012/13:So446 av Anna Steele (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör utfärda allmänna råd till Sveriges sjukhus och vårdinstitutioner att dessa bör inrätta rum som är könsbestämda.

2012/13:So447 av Anna Steele (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad kunskap om förmaksflimmer för att minska underbehandling av personer med förmaksflimmer.

2012/13:So460 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationellt ansvar för Tobiasregistret.

2012/13:So461 av Carin Runeson och Kerstin Engle (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett bättre stöd till kvinnor som genomgått abort.

2012/13:So464 av Marietta de Pourbaix-Lundin (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en åldersgräns för manlig omskärelse när den inte är medicinskt motiverad.

2012/13:So465 av Eliza Roszkowska Öberg och Finn Bengtsson (båda M):

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

2012/13:So467 av Håkan Bergman och Gunilla Svantorp (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att, i samverkan med sjukvårdens huvudmän, stimulera arbetet med utbildning för patienter med kroniska sjukdomar i att bemästra sin sjukdom.

2012/13:So472 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälso- och sjukvård vid bröstcancer.

2012/13:So474 av Margareta Cederfelt och Finn Bengtsson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre vårdkvalitet för personer med psykisk diagnos.

2012/13:So475 av Margareta Cederfelt och Olof Lavesson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att erbjuda hivprovtagning vid fler vårdinrättningar.

2012/13:So477 av Gunnar Axén (M):

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

2012/13:So479 av Suzanne Svensson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om jämställd forskning och likvärdig behandling av hjärt-kärlsjukdomar hos kvinnor.

2012/13:So484 av Fredrik Schulte (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att överväga nationella regler för vårdval.

2012/13:So486 av Eva Olofsson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om inriktningen för den nationella politiken för hälso- och sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell genomförandeplan för jämställd sjukvård bör tas fram.

2012/13:So488 av Annelie Enochson och Mikael Oscarsson (båda KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att prenatal könsdiskriminering inte ska få förekomma i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för framtagandet av riktlinjer för hur information om ett fosters kön kan lämnas på ett ur diskrimineringsperspektiv säkert sätt.

2012/13:So491 av Finn Bengtsson och Anne Marie Brodén (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av möjligheterna att ändra huvudmannskapet för universitetssjukhusen.

2012/13:So493 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att ge Socialstyrelsen i uppdrag att arbeta mer med en holistisk människosyn inom vården och omsorgen.

2012/13:So497 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården.

2012/13:So509 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att främja informationsinsatser om endometriosis, utökad forskning om sjukdomen och framtagande av effektiva behandlingsmetoder.

2012/13:So515 av Mikael Jansson och David Lång (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsynen över spermabankar bör ske med större noggrannhet.

2012/13:So522 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbjuda icke medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att könsneutralisera lagen om könsstympning.

2012/13:So523 av Per Ramhorn och Björn Söder (båda SD):

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

2012/13:So524 av Per Ramhorn (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldern 40–74 år.

2012/13:So532 av Jan Ericson (M):

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

2012/13:So540 av Agneta Luttröpp m.fl. (MP):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag på utformning och inrättande av ett nationellt center för ensamkommande barn.

2012/13:So548 av Finn Bengtsson m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om icke legitimerade personers utövning av psykiatrisk vård.

2012/13:So551 av Per Ramhorn och Margareta Larsson (båda SD):

27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna för behandling av borrelia i Sverige.

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell kvalitetscertifiering.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nationella riktlinjer.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården ska vara baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet också när det gäller att fördela vårdresurser.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om patientsäkerhet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om handlingsprogrammet Tid för vård.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en it-strategi för hälso- och sjukvården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ersättningsystemen i vården.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell genomförandeplan för en jämställd hälso- och sjukvård.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det inte ska vara tillåtet med förtur (gräddfiler) för privatbetalande patienter i den offentligt finansierade vården.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det inte ska vara tillåtet att sälja, privatisera eller stycka upp universitets- och regionsjukhus.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om organdonation.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om narkolepsi.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en långsiktig handlingsplan för psykiatri.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om samverkansmodeller i varje kommun för barn och ungdomar med problem (barnens räddningstjänst).
51. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om insemination för ensamstående.

2012/13:So559 av Hillevi Larsson och Börje Vestlund (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vårdssituationen för hivpositiva behöver ses över.

2012/13:So563 av Eva Flyborg m.fl. (FP, MP, C):

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

2012/13:So567 av Anne Marie Brodén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa vårdval inom psykiatri.

2012/13:So569 av Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undersöka för- och nackdelar med ett ökat nationellt inflytande över sjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undersöka för- och nackdelar med en nationell sjukvårdsskatt som kopplas till ett nationellt ersättningsystem i likhet med i många andra länder.

2012/13:So572 av Edward Riedl (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att få myndigheter att tydligare upplysa den enskilde om möjligheten till samtycke.

2012/13:So573 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om bakomliggande orsaker till det höga aborttalet i Sverige samt att utifrån detta underlag utarbeta en handlingsplan för att minska antalet aborter.

2012/13:So574 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det efter graviditetsvecka 12 ska finnas synnerliga skäl för en abort.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med tydliga riktlinjer för stödinsatser i syfte att hitta alternativa lösningar till abort i de fall kvinnan så önskar.

2012/13:So575 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att livsduglighetskriteriet ska anpassas efter den medicinska utvecklingen genom att det alltid ska finnas minst två veckors marginal från det tidigast födda överlevande barnet till den senast godkända tidpunkten för abort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att dagens praxis för godkännande av sena aborter ska ändras så att inga aborter godkänns efter graviditetsvecka 19 annat än om fostret är så allvarligt skadat att det inte bedöms kunna överleva utanför livmodern.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att om en graviditet måste avbrytas efter graviditetsvecka 19 på grund av att mammans liv är i fara, ska målsättningen vara att rädda livet på både barn och moder enligt de riktlinjer som gäller för livsuppehållande behandling vid spontan förlossning vid samma tidpunkt.

2012/13:So579 av Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S):

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

2012/13:So582 av Julia Kronlid och Mattias Karlsson (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att i enlighet med resolution 1829 från Europarådet införa regelverk i Sverige som försvårar könsselektiva aborter.

2012/13:So586 av Cecilia Widegren och Walburga Habsburg Douglas (båda M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ställningstagande till organdonation ska vara ett obligatoriskt villkor för att få körkortstillstånd och förnyat körkort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet ställs inför ett ställningstagande om organdonation.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett ökat samarbete i EU för att underlätta tillgången på och samordningen av organ.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka för att information och möjlighet till ställningstagande om donation regelbundet kommer medborgarna till del.

2012/13:So589 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

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

2012/13:So592 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom sjukvårdens alla områden och inte bara primärvården.

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om mainstreaming av hbtq-kompetens i all verksamhet samt behovet av speciella mottagningar och profilboenden. Här behandlas behovet av mainstreaming av hbtq-kompetens i all verksamhet samt behovet av speciella mottagningar .

2012/13:N272 av Kent Persson m.fl. (V):

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till vård och läkemedel.
Här behandlas behovet av att ta fram förslag för att garantera hela landets befolkning tillgång till vård.

2012/13:A394 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbud mot omskärelse av pojkar utan att medicinska skäl föreligger.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur åtgärder mot kvinnlig könsstympning kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse.

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 25

Motion	Motionärer	Yrkanden
25.	Hälsa- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling	
2011/12:So250	Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S)	
2011/12:So257	Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S)	
2011/12:So442	Emma Henriksson (KD)	1
2011/12:So520	Emma Henriksson (KD)	1 och 2
2011/12:So568	Eva Olofsson m.fl. (V)	7
2012/13:K317	Tuve Skånberg (KD)	2
2012/13:Ju373	Morgan Johansson m.fl. (S)	49
2012/13:So212	Hillevi Larsson (S)	
2012/13:So224	Eva Flyborg (FP)	
2012/13:So225	Otto von Arnold och Tuve Skånberg (båda KD)	
2012/13:So226	Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD)	
2012/13:So230	Hillevi Larsson (S)	
2012/13:So234	Hans Hoff (S)	
2012/13:So235	Hans Hoff (S)	
2012/13:So236	Hans Hoff (S)	1 och 2
2012/13:So237	Hans Hoff (S)	
2012/13:So241	Suzanne Svensson och Peter Jeppsson (båda S)	
2012/13:So242	Christina Oskarsson (S)	
2012/13:So262	Penilla Gunther (KD)	
2012/13:So264	Lars Gustafsson (KD)	
2012/13:So267	Eva Olofsson m.fl. (V)	21
2012/13:So273	Monica Green (S)	
2012/13:So301	Maria Lundqvist-Brömster (FP)	
2012/13:So321	Marie Nordén (S)	
2012/13:So329	Mikael Jansson och David Lång (båda SD)	
2012/13:So331	Olof Lavesson och Margareta Cederfelt (båda M)	1
2012/13:So340	Hans Olsson m.fl. (S)	
2012/13:So350	Carin Runeson och Kurt Kvarnström (båda S)	
2012/13:So351	Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S)	
2012/13:So357	Hillevi Larsson och Åsa Lindestam (båda S)	2 och 4
2012/13:So360	Finn Bengtsson (M)	
2012/13:So364	Anita Brodén m.fl. (FP)	1 och 2
2012/13:So367	Penilla Gunther (KD)	1
2012/13:So382	Fredrik Lundh Sammeli och Helén Pettersson i Umeå (båda S)	
2012/13:So391	Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD)	
2012/13:So400	Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD)	
2012/13:So409	Jessica Polfjärd och Ulf Berg (båda M)	
2012/13:So412	Gustav Nilsson och Finn Bengtsson (båda M)	
2012/13:So413	Gustav Nilsson och Finn Bengtsson (båda M)	
2012/13:So416	Gustav Nilsson och Lotta Finstorp (båda M)	
2012/13:So421	Gustav Nilsson (M)	1 och 2

Motion	Motionärer	Yrkanden
2012/13:So422	Gustav Nilsson (M)	
2012/13:So427	Finn Bengtsson m.fl. (M)	
2012/13:So428	Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (båda M)	
2012/13:So430	Finn Bengtsson m.fl. (M)	
2012/13:So432	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	1 och 2
2012/13:So438	Yvonne Andersson (KD)	1–3
2012/13:So440	Ann-Britt Åsebol och Johan Johansson (båda M)	
2012/13:So444	Anna Steele (FP)	
2012/13:So447	Anna Steele (FP)	
2012/13:So464	Marietta de Pourbaix-Lundin (M)	
2012/13:So465	Eliza Roszkowska Öberg och Finn Bengtsson (båda M)	
2012/13:So467	Håkan Bergman och Gunilla Svantorp (båda S)	
2012/13:So472	Margareta Cederfelt (M)	
2012/13:So477	Gunnar Axén (M)	
2012/13:So479	Suzanne Svensson m.fl. (S)	
2012/13:So484	Fredrik Schulte (M)	1
2012/13:So486	Eva Olofsson m.fl. (V)	2
2012/13:So488	Annelie Enochson och Mikael Oscarsson (båda KD)	1 och 2
2012/13:So509	Hillevi Larsson m.fl. (S)	
2012/13:So522	Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD)	1 och 2
2012/13:So523	Per Ramhorn och Björn Söder (båda SD)	
2012/13:So532	Jan Ericson (M)	
2012/13:So548	Finn Bengtsson m.fl. (M)	
2012/13:So557	Lena Hallengren m.fl. (S)	3–7, 9, 10, 12, 15, 16 och 28
2012/13:So563	Eva Flyborg m.fl. (FP, MP, C)	
2012/13:So569	Anne Marie Brodén och Finn Bengtsson (båda M)	1 och 2
2012/13:So572	Edward Riedl (M)	
2012/13:So573	Julia Kronlid m.fl. (SD)	
2012/13:So574	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2012/13:So575	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2012/13:So579	Christina Oskarsson och Jörgen Hellman (båda S)	
2012/13:So582	Julia Kronlid och Mattias Karlsson (båda SD)	
2012/13:So589	Ulrika Karlsson i Uppsala (M)	
2012/13:So592	Ulrika Karlsson i Uppsala (M)	1
2012/13:N272	Kent Persson m.fl. (V)	10 i denna del
2012/13:A394	Carina Herrstedt m.fl. (SD)	13