



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

Utskottet föreslår tre tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden om viss avancerad cancervård, förebyggande arbete mot psykisk ohälsa och forskning om posttraumatiskt stressyndrom.

- Regeringen bör under 2016 ta initiativ till att påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett mindre antal sjukhus.
- Regeringen bör uppdra åt en myndighet eller åt den nationella samordnaren att ta fram förslag om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system.
- Regeringen bör ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i uppdrag att se över forskningen om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Cirka 130 motionsyrkanden tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden, och dessa behandlas därför förenklat.

I betänkandet finns 42 reservationer (S, M, SD, MP, C, V, L, KD). I två reservationer (S, MP, V) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen.

Behandlade förslag

Cirka 240 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2014/15 och 2015/16.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	11
Utskottets överväganden	12
Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården	12
Nationella riktlinjer	13
Vård av personer med kroniska sjukdomar	15
Cancervård	17
Förlossningsvård	19
Insatser inom området psykisk ohälsa	21
Psykiatrisk tvångsvård	25
Rättpsykiatrins organisation	27
Kompetensförsörjning och personalfrågor m.m.	28
Behörighetsfrågor	33
Hälso- och sjukvård till nyanlända flyktingar m.fl.	38
Posttraumatiskt stressyndrom	40
Vård i livets slutskede m.m.	42
Registerkontroll	44
Samvetsfrihet	45
Genetisk integritet	47
Surrogatmoderskap	48
Frysförvaring av befruktade ägg	49
Biobankslagen	50
Estetiska behandlingar	52
Organdonation	53
Blodgivning	54
Könstympling	55
Omskärelse	57
Könstillhörighet	58
Hälso- och sjukvård – förenklad behandling	60
Reservationer	62
1. Nationella riktlinjer, punkt 2 (SD)	62
2. Vård av personer med kroniska sjukdomar, punkt 3 (M, C, L, KD)	62
3. Centralisering av viss avancerad cancervård, punkt 4 (S, MP, V)	63
4. Väntetider i cancervården, punkt 5 (M, C, L, KD)	63
5. Förlossningsvård, punkt 7 (SD)	64
6. Förebyggande insatser mot psykisk ohälsa, punkt 8 (S, MP, V)	64
7. Vård och behandling vid psykisk ohälsa, punkt 9 (M)	65
8. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (M)	66
9. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (SD)	66
10. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (C, L)	67
11. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (KD)	68
12. Riskbedömningsinstrument inom psykiatri, punkt 11 (SD)	68
13. Psykiatrisk tvångsvård, punkt 13 (V)	69
14. Rättpsykiatrins organisation, punkt 14 (SD)	69
15. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (M)	70
16. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (SD)	71
17. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (C, KD)	71

18. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (L)	72
19. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (M)	73
20. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (C, L)	73
21. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (KD)	74
22. Karriärvägar för sjuksköterskor, punkt 17 (SD)	74
23. Legitimation för personer som är utbildade i ett land utanför EU/EES, punkt 18 (M)	75
24. Legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer, punkt 19 (M, L) ...	76
25. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, punkt 20 (SD)	76
26. Vård i livets slutskede, punkt 24 (SD, KD)	77
27. Vård i livets slutskede, punkt 24 (L).....	77
28. Palliativ sedering, punkt 25 (SD).....	78
29. Dödshjälp, punkt 26 (KD)	78
30. Registerkontroll, punkt 27 (SD)	79
31. Samvetsfrihet, punkt 28 (SD)	80
32. Samvetsfrihet, punkt 28 (KD)	80
33. Genetisk integritet, punkt 29 (KD)	81
34. Surrogatmoderskap, punkt 30 (KD)	82
35. Biobankslagen, punkt 32 (SD).....	82
36. Estetiska behandlingar, punkt 33 (M, C, L, KD)	83
37. Blodgivning, punkt 35 (SD)	83
38. Könstymning, punkt 36 (SD)	84
39. Könstymning, punkt 36 (V)	84
40. Omskärelse, punkt 37 (SD)	85
41. Könstillhörighet, punkt 38 (V)	86
42. Könstillhörighet, punkt 38 (L).....	86
Särskilda yttranden	88
1. Surrogatmoderskap, punkt 30 (M, L)	88
2. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (M)	88
3. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (SD).....	88
4. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (C).....	89
5. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (V).....	89
6. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (L)	89
7. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (KD).....	89
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	90
Motion från allmänna motionstiden 2014/15	90
Motioner från allmänna motionstiden 2015/16	90
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	116

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2580 av Finn Bengtsson (M) och

2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M) yrkandena 3 och 4.

2. Nationella riktlinjer

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:690 av Lotta Finstorp (M),

2015/16:891 av Penilla Gunther (KD),

2015/16:1401 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2015/16:1424 av Marianne Pettersson (S),

2015/16:1513 av Azadeh Rojhan Gustafsson och Teres Lindberg (båda S),

2015/16:1778 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD),

2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkande 1,

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 3 och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 10.

Reservation 1 (SD)

3. Vård av personer med kroniska sjukdomar

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 14 och

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 22.

Reservation 2 (M, C, L, KD)

4. Centralisering av viss avancerad cancervård

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen under 2016 bör ta initiativ till att påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett mindre antal sjukhus och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 4.

Reservation 3 (S, MP, V)

5. Väntetider i cancervården

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 14 och 15.

Reservation 4 (M, C, L, KD)

6. Cancervård i hemmet

Riksdagen avslår motion
2015/16:865 av Penilla Gunther (KD).

7. Förlossningsvård

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:1059 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M),
2015/16:1463 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),
2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkandena 2 och 3 samt
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 11.

Reservation 5 (SD)

8. Förebyggande insatser mot psykisk ohälsa

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör uppdra åt en myndighet eller åt den nationella samordnaren att ta fram förslag om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mer flexibla system och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1.

Reservation 6 (S, MP, V)

9. Vård och behandling vid psykisk ohälsa

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:694 av Lotta Finstorp (M) och
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 5, 8 och 9.

Reservation 7 (M)

10. Psykisk ohälsa bland barn och unga

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,
2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 och
2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 1 och 10.

Reservation 8 (M)

Reservation 9 (SD)

Reservation 10 (C, L)

Reservation 11 (KD)

11. Riskbedömningsinstrument inom psykiatri

Riksdagen avslår motion
2015/16:2431 av Annika Qarllsson m.fl. (C) yrkande 20.

Reservation 12 (SD)

12. Lex Nora

Riksdagen avslår motion
2015/16:2220 av Stefan Nilsson (MP).

13. Psykiatrisk tvångsvård

Riksdagen avslår motion
2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3–5.

Reservation 13 (V)

14. Rättspsykiatrins organisation

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:829 av Hillevi Larsson m.fl. (S) och
2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22.

Reservation 14 (SD)

15. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m.

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C),
2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2,
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4,
2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5,
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 20, 21 och 40.

Reservation 15 (M)

Reservation 16 (SD)

Reservation 17 (C, KD)

Reservation 18 (L)

16. Övriga personal- och kompetensfrågor

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:968 av Finn Bengtsson (M),
2015/16:1164 av Marta Obminska (M),
2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 37 och 42.

Reservation 19 (M)

Reservation 20 (C, L)

Reservation 21 (KD)

17. Karriärvägar för sjuksköterskor

Riksdagen avslår motion
2015/16:2728 av Cecilia Widegren (M).

Reservation 22 (SD)

18. Legitimation för personer som är utbildade i ett land utanför EU/EES

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:667 av Roger Haddad (FP) yrkande 1,

2015/16:1545 av Cecilie Tenfjord-Toftby (M) yrkande 2,

2015/16:1761 av Johan Hultberg (M) yrkandena 1 och 2,

2015/16:2947 av Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M) och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 41.

Reservation 23 (M)

19. Legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer

Riksdagen avslår motion

2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21.

Reservation 24 (M, L)

20. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Riksdagen avslår motion

2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) yrkandena 2–4.

Reservation 25 (SD)

21. Hälsoundersökningar till nyanlända flyktingar m.fl.

Riksdagen avslår motion

2015/16:808 av Ingela Nylund Watz (S).

22. Forskning om posttraumatiskt stressyndrom

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i uppdrag att se över forskningen om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:280 av Barbro Westerholm (FP).

23. Nationell strategi för posttraumatiskt stressyndrom

Riksdagen avslår motion

2015/16:2636 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 6.

24. Vård i livets slutskede

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 2,

2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 12 och

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 49 och 50.

Reservation 26 (SD, KD)

Reservation 27 (L)

25. Palliativ sedering

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1684 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 21.

Reservation 28 (SD)

26. Dödshjälp

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 1,

2015/16:740 av Staffan Danielsson (C),

2015/16:1876 av Fredrik Schulte (M),

2015/16:2486 av Rasmus Ling och Annika Hirvonen (båda MP) och

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 48.

Reservation 29 (KD)

27. Registerkontroll

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1633 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 34.

Reservation 30 (SD)

28. Samvetsfrihet

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2602 av Paula Bieler och Julia Kronlid (SD),

2015/16:432 av Sofia Arkelsten (M),

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 55,

2015/16:2902 av Julia Kronlid m.fl. (SD) och

2015/16:2915 av Paula Bieler och Julia Kronlid (båda SD).

Reservation 31 (SD)

Reservation 32 (KD)

29. Genetisk integritet

Riksdagen avslår motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59.

Reservation 33 (KD)

30. Surrogatmoderskap

Riksdagen avslår motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 53.

Reservation 34 (KD)

31. Frysförvaring av befruktade ägg

Riksdagen avslår motion

2015/16:1367 av Ola Johansson (C).

32. Biobankslagen

Riksdagen avslår motion

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 3.

Reservation 35 (SD)

33. Estetiska behandlingar

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:859 av Yilmaz Kerimo (S),

2015/16:2748 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2 samt

2015/16:3238 av Stefan Nilsson (MP).

Reservation 36 (M, C, L, KD)

34. Organdonation

Riksdagen avslår motion

2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1.

35. Blodgivning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1608 av Magda Rasmusson och Rasmus Ling (båda MP) och

2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD) yrkande 2.

Reservation 37 (SD)

36. Könstympling

Riksdagen avslår motion

2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

Reservation 38 (SD)

Reservation 39 (V)

37. Omskärelse

Riksdagen avslår motion

2015/16:3099 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14.

Reservation 40 (SD)

38. Könstillhörighet

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5, 7, 8 och 11,

2015/16:1392 av Börje Vestlund m.fl. (S) och

2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 9.

Reservation 41 (V)

Reservation 42 (L)

39. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling

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

Stockholm den 22 mars 2016

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Staffan Danielsson (C), Stefan Nilsson (MP), Christina Östberg (SD), Veronica Lindholm (S) och Emilia Töyrä (S).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 240 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2014/15 och 2015/16. Av dessa behandlas ca 130 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Den 25 november 2015 informerade företrädare från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Folkhälsomyndigheten utskottet om bl.a. legitimationer för utländska utbildningar samt om hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända.

Den 1 december 2015 lämnade statsrådet Gabriel Wikström information till utskottet om bl.a. legitimationer för utländska utbildningar.

Folkpartiet liberalerna (FP) har under hösten 2015 bytt namn till Liberalerna (L).

Utskottets överväganden

Riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om att bl.a. inrätta en permanent parlamentarisk beredning med ansvar för fortlöpande prioriteringsarbete.

Motionerna

I motion 2015/16:2580 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om att göra en översyn av möjligheterna att inrätta en permanent parlamentarisk beredning med ansvar för fortlöpande prioriteringsarbete och andra medicinsk-etiska frågor med stöd av kompetensen som redan finns etablerad inom Statens medicinsk-etiska råd (Smer) och Prioriteringscentrum i Linköping. I motion 2015/16:2587 av samma motionär (yrkande 3) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en permanent parlamentarisk beredning som kan utarbeta centrala prioriteringsprinciper utifrån en utveckling av den etiska plattformen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag vid tillsyn ska omfatta att följa upp att en lika och rättvis prioritering av sjukvård sker över hela landet.

Gällande rätt

Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska enligt andra stycket samma paragraf ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Enligt förarbetena (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186) är prioriteringsriktlinjerna baserade på följande tre grundläggande principer:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

Bakgrund

Prioriteringscentrum inrättades i Linköping år 2001 som ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg. Initiativtagare och

huvudfinansiär var Nationella rådet för vårdpolitik, ett samarbetsorgan mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. Från den 1 juli 2010 är Linköpings universitet huvudman. Prioriteringscentrum har ett nationellt uppdrag att kring ämnet öppna prioriteringar bl.a. bedriva forskning och utveckling av processer och metoder, bidra till kunskapsöverföring mellan akademi och praktisk vård och omsorg och stimulera till ökad medvetenhet och debatt. Prioriteringscentrum har även till uppgift att samla in och sprida information inom området öppna prioriteringar.

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

Utskottets ställningstagande

Som framgår ovan har Prioriteringscentrum ett nationellt uppdrag kring ämnet öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser inte att det finns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Nationella riktlinjer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om att införa nationella riktlinjer för behandling av olika sjukdomar.

Jämför reservation 1 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:891 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att följa upp införandet av nationella riktlinjer i vården, i landsting och regioner samt att följa upp åtgärder efter utvärdering av riktlinjerna.

I motion 2015/16:690 av Lotta Finstorp (M) begärs ett tillkännagivande om jämlik primärvård psykiatri i hela landet genom nationella riktlinjer.

I motion 2015/16:1778 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för livs-uppehållande behandling av extremt tidigt födda barn.

I motion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att införa nationella riktlinjer för svensk neonatalvård.

I motion 2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att nationella riktlinjer bör tas fram på områdena undernäring och nutrition.

I motion 2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att verka för att nationella riktlinjer tas fram för att förhindra förlossningsskador.

I motion 2015/16:1513 av Azadeh Rojhan Gustafsson och Teres Lindberg (båda S) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya riktlinjer för behandling av graviditetsrelaterad bäckensmärta.

I motion 2015/16:1401 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av nya riktlinjer för behandling av sköldkörtelsjukdomar och sjukdomstillstånd med likartad symtombild orsakade av autoimmuna processer.

I motion 2015/16:1424 av Marianne Pettersson (S) begärs ett tillkännagivande om att vården och forskningen om lipödem bör ses över. Motionären anför att regeringen bör se över möjligheten att ta fram tydliga riktlinjer för både diagnostik och behandling.

Bakgrund och pågående arbete

Av 3 § 10 förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen ska utforma evidensbaserade riktlinjer för bl.a. åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska vara ett stöd för att kunna fördela resurserna efter befolkningens behov så att de gör största möjliga nytta. Riktlinjerna, som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet, visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder. Det finns nationella riktlinjer inom bl.a. psykisk ohälsa, rörelseorganens sjukdomar, diabetes, demens, missbruk och beroende, sjukdomsförebyggande metoder, tandvård, cancer, astma och KOL samt hjärt- och kärlsjukdom.

För att följa upp användningen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer gör myndigheten utvärderingar inom de områden som omfattas av riktlinjerna. Syftet är att utvärdera hur väl rekommendationerna i riktlinjerna följs men även att belysa kvaliteten och effektiviteten i vården och omsorgen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att göra en samlad uppföljning av de nationella riktlinjernas effekter ur ett patientperspektiv. I rapporten Lång väg till patientnytta (rapport 2015:7) konstateras att de nationella riktlinjerna i viss mån har lett till en mer kunskapsbaserad vård. Det saknas dock ett brett genomslag och det finns skillnader i följsamhet mellan landstingen. Vidare framgår det av rapporten att rekommendationerna i de nationella riktlinjerna inte når vårdpersonalen och patienterna i tillräcklig utsträckning eftersom processen tenderar att avstanna i en kedja där många olika aktörer ansvarar för olika delar av genomförandet.

I december 2015 beslutade regeringen att en särskild utredare ska överväga och lämna förslag till hur man kan uppnå att de nationella kunskapsstöden i hälso- och sjukvården följs i större utsträckning (dir. 2015:127). Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredaren ska bl.a. utreda förutsättningar, behov och lämplighet när det gäller att göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård i någon form obligatoriska eller mer bindande. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2017.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om att bl.a. ta fram nationella riktlinjer för fler sjukdomstillstånd behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor (s. 48, 1 res. SD). Motionsyrkandena avstyrktes med hänvisning till att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Utskottet konstaterade även att nationella riktlinjer är ett av flera verktyg för att driva på utvecklingen mot en kunskapsbaserad vård och för att förstärka arbetet för en jämlik vård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen sedan lång tid tillbaka har i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Myndigheten gör även utvärderingar inom de områden som omfattas av riktlinjerna.

Utskottet anser inte att det finns anledning att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motionsyrkandena, varför de bör avslås.

Vård av personer med kroniska sjukdomar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. insatser för att utveckla vården av personer med kroniska sjukdomar.

Jämför reservation 2 (M, C, L, KD).

Motionerna

I motion 2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att utveckla vården och omsorgen för människor med kroniska sjukdomar och långtidssjuka.

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi för personer med kroniska

sjukdomar. Syftet med en nationell strategi bör enligt motionärerna vara att hitta generella insatser som kan utveckla vården för alla personer med kroniska sjukdomar.

Bakgrund och pågående arbete

År 2014 beslutade den dåvarande regeringen om en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar 2014–2017. Ett övergripande syfte med strategin är att främja en hållbar, effektiv och jämlik hälso- och sjukvård med särskilt fokus på primärvården. Arbetet utgår från en bred definition på kronisk sjukdom: sjukdomar som personer har resten av livet eller åtminstone under mycket lång tid. Till de vanligaste kroniska sjukdomarna räknas hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, cancersjukdomar, astma/kroniskt obstruktiv lungsjukdom, psykiska sjukdomar inklusive beroendesjukdomar, muskel- och ledsjukdomar samt långvariga smärttillstånd.

År 2014 avsattes 50 miljoner kronor för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar och 2015 avsattes 100 miljoner kronor.¹ För 2016 har 150 miljoner kronor avsatts (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1). Även för 2017 avsätts preliminärt 150 miljoner kronor.

I december 2015 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. (S2015/08162/FS). Överenskommelsen innehåller fem olika delar:

- Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.
- Insatser för samordnad uppföljning och utveckling av tillgängligheten i cancervård och primärvård.
- Insatser för att stärka och följa upp patientsäkerheten i vården.
- Insatser för att främja kunskap och uppföljning av läkemedel.
- Insatser för att följa upp processer och resultat inom hälso- och sjukvården.

Vidare gav regeringen i december 2015 ett större och bredare uppdrag till Socialstyrelsen (S2015/07686/FS). I uppdraget ingår att

- utveckla och anpassa nationella kunskapsstöd för kroniska sjukdomar för hälso- och sjukvården och för patienter med kroniska sjukdomar
- genomföra insatser för att utvärdera vården för personer med kroniska sjukdomar
- främja införandet av sjukdomsförebyggande metoder i samråd med företrädare för professionens organisationer samt fördela statsbidrag till organisationerna
- främja utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård genom att bidra till ökad spridning och tillämpning av relevanta vägledningar och verktyg

¹ Se prop. 2013/14:1 utg.omr. 9, bet. 2013/14:SoU1 respektive prop. 2014/15:1 utg.omr. 9, bet. 2014/15:SoU1.

- fördela statsbidrag till relevanta organisationer för projekt som bidrar till en bättre vård för personer med kroniska sjukdomar samt sammanställa information om projekten under 2015–2017 och sprida till landstingen.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2018. En delredovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2017.

Slutligen gav regeringen i december 2015 i uppdrag till Livsmedelsverket att genomföra systematiska insatser för att sprida information om hälsosamma matvanor för att förebygga kroniska sjukdomar (S2015/08199/FS). Insatserna riktas till yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på primär- och närsjukvård. I uppdraget ingår att ta fram en plan för vilka verksamheter som ska nås av informationen och vilka insatser som ska genomföras för att utveckla arbetet med goda matvanor inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska utföras efter samråd med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten samt i samråd med SKL och relevanta professionsorganisationer. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 1 mars 2017.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att den överenskommelse som ingåtts mellan regeringen och SKL innehåller en rad insatser för att på olika sätt förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Dessutom har Socialstyrelsen fått ett brett uppdrag med syfte att vården för dessa patientgrupper ska förbättras. Därmed anser utskottet att det inte finns anledning att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Cancervård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom och tillkännager för regeringen vad utskottet anför om att regeringen under 2016 bör ta initiativ till att påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancersjukvård till ett mindre antal sjukhus. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande om detta. Riksdagen avslår motionsyrkanden om väntetider i cancervården och cancervård i hemmet.

Jämför reservationerna 3 (S, MP, V) och 4 (M, C, L, KD).

Motionerna

I motion 2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att under 2016 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten.

I motion 2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att förkorta väntetiderna och öka kvaliteten i cancervården.

I motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt ytterligare förkorta väntetiderna i cancervården i hela landet. I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om kortare väntetider för barn med cancer, vikten av efterbehandling samt stöd till anhöriga.

I motion 2015/16:865 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att främja cancervård i hemmet.

Bakgrund och pågående arbete

I regeringens budgetproposition för 2016 avsattes 500 miljoner kronor för insatser inom cancervården (prop. 2015/16:1 utg.omr 9, bet. 2015/16:SoU1). Preliminärt avsätts samma belopp varje år även 2017–2018. Syftet är bl.a. att korta väntetiderna inom cancervården och minska de regionala skillnaderna.

I december 2015 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om att genomföra år två av den nationella satsningen 2015–2018 för kortare väntetider och minskade regionala skillnader i cancervården (S2015/04100/FS, S2015/08164/FS). Den viktigaste insatsen är att fortsätta med införandet av standardiserade vårdförlopp. Dessutom fortsätter staten att stödja regionala cancercentrums arbete inom ett antal andra utvecklingsområden. Arbetet med att förbättra tillgängligheten ska enligt överenskommelsen bestå i att fortsätta införandet av det gemensamma nationella systemet med standardiserade vårdförlopp. Under 2015 har alla landsting fattat beslut om och påbörjat införandet av de fem första standardiserade vårdförloppen, och under 2016 ska det arbetet fortsätta. Därutöver ska landstingen besluta om och påbörja införandet av 13 nya standardiserade vårdförlopp. Minst tio ytterligare standardiserade vårdförlopp ska tas fram under 2016 för införande under 2017.

I december 2015 uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen att följa upp arbetet med uppbyggnaden av Regionala cancercentrum (RCC) när det gäller de kriterier som ska vara uppfyllda fyra år efter RCC-starten (S2015/08198/FS). I uppdraget ingår även att göra en samlad bedömning av uppbyggnaden av RCC utifrån de tio kriterier som ska utmärka ett RCC. Socialstyrelsen ska senast den 1 november 2016 redovisa en samlad bedömning av uppbyggnaden av RCC. Senast den 31 mars 2017 ska Socialstyrelsen redovisa uppföljningen av de kriterier som ska vara uppfyllda fyra år efter RCC-starten. Socialstyrelsen ska löpande hålla Regeringskansliet informerat om genomförandet av uppdraget.

I november 2015 överlämnade utredningen om utveckling av högspecialiserad vård (dir. 2014:56) sitt betänkande Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98) till regeringen. I betänkandet presenteras förslag som rör utveckling av den högspecialiserade

hälso- och sjukvården, på nationell och regional nivå. Utredningen föreslår bl.a. en ny kunskaps- och beslutsstruktur för att nivåstrukturera den högspecialiserade vården. Syftet med förslaget är att det ska ersätta dagens rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården. Utredningen anför bl.a. att berednings- och beslutsprocessen för rikssjukvården har varit tidskrävande och ineffektiv i förhållande till antalet beslutade tillstånd. Även den nationella cancersamordningen har enligt utredningen visat sig vara begränsad och relativt trögriktig. Betänkandet har remitterats. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 15 april 2016.

Utskottets ställningstagande

Utvärderingar har visat på stora regionala skillnader inom cancervården. Genom ökade riktade resurser och genom att samla kompetensen skulle jämlikheten och kvaliteten i cancervården stärkas. Utskottet anser att det är viktigt att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten. Regeringen bör därför under 2016 ta nödvändiga initiativ till att påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett mindre antal sjukhus. Det som utskottet anför bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motion 2015/16:2780 (KD, M, C, FP) yrkande 4 bör bifallas.

Utskottet ser mycket positivt på regeringens och SKL:s fyraåriga satsning på att korta väntetiderna i cancervården. Det gäller inte minst arbetet med att fortsätta med införandet av standardiserade vårdförlopp. Mot bakgrund av pågående arbete bör motionerna 2015/16:2876 (M) yrkande 7 och 2015/16:3226 (M) yrkandena 14 och 15 avslås.

Utskottet har förståelse för det som tas upp i motion 2015/16:865 (KD). Utskottet anser dock att det som anförs i motionen inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandet bör avslås.

Förlossningsvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om förlossningsvård.
Jämför reservation 5 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:1463 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över och analysera en förändrad förlossningsvård, för att skapa en vårdkedja och ett teamarbete mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård.

I motion 2015/16:1059 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M) begärs ett tillkännagivande om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik. Motionärerna anser att vi bör se över om de regioner och landsting som inte bereder plats på förlossningen för de kvinnor som bor där, ska tvingas att betala någon form av vite.

I motion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att utöka tidigare stimulansbidrag för landstingen, särskilt inriktat på eftervård för nyförlösta mödrar och barn.

I motion 2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att förebygga förlossningsskador. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ha en god och lyhörd eftervård där information är en prioriterad del.

Bakgrund och pågående arbete

I mars 2015 gav regeringen Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att systematiskt utvärdera, sammanställa och tillgängliggöra kunskap av betydelse för förlossningsvården (S2015/2044/FS). Uppdraget omfattar metoder för att minska komplikationer och skador hos den födande kvinnan. Dessutom omfattas andra frågor inom förlossningsvården som har relevans för den födande kvinnans hälsa samt en kartläggning av vetenskapliga kunskapsluckor. Rapporterna kommer att publiceras av SBU våren och sommaren 2016. Parallellt med SBU:s projekt pågår ett tvärprofessionellt arbete med att ta fram riktlinjer på området.

I vårändringsbudgeten för 2015 avsattes 200 miljoner kronor för 2015 för att förbättra förlossningsvården och stärka insatserna för kvinnors hälsa (prop. 2014/15:99, bet. 2014/15:FiU21). För 2016 avsätts 400 miljoner kronor. Samma belopp beräknas att avsättas 2017–2019 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1).

I december 2015 ingick regeringen en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (S2015/07777/FS). Inriktningen på insatserna är att i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor. I andra hand får medlen användas till insatser inom hälso- och sjukvården under förutsättning att de leder till att stärka kvinnors hälsa. Parterna är överens om att landstingen inom ramen för överenskommelsen ska vidta åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanningen i förlossningsvården. Insatserna ska enligt överenskommelsen skapa såväl bättre förutsättningar för en ökad kvalitet och patientsäkerhet som en bättre arbetsmiljö för medarbetarna.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar ovan nämnda överenskommelse mellan staten och SKL om en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Enligt

utskottet finns det inte anledning att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Insatser inom området psykisk ohälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör uppdra åt en myndighet eller åt den nationella samordnaren att ta fram förslag om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system, och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande om detta. Riksdagen avslår motionsyrkandena om bl.a. vård och behandling vid psykisk ohälsa och psykisk ohälsa bland barn och unga.

Jämför reservationerna 6 (S, MP, V), 7 (M), 8 (M), 9 (SD), 10 (C, L), 11 (KD) och 12 (SD).

Motionerna

Insatser inom området psykisk ohälsa

I motion 2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att arbeta förebyggande när det gäller psykisk ohälsa med mobila mer flexibla system. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att säkra kvaliteten i den psykiatriska vården. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om behov av förstärkt tillsyn av psykiatrin och tydliga följdåtgärder. Slutligen begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om behov av att synliggöra och aktivt motverka vuxnas psykiska ohälsa.

I motion 2015/16:694 av Lotta Finstorp (M) begärs ett tillkännagivande om att säkerställa evidensbaserad vård och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården.

I motion 2015/16:2431 av Annika Qarlsson m.fl. (C) yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om att rättsväsendet och psykiatrin ska använda evidensbaserade och välbeprövade riskbedömningsinstrument för att bedöma risken för framtida våld i nära relationer.

Psykisk ohälsa bland barn och unga

I motion 2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att förebygga och minska ohälsan bland barn och unga. I motion 2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att tydliggöra berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och samarbeta för att stärka det psykiska välbefinnandet samt förebygga och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga.

I partimotion 2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om välfärdsparadoxen för barns och ungas uppväxtvillkor och i yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att uppmärksamma den psykiska ohälsan bland barn och unga. Motionärerna anför att en rad åtgärder har genomförts och pågår för att minska den psykiska ohälsan bland barn och unga, men att det finns mer att göra. Även i motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 begärs ett tillkännagivande om den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga.

I motion 2015/16:2220 av Stefan Nilsson (MP) begärs ett tillkännagivande om att införa en lex Nora. Motionären anför att det behövs en lex Nora, som innebär att barn och unga i kontakt med psykiatrik vid missförhållanden eller känsla av missförhållanden ska kunna ta direktkontakt med Inspektionen för vård och omsorg.

Bakgrund och pågående arbete

Insatser inom området psykisk ohälsa

Den dåvarande regeringen antog i maj 2012 en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) för 2012–2016 för att skapa förutsättningar för ett samordnat och långsiktigt förbättringsarbete i vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa (PRIO-planen, S2012.006). I PRIO-planen har barn och unga samt vuxna med svår eller komplicerad psykiatrisk problematik prioriterats särskilt.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har i uppdrag att följa upp och utvärdera planen PRIO psykisk ohälsa 2012–2016 (S2012/4529/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. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2017.

I december 2015 gjorde regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en ny överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 (S2015/08176/FS). Överenskommelsen omfattar 845 miljoner kronor. Syftet med överenskommelsen är att stimulera utvecklingsarbete och skapa bättre förutsättningar för lokala och regionala analyser av de utmaningar som respektive län står inför. Syftet är också att identifiera behov och utvecklingsmål lokalt och regionalt samt att förbättra ungas psykiska hälsa. Satsningen på området psykisk hälsa ska utgå från fem prioriterade fokusområden:

- förebyggande- och främjande arbete
- tillgängliga tidiga insatser
- enskildas delaktighet och rättigheter
- särskilt utsatta grupper
- ledning, styrning och organisation.

I december 2015 utsåg regeringen en särskild utredare – en nationell samordnare – som ska stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa samt verka för att arbetet samordnas på nationell nivå (dir. 2015:138).² Samordnarens huvuduppdrag ska vara att

- stödja det arbete som utförs av myndigheter, kommuner, landsting och organisationer inom området psykisk hälsa och verka för att arbetet samordnas på nationell nivå
- identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder som ryms inom ramen för de medel som är avsatta i statsbudgeten på anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg
- följa upp de insatser som görs inom ramen för samarbetet med SKL med fokus på effekter för folkhälsan, patienter, brukare och anhöriga
- föreslå hur utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa långsiktigt kan integreras i ordinarie myndighetsstruktur.

Samordnaren ska senast den 1 oktober 2016 och 2017 lämna delrapporter med analyser av utvecklingen inom området psykisk hälsa samt förslag till åtgärder. Resultatet av arbetet ska slutredovisas senast den 31 december 2018.

I juni 2015 överlämnades betänkandet Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55) till regeringen. I betänkandet anförts bl.a. att arbetet med att tidigt upptäcka och bedöma farlighet och risk behöver utvecklas. De riskbedömningsinstrument som används måste enligt utredningen identifiera den specifika risken och inte vara för generella eller irrelevanta. Riskbedömningar inom t.ex. hälso- och sjukvårdens olika psykiatriska verksamheter behöver förbättras (s. 333). Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Psykisk ohälsa bland barn och unga

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, då Ungdomsstyrelsen, fick 2013 i uppdrag av regeringen att genomföra en kartläggning för att öka kunskapen om hur unga i åldern 13–25 år med självupplevd psykisk ohälsa upplever sina svårigheter och vilka sätt unga själva använder för att hantera dessa (S2013/6261/FS). Rapporten När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa publicerades i mars 2015. I rapporten presenteras förslag inom tre områden: att satsa på att främja psykisk hälsa och att förebygga psykisk ohälsa, att ge stöd samt att utveckla kunskapsunderlaget.

För att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna t.o.m. 30 år förstärktes satsningen inom området psykisk ohälsa med 280 miljoner kronor 2016. Samma belopp har preliminärt avsatts per år 2017–2019 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1). Medlen ska användas för att

² Samordnaren ersätter den tidigare samordningsfunktionen för statens insatser inom området psykisk hälsa.

förstärka ungdomsmottagningarnas arbete och för att stimulera nya initiativ. Medlen kan gå till utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad delaktighet, eller för att starta nya mottagningar. Dessutom har medel avsatts för att förstärka elevhälsan fr.o.m. 2016 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 16, bet. 2015/16:UbU1). Satsningen på ungas psykiska hälsa ingår i regeringens överenskommelse med SKL (se ovan).

Klagomålsutredningen presenterade sitt slutbetänkande Fråga patienten – nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) i december 2015. Utredningens kartläggning visar att de olika funktionerna i dagens klagomålssystem är otydliga för patienterna och att det inte är klart vart man ska vända sig för olika ändamål. För att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem konstaterar utredningen att det krävs tre typer av åtgärder: förändrad och förtydligad ansvarsfördelning, förändrad resursfördelning samt kulturförändringar för en mer patientcentrerad vård. Betänkandet har remitterats och remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 15 april 2016.

Utskottets ställningstagande

Många människor i Sverige mår mycket bra och lever fantastiska liv. Samtidigt finns det barn, unga och vuxna som inte har det bra. För att minska den psykiska ohälsan är det av avgörande betydelse att stärka det förebyggande arbetet. Det handlar t.ex. om skyldigheter för vården att särskilt beakta barns behov av information, stöd och råd exempelvis om barnets förälder eller en annan vuxen person som barnet varaktigt bor hos har en psykisk sjukdom. Utskottet anser att regeringen bör uppdra åt en myndighet eller den nationella samordnaren att ta fram förslag om hur det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan förbättras med hjälp av mobila system, t.ex. psykiatriska akutbilar. Det som utskottet anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motion 2015/16:2481 (M) yrkande 1 bör därmed bifallas.

Utskottet noterar att regeringen och SKL i 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa har avsatt 845 miljoner kronor för att stödja insatser inom landsting och kommuner. Överenskommelsen skapar goda förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området och tydliggör ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna. Utskottet noterar vidare att en nationell samordnare ska stödja och följa upp det arbete som utförs inom detta område. Utskottet ser mycket positivt på dessa åtgärder. Mot bakgrund av pågående arbete bör motionerna 2015/16:694 och 2015/16:2481 (M) yrkandena 5, 8 och 9 avslås.

Vidare välkomnar utskottet den förstärkta satsningen för att möta den ökande ohälsan bland barn och unga vuxna. Satsningarna på såväl ungdomsmottagningarna som elevhälsan har en mycket stor betydelse i detta arbete. Utskottet anser mot denna bakgrund att riksdagen inte bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2481 (M) yrkande 6, 2015/16:2482

(M) yrkande 7, 2015/16:2568 (KD) yrkande 30 och 2015/16:2980 (KD) yrkandena 1 och 10. Motionsyrkandena bör avslås.

Frågan om riskbedömningar inom t.ex. hälso- och sjukvårdens olika psykiatriska verksamheter tas upp i slutbetänkandet Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2015:55). Resultatet av den pågående beredningen inom Regeringskansliet bör inte föregripas genom någon åtgärd från riksdagen, varför motion 2015/16:2431 (C) yrkande 20 bör avslås.

När det gäller det som framförs i motion 2015/16:2220 (MP) konstaterar utskottet att slutbetänkandet Fråga patienten – nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) nyligen har överlämnats till regeringen. Beredningen av betänkandet bör inte föregripas. Motionsyrkandet bör avslås.

Psykiatrisk tvångsvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om psykiatrisk tvångsvård.
Jämför reservation 13 (V).

Motionen

I motion 2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur barns och ungas rättigheter inom tvångsvården tas till vara. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att säkerställa att patienter informeras om möjligheten till överklagande. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som förtydligar rapporteringsskyldigheten vid tvångsvård och tvångsåtgärder, bl.a. för att Socialstyrelsen ska kunna göra genusstudier på underlaget.

Bakgrund och pågående arbete

I januari 2015 publicerade Socialstyrelsen rapporten Barn och unga i psykiatrisk tvångsvård – om rättigheter och tvångsåtgärder. Rapporten innehåller en redovisning av Socialstyrelsens arbete med ett regeringsuppdrag om att öka kunskapen om barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård och om att förbättra deras tillgång till information. Den första delen av uppdraget har varit att arbeta fram ett informationsmaterial till barn som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV, om deras rättigheter. Den andra delen av uppdraget har handlat om att finna möjliga orsaker till att flickor är överrepresenterade när det gäller vidtagna tvångsåtgärder samt ta fram förslag på hur detta kan undersökas närmare. Det informationsmaterial som Socialstyrelsen tagit fram är framför allt riktat till barn som vårdas enligt

LPT och LRV, men det innehåller också information som är relevant för barn som vårdas frivilligt i den psykiatriska vården. Socialstyrelsen har valt att, förutom att analysera det statistiska underlaget, sammanställa ett fördjupat underlag för diskussion och dialog utifrån frågeställningar inom områden som makt, kunskap och diagnoser i relation till genus och tvångsåtgärder.

Under 2014 remissbehandlades departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (Ds 2014:28). I promemorian lämnas en rad förslag för att stärka patientsäkerheten och rättssäkerheten för den som vårdas enligt LPT och LRV. Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) redovisade i december 2014 ett uppdrag att utveckla och pröva arbetssätt som säkerställer att barn som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården får framföra sin mening inom ramen för tillsynsinsatser (dnr S2014/2930/FS). Ivo lämnade förslag om att utöka den dåvarande Barntelefonen till en barn- och ungdomslinje som skulle omfatta alla barn och unga i åldrarna 0–18 år inom vård och omsorg. Detta genomfördes under 2015. Till Barn- och ungdomslinjen kan barn inom t.ex. psykiatrisk tvångsvård ringa på vardagar kl. 12–19. Det går även att mejla till Ivo eller chatta. Ivo ansåg även att informationen om barnens möjligheter och rätt att kontakta Ivo behöver förbättras. Detta ska tas om hand i Ivos ordinarie verksamhet och i samarbetet med Socialstyrelsens projekt för att sprida information om rättigheter för barn och unga som vårdas inom den psykiatriska tvångsvården.

I det ovan nämnda slutbetänkandet Fråga patienten – nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102) föreslås bl.a. att klagomål från patienter som är föremål för tvångsvård alltid ska utredas om klagomålet inte är uppenbart obefogat eller om det rör ett beslut som går att överklaga till domstol. Betänkandet har remitterats, och remissvaren ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 15 april 2016.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att Ivo bl.a. har utvecklat ett arbetssätt som säkerställer att barn som tvångsvårdas inom den psykiatriska vården själva kan komma till tals. Utskottet noterar vidare att departementspromemorian Delaktighet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård bereds inom Regeringskansliet. Även betänkandet Fråga patienten – nya perspektiv i klagomål och tillsyn bereds. Slutligen kan det i detta sammanhang nämnas att den ovan nämnda nationella samordnaren bl.a. har i uppdrag att fortlöpande identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa och redovisa dessa till regeringen med förslag till åtgärder. Enligt utskottet bör det pågående arbetet inte föregripas. Motion 2015/16:371 (V) yrkandena 3–5 bör avslås.

Rättspsykiatrins organisation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om rättspsykiatrins organisation.

Jämför reservation 14 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om rättspsykiatri. Motionärerna föreslår bl.a. att ett pilotprojekt ska införas där någon eller några vårdenheter tas över av staten, för att senare utvärderas. Syftet med pilotprojektet är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid.

I motion 2015/16:829 av Hillevi Larsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att statligt övertagande av rättspsykiatri bör övervägas. Med tanke på att övriga rättsväsendet är statligt anser motionärerna att även rättspsykiatri bör bli det.

Gällande rätt

Föreskrifterna i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om skyldighet för ett landsting att erbjuda hälso- och sjukvård gäller även rättspsykiatrisk vård (2 § lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård). Rättspsykiatrisk vård ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av ett landsting (6 §).

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar inte motionärernas åsikt att riksdagen bör föreslå en förändrad organisering av rättspsykiatri. Motionsyrkandena bör därför avslås.

Kompetensförsörjning och personalfrågor m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. tillgång på personal inom hälso- och sjukvården, fortbildning och karriärvägar för sjuksköterskor.

Jämför reservationerna 15 (M), 16 (SD), 17 (C, KD), 18 (L), 19 (M), 20 (C, L), 21 (KD) och 22 (SD).

Motionerna

Tillgång på personal inom hälso- och sjukvården m.m.

I motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 40 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt tillsätta en utredning i syfte att säkra tillgången på specialistutbildad vårdpersonal.

I motion 2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Motionärerna anser att staten måste ta ett tydligare ansvar för planering och samordning av behovet av läkare.

I motion 2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att under valperioden utveckla en nationell långsiktig personalförsörjningsstrategi för psykiatri, med stimulans för vidareutbildning och fortbildning. Vidare begärs i motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 20 ett tillkännagivande om att under denna valperiod genomföra en långsiktig nationell personalförsörjningsstrategi för att stärka vårdens medarbetare från grunden, fortbildning till vidareutbildning gällande t.ex. fler röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att ta fram en nationell personalförsörjningsstrategi gällande t.ex. patologer och geriatriker. I motion 2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C) begärs ett tillkännagivande om behovet av en satsning på utbildning av fler patologer.

I motion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33 begärs ett tillkännagivande om att rikta ett särskilt anslag för att utbilda fler kostrådgivare med kognitiv inriktning. I motion 2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att medicinsk nutrition bör bli en vårdspecialitet.

Övriga personal- och kompetensfrågor

I motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 37 begärs ett tillkännagivande om att under denna valperiod kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket. I yrkande 42 begärs ett tillkännagivande om att arbeta för att

utbildningsmottagningar med särskild kompetens ges i uppdrag att stödja och integrera nya medarbetare från andra länder.

I motion 2015/16:1164 av Marta Obminska (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga möjligheten att anställa inom sjukvården som är över 67 år i högre grad bör erbjudas att arbeta kvar. Enligt motionären bör en översyn göras med sikte på detta.

I motion 2015/16:968 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om att införa en obligatorisk rätt för läkare att fortbilda sig.

I motion 2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett krav på att stafettläkare regelbundet ska kunskapsprövas. Detta eftersom stafettläkare saknar en fast arbetsgivare med ansvar för kompetensutveckling.

Karriärvägar för sjuksköterskor

I motion 2015/16:2728 av Cecilia Widegren (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda och utarbeta förslag för fler karriärvägar för sjuksköterskor, bl.a. hur en svensk motsvarighet till advanced nurse practitioner kan utvecklas och införas i den svenska hälso- och sjukvården.

Gällande rätt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (2 e §). Enligt 3 § är det landstinget som ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget.

Specialistutbildning som regleras i författning finns i dag för läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Efter fullgjord utbildning kan personen ansöka om bevis om specialistkompetens hos Socialstyrelsen. Bestämmelserna finns bl.a. i patientsäkerhetslagen (2010:659) och i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

Sjuksköterskornas specialistutbildning är en påbyggnadsutbildning på sjuksköterskeutbildningen. Den regleras i högskoleförordningen (1993:100) och ges på universitet och högskolor. För att kunna påbörja en specialistutbildning krävs legitimation som sjuksköterska.

Bakgrund och pågående arbete

För att stödja landstingens och kommunernas personalplanering har Socialstyrelsen i uppdrag att årligen rapportera om tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Av det nationella planeringsstödet som publicerades i februari 2016 framgår att tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare sysselsatta i hälso- och sjukvården överlag – i förhållande till befolkningen – har ökat. (Nationella planeringsstödet 2016 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård). Samtidigt ökar efterfrågan på hälso-

och sjukvårdspersonal. Efterfrågan överstiger tillgången när det gäller barnmorskor, alla specialiserade läkare samt både specialiserade och icke specialiserade sjuksköterskor. Också inom tandvården överstiger efterfrågan tillgången när det gäller tandläkare och tandhygienister, men obalansen är mindre påtaglig än inom hälso- och sjukvården.

I december 2015 uppdrog regeringen till Socialstyrelsen att

- föreslå hur det nationella planeringsstödet (NPS) kan breddas till fler yrkesgrupper och hur stödet kan ge största möjliga nytta för huvudmän och andra vårdgivare i planeringen av kompetensförsörjning
- bedöma om informationen om tillgång och efterfrågan på legitimerade läkare som genomgår specialiseringsutbildning (ST-läkare) kan utvecklas inom ramen för NPS
- överväga om NPS löpande kan kompletteras med ytterligare fördjupande studier av olika yrkeskategoriers förutsättningar och stabilitet, samt genomföra en sådan fördjupande studie om specialistsjuksköterskor
- bidra till att inom ramen för NPS skapa en mötesplats för huvudmän och andra organisationer där de gemensamt kan diskutera planering av kompetensförsörjning ur ett nationellt perspektiv.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 november (2016 S2015/07804/FS [delvis]).

Regeringen har under 2015 tagit initiativ till en nationell samling för att garantera kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Syftet med samtalsserien är att skapa en arena för hälso- och sjukvårdens olika aktörer. Kompetenssamlingen ska öka förståelsen för aktörernas uppdrag och förutsättningar och vara ett forum där parterna gemensamt finner lösningar på de utmaningar inom kompetensförsörjning som vården står inför. En första samling hölls i juli 2015 med bl.a. sjukvårdens huvudmän och de största fackförbunden. I november 2015 hölls en samling med fokus på de vårdyrken som kräver en högskoleutbildning.

I regeringens budgetproposition för 2016 avsattes 1 miljard kronor per år fr.o.m. 2016 för en s.k. professionsmiljard (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1). Satsningen syftar till att höja kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården genom att förbättra förutsättningarna för rätt användning av professionernas kompetens och påverka landstingens kompetensförsörjning i positiv riktning.

I januari 2016 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (S2016/00428/FS). Överenskommelsen handlar om hur den s.k. professionsmiljarden till vården ska användas och fördelas. Överenskommelsen riktar in sig på tre utvecklingsområden: it-stöd och processer för att förenkla administrationen och ge bättre information, smartare användning av medarbetarnas kompetens samt stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning.

I februari 2016 fick Socialstyrelsen i uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården som regeringen och SKL har ingått (S2016/00842/FS). Socialstyrelsen ska löpande hålla Socialdepartementet informerat om genomförandet av uppdraget. Myndigheten ska senast den 31 mars 2017 redovisa uppdraget och sina samlade iakttagelser beträffande 2016 års överenskommelse.

En nationell samordnare har haft regeringens uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (dir. 2013:104). Uppdraget slutredovisades i januari 2016 i slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). När det gäller kompetensförsörjning föreslår utredningen bl.a. en stående kommitté för samverkan mellan regeringen och huvudmännen när det gäller kompetensförsörjning och effektivt utnyttjande av befintlig kompetens. Utredningen föreslår vidare att regeringen bör utreda utformningen av framtidens sjuksköterskeutbildning samt tjänstgöring inom primärvården för ST-läkare. Betänkandet har remitterats. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 27 maj 2016 (S2016/00212/FS).

I november 2015 beslutade regeringen om två myndighetsuppdrag kopplade till specialistkompetenskurserna inom ramen för läkares specialisttjänstgöring. Uppdragen är en del i att se hur statens styrning av kurserna bör utformas för att säkra den långsiktiga försörjningen av specialistläkare. Statskontoret ska i samråd med berörda aktörer analysera statens ansvar för kurserna och även lämna förslag på hur ansvaret bör vara utformat i förhållande till andra relevanta aktörers åtagande (S2015/07174/FS). Uppdraget ska redovisas senast den 16 maj 2016. Vidare ska Socialstyrelsen i samråd med Statskontoret ta fram relevant underlag och därtill kopplad statistik om läkares vidareutbildning (S2015/07175/FS). I uppdraget ingår också att föreslå hur underlaget och därtill kopplad statistik kan utvecklas för att det ska vara möjligt att på ett systematiskt sätt bedöma behovet av specialistkompetenskurser. Uppdraget ska redovisas senast den 15 september 2016.

Interpellation

I april 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en interpellation om fortbildning av läkare (ip. 2014/15:423). I sitt svar anförde statsrådet bl.a. att ansvaret för fortbildning är en fråga för vårdgivaren, då det i ansvaret för att säkerställa god vård också ligger ett ansvar att se till att eventuella brister i kunskap eller kompetens hos personalen åtgärdas genom lämplig fortbildning. Statsrådet anförde även att frågan också hänger nära ihop med kompetensförsörjningen i stort i vården och poängterade att han avsåg att ha en mycket närmare dialog med de relevanta aktörerna, i första hand för att diskutera hur behoven ser ut men också för att diskutera vilka lösningar de kan se framför sig.

Tidigare behandling

En motion om att införa en svensk motsvarighet till yrkestiteln advanced nurse behandlades av utskottet senast i betänkande 2013/14:SoU2 Vissa frågor om behörighet för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten (prop. 2012/13:175). Motionsyrkandet avstyrktes (sid 19, 1 res. MP och SD).

Utskottets ställningstagande

Medarbetare med rätt kompetens är en förutsättning för en god vård. Utskottet välkomnar därför att regeringen uppdragit åt Socialstyrelsen att utvidga planeringsstödet för kompetensförsörjning. Det är även positivt att regeringen har tagit initiativ till en nationell samling för att garantera kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. I detta sammanhang kan även nämnas den överenskommelse som träffats mellan regeringen och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Utskottet ser mycket positivt på överenskommelsen. Vidare finns det i det nyligen överlämnade betänkandet Effektiv vård en rad förslag som gäller kompetensförsörjning. Beredningen av dessa förslag bör inte föregripas. Sammantaget anser utskottet att motionerna 2015/16:2367 (C), 2015/16:2464 (C) yrkande 2, 2015/16:2481 (M) yrkande 4, 2015/16:3071 (C) yrkande 5, 2015/16:3095 (SD) yrkande 33 och 2015/16:3226 (M) yrkandena 20, 21 och 40 bör avslås.

Ansvar för de frågor som tas upp i motionerna 2015/16:968 (M), 2015/16:1164 (M), 2015/16:3071 (C) yrkande 4 och 2015/16:3226 (M) yrkandena 37 och 42 är i första hand vårdgivarnas. Utskottet noterar även att bättre användning av medarbetarnas kompetens är ett av utvecklingsområdena i ovan nämnda överenskommelse. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionsyrkandena. Yrkandena bör avslås.

När det gäller förslaget i motion 2015/16:2728 (M) har utskottet inte någon annan uppfattning än den riksdagen tidigare har gett uttryck för, varför motionsyrkandet bör avslås.

Behörighetsfrågor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om legitimationer för personer som är utbildade i ett land utanför EU/EES och legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer.

Jämför reservationerna 23 (M) och 24 (M, L).

Motionerna

Legitimation för personer som är utbildade i ett land utanför EU/EES

I motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 41 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt skapa bättre möjligheter att genomföra en snabbare validering av sjuksköterskor och läkare inom vården och omsorgen.

I motion 2015/16:1761 av Johan Hultberg (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder så att fler personer med utländsk vårdutbildning snabbare ska kunna börja arbeta inom svensk sjukvård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att delegera beslut om vårdlegitimation så att andra myndigheter än Socialstyrelsen kan validera utländska betyg i syfte att snabbare få ut personer med vårdutbildning på svensk arbetsmarknad.

I motion 2015/16:2947 av Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M) begärs ett tillkännagivande om en påbörjad legitimeringsprocess av legitimerade yrkesgrupper med arbetsrätt i Sverige. Motionärerna anför att det bör införas en tidsgräns för när Socialstyrelsen måste ha påbörjat den process där en enskild ska få en svensk legitimation inom ett yrke där denne har en motsvarande legitimation i ett annat land.

I motion 2015/16:667 av Roger Haddad (FP) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen tillsammans med företrädare för läkarna och Sveriges Kommuner och Landsting snabbare bör hitta en valideringsprocess för hälso- och sjukvården.

I motion 2015/16:1545 av Cecilie Tenfjord-Toftby (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att ta fram en strategi för kartläggning av specialistsjuksköterskekompetensen inom gruppen av nya svenskar.

Legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer

I motion 2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att omgående genomföra legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer enligt Socialstyrelsens framtagna underlag.

Gällande rätt

I 6 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) finns bestämmelser om utbildning från tredjeländer. Av 6 kap. 1 § framgår att den som har genomgått en utbildning utanför EU/EES efter ansökan ska få behörighetsbevis för ett yrke inom hälso- och sjukvården, tandvården eller detaljhandeln med läkemedel för vilket det finns bestämmelser om legitimation eller annan behörighet i Sverige, om personen

1. har genomgått den kompletterande utbildning och fullgjort den praktiska tjänstgöring som behövs för att kunskaperna och färdigheterna ska motsvara de svenska kraven
2. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska författningar
3. har för yrket nödvändiga kunskaper i svenska, danska eller norska språket.

Bestämmelser om legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel och skyddad specialistbeteckning för ett antal vårdyrken finns i patient-säkerhetslagen (2010:659).

Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsen ansvarar för att pröva ansökningar om legitimation för hälso- och sjukvårdsutbildad personal. Det gäller även för personer med hälso- och sjukvårdsutbildning från ett tredjeländ, dvs. personer som är utbildade utanför EU/EES, som uppfyller villkoren för att arbeta inom sitt yrke i Sverige och få svensk legitimation. För att det ska gå att göra en bedömning får den sökande som regel genomgå kompletterande teoretiska och praktiska moment. Socialstyrelsen anordnar medicinska kunskapsprov, kurser och prov i samhälls- och författningskunskap samt viss administration kring praktik för de som ansöker om legitimation i Sverige. Från den 1 januari 2016 kommer behörigheten att utöva ett yrke att gälla fr.o.m. den dag Socialstyrelsen fattar beslut i ärendet och lägger in datumet i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP). Det gäller för alla behörigheter: legitimation, specialistkompetensbevis, forskrivningsrätt, rätt att utföra uppgifter inom socialtjänsten och kontaktlinsbehörighet.

I regeringens budgetproposition för 2016 avsattes 65 miljoner kronor till Socialstyrelsen för en snabbare validering av hälso- och sjukvårdspersonal (prop. 2015/16:1 utg.omr 9, bet. 2015/16:SoU1). Preliminärt kommer 42 miljoner kronor per år att avsättas för detta ändamål fr.o.m. 2017. Regeringen anförde i budgetpropositionen att personer med utländsk hälso- och sjukvårdsutbildning är en viktig resurs för hälso- och sjukvården. Att ta till vara denna resurs är enligt regeringen en viktig del av kompetensförsörjningsarbetet.

Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna, Sveriges Apoteksförening, Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Sveriges Farmaceuter, Sveriges Psykologförbund, Sveriges Arbetsterapeuter, Tjänstetandläkarna, Akademikerförbundet SSR, Unionen, Fysioterapeuterna

och Arbetsförmedlingen har gemensamt tagit fram snabbspår inom hälso- och sjukvårdsyrken. Socialstyrelsen har också varit delaktig. Snabbspåret utgår från de största grupperna nyanlända inom området, vilka är läkare, sjuksköterskor, tandläkare och apotekare, men åtgärderna kan i delar också tillämpas på samtliga 21 reglerade hälso- och sjukvårdsyrken. Snabbspåret utgår från nedanstående delar:

1. Bättre och tidigare information om Socialstyrelsens valideringsprocess och hur den kan påbörjas.
2. Yrkesanpassad svenskundervisning via Arbetsförmedlingen.
3. Att lärosäten på uppdrag av Arbetsförmedlingen tillhandahåller introduktionskurser inför Socialstyrelsens kunskapsprov.
4. Bättre möjligheter att auskultera/praktisera genom handledararvode samt att fackförbunden och arbetsgivarorganisationerna deltar aktivt i processen.

Målet med snabbspåret är att vägen till arbetsmarknaden och legitimation för nyanlända inom de reglerade hälso- och sjukvårdsyrkena ska vara förutsägbar, rättssäker och så kort som möjligt. Detta ska ske med fortsatt höga patientsäkerhetskrav. Kompetensbehoven inom hälso- och sjukvården samt den nyanländas behov av att få sin kompetens bedömd är det som står i fokus för insatserna inom det aktuella snabbspåret.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen är myndighetens arbete för att korta handläggningstiderna för hälso- och sjukvårdspersonal högt prioriterat. Arbetet bedrivs i huvudsak utifrån två inriktningar. Den ena syftar till att tillsammans med andra relevanta aktörer förändra och anpassa nuvarande struktur för att få behörighet, medan den andra är inriktad på att vidta nödvändiga åtgärder inom ramen för myndighetens interna handläggningsprocess.

För att göra processen mindre tidskrävande och dokumentationstung har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete som syftar till en struktur där faktisk bevisad kunskap ska komma att väga tyngre än dokumentation. Strukturen ska vara densamma för alla 21 reglerade yrken och ser ut som följer:

- Steg 1. Bedömning av utbildning/erfarenhet
Bedömning av om den sökande kan göra troligt att vederbörande har den utbildning/erfarenhet för vilken ansökan om legitimation gäller.
- Steg 2. Kunskapsprov
För samtliga yrkesgrupper införs ett relativt omfattande kunskapsprov som mäter av att den sökande har de kunskaper som i princip motsvarar nivån som krävs för erhållande av legitimation.
- Steg 3. Utbildning i författningar och övrig lagstiftning
Här görs ingen skillnad i förhållande till dagens system.
- Steg 4. Uppvisande av kunskaper i svenska språket
Till skillnad från dagens struktur krävs inte dokumenterade språkkunskaper för att genomföra kunskapsprov.

- Steg 5. Avslutande tjänstgöring

I den nya strukturen ska samtliga sökande genomföra en praktisk tjänstgöring för prövning av lämplighet och färdigheter. Nödvändiga språkkunskaper krävs för tjänstgöringen. Denna tjänstgöring ska ersätta olika krav på praktik, AT eller provtjänstgöring.

För att få till stånd ovanstående struktur har Socialstyrelsen under hösten 2015 fört nära samtal med olika berörda aktörer. I dagsläget är man relativt långt framme i diskussioner om avtal med lärosäten gällande kunskapsprov. Målet är att för de vanligast förekommande yrkeskategorierna ha prov på plats under hösten 2016.

Socialstyrelsen har även sedan en längre tid arbetat aktivt för att se över och i förekommande fall vidta åtgärder i syfte att effektivisera och på annat sätt förbättra den interna handlägningsprocessen när det gäller ansökningar för personer med utbildning utanför EU/EES. Detta arbete har intensifierats under hösten 2015 med förstärkta resurser på såväl handläggarnivå som ledningsnivå.

Socialstyrelsen ser även att det är av stort värde att öka synligheten och att i olika forum kommunicera detta arbete i syfte att förtydliga för de sökande. Ett steg i detta arbete har varit att ta fram en ny webblösning för förbättrad och mer användaranpassad kommunikation. Den nya informationen ska finnas på arabiska, engelska och svenska. Den nya lösningen förväntas vara på plats den 29 februari 2016. Det är myndighetens bedömning att dessa åtgärder ska minska antalet förfrågningar och behovet av kompletterande underlag, vilket inte endast förbättrar servicen till den sökande utan även myndighetens handläggningstider. Enligt Socialstyrelsen har man för ansökan om läkarlegitimation, som utgör den enskilt största gruppen ansökningar, märkt förbättringsresultat. Målet är att väntetiden på två månader innan första prövning ska vara uppfyllt för alla ansökningar sommaren 2016.

I det s.k. etableringsuppdraget ingår insatser för etablering i arbets- och samhällslivet för nyanlända flyktingar och deras anhöriga. Arbetsförmedlingen samordnar insatserna. Arbetsförmedlingen har statistik över vilken yrkesbakgrund de personer som är inskrivna i etableringsuppdraget har.

Interpellation

Den 26 januari 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en interpellation om brister i valideringen av vårdyrken (ip. 2015/16:299, prot. 2015/16:58). Statsrådet anförde att det är angeläget att effektivisera handläggningstiderna för validering av hälso- och sjukvårdsutbildningar utanför EU/EES. Av denna anledning gör regeringen flera satsningar på området, enligt statsrådet. Bland annat har regeringen avsatt extra medel för att Socialstyrelsen ska korta handläggningstiderna för det första beslutet som avser om en utbildning utanför EU/EES är likvärdig med svensk hälso- och sjukvårdsutbildning. Statsrådet anförde vidare att Socialstyrelsen arbetar med att korta sina handläggningstider genom att effektivisera de interna

processerna och förbättra informationen till de sökande. Socialstyrelsen har dessutom inlett en dialog med alla relevanta aktörer på området för att säkerställa en effektivisering av hela valideringsprocessen.

Vidare anförde statsrådet att regeringen har en särskild satsning på kompletterande utbildningar för personer med avslutad utländsk utbildning motsvarande en svensk högskoleutbildning som i dag omfattar utbildningar för bl.a. läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Dessa utbildningsinsatser förstärks under innevarande år genom att ytterligare 25 miljoner kronor, inklusive studiemedel, avsatts för ändamålet. I budgetpropositionen för 2016 beräknas för samma ändamål 75 miljoner kronor 2017, 220 miljoner kronor 2018 och 340 miljoner kronor 2019. Parallellt med detta arbete nämnde statsrådet det s.k. snabbspår för de 21 reglerade hälso- och sjukvårdsyrkena som har tagits fram av arbetsmarknadens parter i samarbete med Arbetsförmedlingen. Vad gäller den framtida strukturen för det nationella valideringsarbetet pågår det enligt statsrådet ett långsiktigt utvecklingsarbete inom Regeringskansliet. Bland annat har en valideringsdelegation tillsatts. Delegationens uppdrag är att följa, stödja och driva på ett samordnat utvecklingsarbete inom valideringsområdet på den nationella och regionala nivån.

Tillkännagivande

I juni 2015 lämnade riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen i budgetpropositionen för 2016 ska avisera ett förslag om att så snart som möjligt införa legitimation för kuratorer inom hälso- och sjukvården (bet. 2014/15:SoU17, rskr. 2014/15:215). Aviseringen skulle enligt tillkännagivandet innehålla besked om tidigast möjliga ikraftträdandedatum.

I budgetpropositionen för 2016 anförde regeringen att den anser att frågan är komplicerad. Regeringen behöver därför mer tid. Bland annat behöver vissa gränsdragningsfrågor och organisatoriska frågor analyseras ytterligare. Regeringen kommer därför skyndsamt att påbörja ett sådant arbete och avser att återkomma till riksdagen senast i budgetpropositionen för 2017 (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9 s. 60).

Den 10 mars 2016 beslutade regeringen att ge Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att lämna förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Genom att inrätta en yrkesexamen för kuratorer, som ska ligga till grund för legitimation, kommer samma regler gälla för kuratorer som för de andra legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att UKÄ ska lämna förslag på kraven för examen såsom mål, självständigt arbete och övriga krav. UKÄ ska därutöver föreslå ett namn för aktuell examen. UKÄ ska även överväga om yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården ska uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 30 eller 60 högskolepoäng och redogöra för konsekvenserna av båda alternativen. UKÄ ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 28 februari 2017.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att Socialstyrelsen har tillförts medel för en snabbare bedömning av hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning i ett land utanför EU/EES och att myndigheten har påbörjat ett arbete för att korta handläggningstiderna för dessa ärenden. Motionerna 2015/16:667 (FP) yrkande 1, 2015/16:1545 (M) yrkande 2, 2015/16:1761 (M) yrkandena 1 och 2, 2015/16:2947 (båda M) och 2015/16:3226 (M) yrkande 41 bör avslås.

Utskottet noterar att regeringen har uppdragit åt Universitetskanslersämbetet att lämna förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Utskottet välkomnar detta uppdrag. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motion 2015/16:2482 (M) yrkande 21. Motionsyrkandet bör avslås.

Hälso- och sjukvård till nyanlända flyktingar m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd och hälsoundersökningar till nyanlända flyktingar m.fl.

Jämför reservation 25 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att inte ge utlänningar som vistas illegalt i landet rätt till vård på samma villkor som asylsökande. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att besluta att utlänningar som vistas illegalt i landet endast ska ges rätt till akut sjukvård. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att utreda olika möjligheter för att kunna utkräva full ersättning för den akutsjukvård som utlänningar som vistas illegalt i landet har fått.

I motion 2015/16:808 av Ingela Nylund Watz (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utvärdera och analysera resultaten av erbjudandet om hälsoundersökning inom ramen för det svenska flyktingmottagandet.

Gällande rätt

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård till vissa utlänningar som vistas inom ett landsting utan att vara bosatta där. Ett landsting ska enligt 7 § erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år,

vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd innehåller bestämmelser om de avgifter sådana utlänningar själva ska betala för vård och läkemedel.

Bakgrund och pågående arbete

I april 2014 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att analysera lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd som trädde i kraft den 1 juli 2013. I uppdraget ingår att analysera hur det nya regelverket har genomförts och hur det tillämpas. Delrapporten Vård till papperslösa – en uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd lämnades till regeringen i april 2015 (rapport 2015:10). I rapporten bedömer Statskontoret bl.a. att personer som omfattas av lagen och söker hälso- och sjukvård i de flesta fall erbjuds vård i enlighet med vad lagen föreskriver. Det förekommer dock fortfarande att landstingen inte lever upp till lagstiftningens krav fullt ut.

I december 2015 gav regeringen Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fyra olika uppdrag för att stödja och underlätta för hälso- och sjukvården i arbetet med att ge vård till flyktingar som kommer till Sverige. Myndigheterna fick följande uppdrag:

- Socialstyrelsen ska tillsammans med Folkhälsomyndigheten stödja landstingen i arbetet med att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande, bl.a. genom att se om det går att förenkla och effektivisera genomförandet (S2015/07981/FS). Syftet är att öka andelen hälsoundersökningar.
- Socialstyrelsen ska kartlägga hur stödet kring andra talade språk än svenska ser ut inom hälso- och sjukvården och tandvården, för att underlätta för asylsökande och nyanlända att kommunicera med vården. I uppdraget ingår att kartlägga såväl tillgången till tolkar som tillgången till flerspråkig personal (S2015/07983/FS).
- Socialstyrelsen ska tillsammans med de mest berörda myndigheterna och SKL göra en fördjupad analys av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens utmaningar och möjligheter när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. I analysen ingår att titta på möjliga förändringar av hälso- och sjukvårdssystemets förmåga och funktionalitet, på kort och lång sikt, för att möta dessa utmaningar (S2015/07982/FS).
- Folkhälsomyndigheten ska göra en kartläggning och analys av behoven av vaccinationer hos asylsökande (S2015/07984/FS).

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar att regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att göra en fördjupad analys av hälso- och sjukvårdens utmaningar och möjligheter när det gäller att tillhandahålla vård till asylsökande och nyanlända. Utskottet

anser att det som anförs i motion 2015/16:1845 (SD) yrkandena 2–4 inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Vidare ser utskottet positivt på det uppdrag som regeringen har lämnat till Socialstyrelsen om att stödja landstingen i arbetet med att erbjuda hälsoundersökningar till asylsökande. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2015/16:808 (S). Motionsyrkandet bör därför avslås.

Posttraumatiskt stressyndrom

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i uppdrag att se över forskningen om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande om forskning om posttraumatiskt stressyndrom. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om en nationell strategi för posttraumatiskt stressyndrom.

Motionerna

I motion 2015/16:2636 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om upprättandet av en nationell strategi i syfte att införa effektiva behandlingsmetoder för att snabbare behandla utvecklat posttraumatiskt stressyndrom hos asylsökande. I motion 2015/16:280 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om behovet av forskning om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för flyktingar med posttraumatiskt stressyndrom.

Förstudie för att hantera ohälsan hos nyanlända och asylsökande

Regeringen beslutade den 8 oktober 2015 att bevilja Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 3 miljoner kronor för en förstudie som syftar till att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka upptäckten av fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända (S2015/06414/FS [delvis]). Förstudien syftar till att samla in kunskap och goda exempel på hur hälso- och sjukvården kan identifiera behov och erbjuda tidiga insatser för att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka upptäckten av fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Det handlar bl.a. om att öka antalet hälsoundersökningar. Landstinget i Värmland har valts ut som pilotlandsting. Resultatet av arbetet ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2016. Regeringen avser att avsätta medel även för 2016.

Överenskommelse inom området psykisk hälsa 2016

Som nämnts ovan under rubriken Insatser inom området psykisk ohälsa undertecknade företrädare för regeringen och SKL i december 2015 en överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 (S2015/08176/FS). För 2016 har regeringen avsatt 845 miljoner kronor för överenskommelsen. I överenskommelsen konstateras att ca 30 procent av de människor som väljer att söka asyl i Sverige beräknas lida av posttraumatisk stress och ytterligare ca 30 procent av lätta till medelsvåra psykiska besvär. Denna situation ställer betydande och delvis nya krav på skolväsendet, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det långsiktiga utvecklingsarbetet inom området psykisk hälsa måste därför delvis anpassas till denna nya situation och de utmaningar som följer av detta. Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. Målsättningen är att överenskommelsen 2016 ska följas av överenskommelser under 2017 och 2018.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att regeringen och SKL i 2016 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa har avsatt 845 miljoner kronor för att stödja insatser inom landstingen och kommunerna. Utskottet noterar vidare att regeringen har beviljat SKL 3 miljoner kronor för en förstudie som syftar till att motverka främst psykisk ohälsa, men även öka upptäckten av fysisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända. Utskottet ser mycket positivt på dessa åtgärder.

Det finns dock enligt utskottet ett stort behov av forskning om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för flyktingar med posttraumatiskt stressyndrom. Mot denna bakgrund anser utskottet att regeringen bör ge Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i uppdrag att se över forskningen om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom. Det som utskottet anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen. Motion 2015/16:280 (FP) bör därmed bifallas.

Utskottet anser däremot inte att det är nödvändigt att, i linje med vad som efterfrågas i motion 2015/16:2636 (M) yrkande 6, införa en nationell strategi för effektiva behandlingsmetoder av posttraumatiskt stressyndrom hos asylsökande. Motionsyrkandet bör därför avslås.

Vård i livets slutskede m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vård i livets slutskede, palliativ sedering och dödshjälp.

Jämför reservationerna 26 (SD, KD), 27 (L), 28 (SD) och 29 (KD).

Motionerna

Vård i livets slutskede

I motion 2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur den palliativa vården i Sverige bör utvecklas de kommande åren för att bli mer jämlik över hela landet, eftersom bostadsort inte ska avgöra vilken vård och omsorg man ges i livets slutskede.

I motion 2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av terminal sedering för att säkerställa en jämlik och god palliativ vård i hela landet. Ett likalydande yrkande finns i motion 2015/16:1684 av samma motionärer.

I partimotion 2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om vård och omsorg i livets slutskede. Motionärerna anser att det behövs en ny statlig, helst parlamentarisk, utredning om vård och omsorg i livets slutskede, för ett värdigt livsslut där patientens självbestämmande beaktas.

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 49 begärs ett tillkännagivande om palliativ vård och palliativ medicin. Vården i livets slutskede måste enligt motionärerna ges mycket högre prioritet än i dag. I yrkande 50 begärs ett tillkännagivande om hospis. Hospisvården måste enligt motionärerna vidareutvecklas och etableras i hela landet.

Dödshjälp

I motion 2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utreda frivillig dödshjälp för att Sverige ska kunna få en bred och öppen debatt om viktiga etiska frågor. I motion 2015/16:1876 av Fredrik Schulte (M) begärs ett tillkännagivande om att en legalisering av läkarassisterad dödshjälp bör utredas.

I motion 2015/16:740 av Staffan Danielsson (C) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att avsluta sitt liv i förtid vid svåra lidanden i livets slutskede.

I motion 2015/16:2486 av Rasmus Ling och Annika Hirvonen (båda MP) begärs ett tillkännagivande om att legalisera aktiv dödshjälp i Sverige.

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 48 begärs ett tillkännagivande om dödshjälp. Enligt motionärerna är sjukvårdens uppgift att bota och lindra, inte att aktivt medverka till självmord.

Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling innehåller bestämmelser om planering av patientens vård när det inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet att ge livsuppehållande behandling samt när en patient inte vill ha livsuppehållande behandling.

Socialstyrelsen publicerade 2013 Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning. Kunskapsstödet syftar till att ge stöd åt såväl landsting och kommuner som privata vårdgivare och enskilda omsorgsgivare. Det består av tre delar:

- En vägledning om etik och bemötande samt samordning mellan vård- och omsorgsgivare.
- Rekommendationer att använda som stöd för dem som fattar beslut om hur resurserna ska fördelas.
- En kartläggning och verktyg för uppföljning (indikatorer) av hur vården i livets slutskede ser ut i dag.

Socialstyrelsens meddelandeblad 10/2010 Tydliggörande om palliativ sedering tar upp vilka regler som gäller i samband med palliativ sedering. Det är enligt Socialstyrelsen hälso- och sjukvårdens uppgift att ge lindrande behandling, s.k. palliativ vård, om det inte går att behandla och bota en patients sjukdomar. Vidare har Läkemedelsverket publicerat rekommendationen Smärtlindring i livets slutskede (Information från Läkemedelsverket 2010:[21]6).

Regionala cancercentrum har publicerat Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014. Vårdprogrammet beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer och omfattar vårdbehov under den senare delen av sjukdomsfasen, dvs. palliativ vård i livets slutskede.

Delegationen för medicinsk etik vid Svenska Läkaresällskapet har publicerat såväl Etiska riktlinjer vid ställningstagande till att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling som Etiska riktlinjer för palliativ sedering i livets slutskede. Vidare innehåller Läkarförbundets etiska regler grundläggande värderingar inom medicinsk etik.

I detta sammanhang kan även nämnas att Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning (S 2012:06) överlämnade betänkandet Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) till Socialdepartementet i september 2015. Utredningen föreslår bl.a. att det införs

en ny lag om stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till hälso- och sjukvård och omsorg. Betänkandet skickades den 16 december 2015 på remiss till berörda myndigheter, organisationer, kommuner och andra intressenter. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 31 mars 2016 (S2015/06260/FS).

Den 23 februari 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en interpellation om utredning om dödshjälp (ip. 2015/16:372, prot. 2015/16:68). Statsrådet anförde bl.a. att han i dagsläget inte är beredd att tillsätta en parlamentarisk utredning med uppgift att ta ställning till om någon form av dödshjälp skulle kunna tillåtas i Sverige. Han följer dock med intresse den debatt som pågår i samhället kring denna fråga och ser positivt på att Statens medicinsk-etiska råd, som är ett nationellt organ för informations- och åsiktsbyte kring medicinsk-etiska frågor, fortsätter följa och beakta frågan i sin verksamhet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling och publicerat ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vidare har Regionala cancercentrum publicerat ett nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014. I detta sammanhang kan även nämnas att betänkandet Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning bereds inom Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2015/16:732 (M) yrkande 2, 2015/16:1480 (FP) yrkande 12 och 2015/16:2568 (KD) yrkandena 49 och 50 bör därför avslås.

När det gäller motionsyrkandena om palliativ sedering konstaterar utskottet att Socialstyrelsen har publicerat ett meddelandeblad om palliativ sedering och att Läkemedelsverket har publicerat en rekommendation om smärtlindring i livets slutskede. Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2015/16:1684 (SD) och 2015/16:2233 (SD) yrkande 21 bör därför avslås.

Inte heller när det gäller frågan om dödshjälp anser utskottet att det som anförs i motionerna utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2015/16:732 (M) yrkande 1, 2015/16:740 (C), 2015/16:1876 (M), 2015/16:2486 (MP) och 2015/16:2568 (KD) yrkande 48 bör därför avslås.

Registerkontroll

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om registerkontroll.
Jämför reservation 30 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om att se över och utvidga de yrkesgrupper som omfattas av ett krav på utdrag ur belastningsregistret eftersom de har kontinuerlig kontakt med barn, om att förbjuda anställningar av personer som har dömts för grova sexual- och våldsbrott inom dessa yrken och om att säkerställa att anställningar vid sådana positioner upphör om en sådan dom fastställs efter det att anställning skett.

I motion 2015/16:1633 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att ta initiativ till en förstärkning av den lagstiftning som gäller utdrag ur belastningsregistret.

Gällande rätt

Hem för vård eller boende eller stödboenden enligt 6 kap. socialtjänstlagen (2001:453) som tar emot barn får inte anställa någon om man inte har gjort en kontroll av de register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne (se lagen [2007:171] om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn). I lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder finns motsvarande regler.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

Samvetsfrihet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om samvetsfrihet.
Jämför reservationerna 31 (SD) och 32 (KD).

Motionerna

I motion 2015/16:432 av Sofia Arkelsten (M) begärs ett tillkännagivande om att värna aborträtten och inte införa någon rätt till vårdvägran.

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 55 begärs ett tillkännagivande om samvetsfrihet. Om vårdpersonal av samvetsskäl inte förmår medverka vid något ingrepp i vården så är det enligt motionärerna en situation som ska lösas på arbetsplatsen. Detta kan t.ex. ske genom personalpolicyn där arbetsgivare i regioner och landsting medverkar till att skapa förutsättningar för att anställda med svåra samvetsbetänkligheter inte

tvingas att delta vid vissa ingrepp. Motionärerna anför vidare att de inte vill införa någon lagstiftning.

I motion 2015/16:2902 av Julia Kronlid m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att i Sverige införa en lagstadgad rättighet i svensk sjukvård som garanterar vårdpersonalen rätt till samvetsfrihet i enlighet med resolution 1763 från Europarådet när det gäller medverkan till abort och dödshjälp.

I motion 2015/16:2915 av Paula Bieler och Julia Kronlid (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att överföra abort till en frivillig specialistkompetens inom barnmorskeyrket. Ett likalydande yrkande finns i motion 2014/15:2602 av samma motionärer. Det är enligt motionärerna en orimlig hållning att kräva att den som vill rädda och välkomna liv också ska vara delaktig i avslutandet av liv.

Bakgrund

Europeiska kommittén för sociala rättigheter vid Europarådet beslutade förra året i ett klagomål om samvetsvägran (sammanslutningen Federation of Catholic Families in Europe [FAFCE] mot Sverige, klagomål nr 99/2013, beslut i sak den 17 mars 2015). Kommittén fastställer enhälligt i klagomålet om samvetsvägran att artikel 11 i den europeiska sociala stadgan inte är tillämplig. Kommittén anser att artikel 11 i stadgan inte ålägger stater en positiv skyldighet att tillgodose rätten till samvetsvägran för vårdpersonal. Kommittén påpekar vidare att artikel 11 i stadgan främst syftar till att garantera tillgång till tillfredsställande hälso- och sjukvård och att detta innebär att den främsta förmånstagaren är kvinnan i fall som rör moderskap. Därför konstaterar kommittén att artikel 11 i stadgan inte i sig ger rätten till samvetsvägran för vårdpersonal i en fördragsslutande stat. Eftersom artikel 11 inte är tillämplig tar kommittén inte ställning till frågan om diskriminering.

Diskrimineringsombudsmannen (DO) beslutade i april 2014 att avsluta ett ärende där en barnmorska anmälde ett landsting för diskriminering. Barnmorskans uppgav i sin anmälan att hon hade sökt men inte fått anställning vid tre kliniker eftersom hon hade meddelat att hon på grund av sin religiösa övertygelse inte kunde utföra aborter. DO ansåg sammantaget att omständigheterna i ärendet inte gav anledning att anta att kvinnan har blivit utsatt för diskriminering som har samband med religion eller annan trosuppfattning (ANM 2014/12, 2014/226 och 2014/227).

Jönköpings tingsrätt meddelade den 12 november 2015 dom i mål T 1781-14 där samma barnmorska begärde skadestånd för kränkning av hennes samvetsfrihet och religionsfrihet samt diskrimineringsersättning av Region Jönköpings län. Tingsrätten avslog barnmorskans talan. Domen överklagades till Göta hovrätt (mål T 3456-15). Hovrätten beslutade den 15 januari 2016 att överlämna målet till Arbetsdomstolen. I Arbetsdomstolen har ett inhibitionsyrkande avslagits, och något beslut om prövningstillstånd har ännu inte fattats (mål B 10/16).

Tidigare behandling

Ett motionsyrkande om samvetsfrihet behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade att frågan om samvetsfrihet är av stor principiell vikt. Utskottet ansåg att alla patienter har rätt till en god och välfungerande hälso- och sjukvård på lika villkor som är byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienterna och deras säkerhet ska stå i fokus. Enligt utskottet bör riksdagen inte ta något initiativ för att uppmuntra landstingen att erbjuda s.k. samvetsfrihet. Utskottet avstyrkte motionen (s. 73, 1 res. SD).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vidhåller att frågan om samvetsfrihet är av stor principiell vikt. Utskottet anser att alla patienter har rätt till en god och välfungerande hälso- och sjukvård på lika villkor som är byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienterna och deras säkerhet ska stå i fokus. Enligt utskottet bör riksdagen inte ta något initiativ med anledning av motionsyrkandena om samvetsfrihet och de bör därför avslås.

Genetisk integritet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om genetisk integritet.
Jämför reservation 33 (KD).

Motionen

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59 begärs ett tillkännagivande om genetisk integritet. Konsekvenserna av att den nuvarande lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. begränsar sig till genetiska undersökningar och genetisk information inom hälso- och sjukvården bör enligt motionärerna belysas och analyseras. Om det finns skäl bör lagen utvidgas till att gälla alla genetiska undersökningar, oavsett var de sker.

Gällande rätt

I lagen om genetisk integritet m.m. finns bestämmelser om begränsningar i användningen av viss bioteknik som har utvecklats för medicinska ändamål och om vissa rättsliga verkningar av sådan användning. Syftet med lagen är att värna den enskilda människans integritet (1 §).

Lagen gäller bl.a. användning av genetiska undersökningar och genetisk information samt genterapi (2 §). Genetisk undersökning definieras i lagen som en undersökning inom hälso- och sjukvården eller medicinsk forskning som syftar till att ge upplysning om en människas arvs massa genom

molekylärgenetisk, mikrobiologisk, immunologisk, biokemisk, cytogenetisk eller därmed jämförlig analysmetod eller genom inhämtande av upplysningar om hans eller hennes biologiska släktingar. Genetisk information definieras som information om resultatet av en genetisk undersökning, dock inte när informationen endast innefattar upplysning om den undersöktes aktuella hälsotillstånd (5 §).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det som anförs i motionen inte utgör tillräckliga skäl för riksdagen att ta initiativ till en översyn av reglerna om genetisk integritet. Motionsyrkandet bör därför avslås.

Surrogatmoderskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om surrogatmoderskap.
Jämför reservation 34 (KD) och särskilt yttrande 1 (M, L).

Motionen

I motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 53 begärs ett tillkännagivande om surrogatmoderskap. Av hänsyn till försiktighetsprincipen, barnperspektivet och risken för exploatering bör surrogatmoderskap enligt motionärerna inte vara tillåtet.

Tillkännagivande

Riksdagen beslutade 2012 (bet. 2011/12:SoU26, rskr. 2011/12:180) att tillkänna vad utskottet anfört om att regeringen förutsättningslöst – utifrån ett brett perspektiv som inkluderar juridiska och etiska frågeställningar samt ekonomiska överväganden och hänsyn till internationella förhållanden – ska vidta sådana utredningsåtgärder som krävs när det gäller surrogatmoderskap (1 res. V, KD).

Utredning om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet

I juni 2013 beslutades kommittédirektivet Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (dir. 2013:70). Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12) skulle överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att bli föräldrar. I uppdraget ingick bl.a. att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige, med utgångspunkten att detta i sådant fall ska vara altruistiskt samt att ta

ställning till om det behövs särskilda regler för de barn som har tillkommit genom surrogatmoderskap utomlands.

Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11) till Justitiedepartementet i februari 2016. Utredningen gör bl.a. bedömningen att det inte är godtagbart att surrogatarrangemang äger rum för vinnings skull och att samhället därför bör motverka kommersiella surrogatarrangemang. Utredningen gör vidare bedömningen att altruistiskt surrogatmoderskap inte bör tillåtas som ett förfarande inom hälso- och sjukvården. Betänkandet skickades den 14 mars 2016 på remiss till berörda myndigheter, organisationer, kommuner och andra intressenter. Remissvaren ska ha kommit in till Justitiedepartementet senast den 23 juni 2016 (Ju2016/01712/L2).

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om surrogatmoderskap behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade bl.a. att Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12) har i uppdrag att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige. Motionerna avstyrktes (s. 93, 1 res. C, FP) och riksdagen följde utskottets förslag.

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds slutbetänkandet Olika vägar till föräldraskap inom Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandet bör därför avslås.

Frysförvaring av befruktade ägg

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om frysförvaring av befruktade ägg.

Motionen

I motion 2015/16:1367 av Ola Johansson (C) begärs ett tillkännagivande om förlängd nedfrysningstid av befruktade äggceller. Vilken tidsgräns som vore lämplig ur ett medicinskt, psykologiskt och socialt perspektiv bör enligt motionären vidare övervägas.

Gällande rätt

Enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. får ett befruktat ägg eller ett ägg som har varit föremål för somatisk cellkärnöverföring förvaras i fryst tillstånd i högst fem år (5 kap. 4 § första stycket). Om det finns synnerliga skäl får Socialstyrelsen för särskilda fall medge att tiden för förvaring i fryst tillstånd förlängs (5 kap. 6 § första stycket).

Utredning om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet

Som nämnts ovan under rubriken Surrogatmoderskap överlämnade Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet (Ju 2013:12) sitt slutbetänkande Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11) till Justitiedepartementet i februari 2016. Utredningen föreslår bl.a. en ändring i 5 kap. 4 § lagen om genetisk integritet m.m. Enligt förslaget ska ett befruktat ägg få förvaras i fryst tillstånd i högst tio år. Ett ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärnöverföring ska få förvaras i fryst tillstånd i högst fem år.

Rapport angående assisterad befruktning

I Sveriges Kommuner och Landstings rapport Assisterad befruktning – Uppföljningsrapport med definitioner, rekommendationer och utvecklingsområden – maj 2014 behandlas bl.a. frågan om frysförvaring av embryon. Som ett utvecklingsområde anges att femårsgränsen för frysförvaring av embryon bör tas bort.

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan under rubriken Surrogatmoderskap bereds slutbetänkandet Olika vägar till föräldraskap inom Regeringskansliet. Vidare konstaterar utskottet att Sveriges Kommuner och Landsting har behandlat frågan om frysförvaring av befruktade ägg i en uppföljningsrapport om assisterad befruktning. Mot denna bakgrund finns det inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandet bör därför avslås.

Biobankslagen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om biobankslagen.
Jämför reservation 35 (SD).

Motionen

I motion 2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att genomföra förslagen i betänkandet En ny biobankslag (SOU 2010:81). I betänkandet lämnas förslag för att underlätta hantering och tillgängliggörande av vävnadsprover.

Betänkandet En ny biobankslag

Biobanksutredningen (S 2008:08) överlämnade sitt betänkande En ny biobankslag (SOU 2010:81) till Socialdepartementet i november 2010. Utredningen lämnar ett förslag till en omarbetning av den nu gällande lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m. Bland annat ska lagen omfatta prover även från andra verksamheter än hälso- och sjukvården. Vidare ska vävnadsprover kunna samlas in och bevaras för provgivarens vård och behandling och vissa angränsande ändamål så länge provgivaren inte motsätter sig det. Provgivaren måste informeras och har kvar sin rätt till självbestämmande. När det inte är fråga om vård och behandling krävs uttryckligt samtycke. I lagförslaget anges friare former men tydligare krav för utlämnande av vävnadsprover från biobanker, och i vissa fall ska vävnadsprover kunna lämnas ut för identifiering av avlidna och för utredning av faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken. Förslaget innehåller ett förbud mot att vävnadsprover från biobanker som omfattas av biobankslagen används för brottsutredning. Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Betänkandet Unik kunskap genom registerforskning

Registerforskningsutredningen (U 2013:01) överlämnade betänkandet Unik kunskap genom registerforskning (SOU 2014:45) till Utbildningsdepartementet i juni 2014. Utredningen föreslår bl.a. att Svenskt biobanksregister görs om till ett nationellt system för registrering av biobanksprover: Nationella biobanksregistret. Enligt förslaget ska Socialstyrelsen vara personuppgiftsansvarig för registret. Betänkandet har remitterats och remisstiden gick ut i februari 2015. Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds betänkandet En ny biobankslag inom Regeringskansliet. Enligt utskottet finns det därför inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandet bör avslås.

Estetiska behandlingar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om estetiska behandlingar.
Jämför reservation 36 (M, C, L, KD).

Motionerna

I motion 2015/16:2748 av Cecilia Widegren (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att under valperioden skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare ska kunna känna sig trygga och kunna verka i en miljö präglad av såväl rättssäkerhet som etisk och medicinsk säkerhet. Enligt motionären bör det bli mer ordning och reda i skönhetsbranschen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att under valperioden arbeta för att den som verkar inom branschen och utför skönhetsbehandlingar och ingrepp får ett större medicinskt ansvar.

I motion 2015/16:859 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 2015/16:3238 av Stefan Nilsson (MP) begärs ett tillkännagivande om behovet av reglering i skönhetsbranschen.

Betänkandet Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd

Skönhetsutredningen (S 2014:12) överlämnade betänkandet Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd (SOU 2015:100) till Socialdepartementet i november 2015. I syfte att stärka skyddet för den enskilde föreslår utredningen en ny lag om kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk. Förslaget innebär bl.a. att man

- avgränsar vissa behandlingar till särskilda yrkesgrupper
- inför tillståndsplikt för de verksamheter som erbjuder kroppsbehandling i syfte att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk
- utser kommunen och Inspektionen för vård och omsorg till behöriga tillsynsmyndigheter
- upprättar ett nationellt register över verksamheter med tillstånd.

Utredningen föreslår vidare en nationell och webbaserad informationstjänst med oberoende information om kroppsbehandlingar som syftar till att förändra utseendet och som kan innebära en betydande hälsorisk. Betänkandet skickades den 9 februari 2016 på remiss till berörda myndigheter,

organisationer, kommuner och andra intressenter. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 16 maj 2016 (S2015/07738/FS).

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds betänkandet Kroppsbehandlingar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd inom Regeringskansliet. Enligt utskottet finns det därför inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Organdonation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om organdonation.

Motionen

I motion 2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten till ökad organdonation. Regeringen bör enligt motionären se över möjligheten att öka antalet organdonationer i Sverige och sedan återkomma till riksdagen med konkreta förslag. I översynen bör ingå att dra lärdom av Norges arbete på området.

Tillkännagivande

Riksdagen beslutade 2012 i enlighet med utskottets förslag att tillkänna för regeringen som sin mening vad utskottet anfört om att regeringen ska återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation. Därmed biföll riksdagen delvis respektive avslog ett antal motioner om detta (ingen res.).

Betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet

Utredningen om donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04) överlämnade betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) till Socialdepartementet i september 2015. Utredningen föreslår ändringar i lagen (1995:831) om transplantation m.m. De viktigaste ändringarna innebär följande:

- Det ska vara tillåtet att utreda en persons donationsvilja vid vård i livets slutskede. Det kan ske genom att sjukvårdspersonalen pratar med de anhöriga och kontrollerar i Donationsregistret, där allmänheten kan anmäla om man vill, eller inte vill, donera organ.

- Om det finns en positiv donationsvilja ska det vara tillåtet att, förutom palliativ behandling, ge viss behandling som säkerställer att patientens önskan att donera kan uppfyllas. Om patienten inte vill donera fortsätter vården med enbart palliativ behandling, dvs. smärtlindring m.m.

Utredningen föreslår också andra åtgärder som tillsammans med lagförslagen bildar ett samlat åtgärds paket.

Betänkandet skickades den 20 november 2015 på remiss till berörda myndigheter, organisationer, kommuner och andra intressenter. Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast den 15 mars 2016 (S2015/06250/FS).

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om organdonation behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade att det ser mycket positivt på att donations- och transplantationsfrågorna utreds och ser fram emot att ta del av utredningens resultat. Motionerna avstyrktes i avvaktan på detta (s. 99, ingen res.).

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds betänkandet Organdonation – En livsviktig verksamhet inom Regeringskansliet. Enligt utskottet finns det därför inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandet bör avslås.

Blodgivning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om blodgivning.
Jämför reservation 37 (SD).

Motionerna

I motion 2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att arbeta för att få fler att donera blod.

I motion 2015/16:1608 av Magda Rasmusson och Rasmus Ling (båda MP) begärs ett tillkännagivande om att det ska vara tillåtet att ge blod från 16 års ålder.

Gällande rätt

Kvaliteten och säkerheten kring hanteringen av blod och blodkomponenter som ska användas för transfusion på människor regleras av

Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/98/EG av den 27 januari 2003 om fastställande av kvalitets- och säkerhetsnormer för insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av humanblod och blodkomponenter och om ändring av direktiv 2001/83/EG. Lagen (2006:496) om blodsäkerhet innehåller bestämmelser som syftar till att skydda människors hälsa när blod och blodkomponenter från människor hanteras för att användas vid transfusion eller tillverkning av läkemedel eller medicintekniska produkter. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet innehåller kompletterande föreskrifter till lagen (1995:831) om transplantation m.m. och lagen om blodsäkerhet. Författningen syftar till att med respekt för den enskilda människans integritet säkerställa att blod och blodkomponenter håller hög kvalitet och säkerhet för att förhindra att smitta eller sjukdom överförs vid användning på människor (transfusion). Av bilaga 4 framgår att en person som godkänns som blodgivare ska ha fyllt 18 år och ha god hälsa.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

Könsstympning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könsstympning.
Jämför reservationerna 38 (SD) och 39 (V).

Motionen

I motion 2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för utbildning om könsstympning för personal inom hälso- och sjukvården, skolan och skolhälsovården. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens när det gäller kvinnlig könsstympning kan få ett utvidgat ansvar för att kunna fungera som regionala eller nationella kunskapscentrum.

Gällande rätt

Av lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor framgår att ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstympning) inte får utföras, oavsett om samtycke till ingreppet har lämnats eller inte (1 §). Den som bryter mot bestämmelsen kan dömas till fängelse i högst fyra år. Om

brottet har medfört livsfara, allvarlig sjukdom eller i annat fall inneburit ett synnerligen hänsynslöst beteende ska det bedömas som grovt. Straffet för grovt brott är fängelse i lägst två år och högst tio år (2 §).

Bakgrund och pågående arbete

Av regleringsbrevet för budgetåret 2016 när det gäller anslag 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder inom utgiftsområde 13 framgår att länsstyrelserna får ett fortsatt uppdrag att aktivt främja och lämna stöd till insatser för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Särskild prioritet ska ges till insatser för att främja användningen av verksamma förebyggande insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttryck, t.ex. tvångsäktenskap, barnäktenskap och könsstympning. Samtliga uppdrag ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2017.

Vidare framgår av regleringsbrevet att Länsstyrelsen i Östergötlands län får ett fortsatt uppdrag att ansvara för ett nationellt kompetensteam med tillhörande stödtelefon för att samordna och stödja arbetet för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck och dess olika uttryck, t.ex. tvångsäktenskap, barnäktenskap och könsstympning. Länsstyrelsen i Östergötlands län får också ett fortsatt uppdrag att sprida vägledningen Våga göra skillnad – om skydd, stöd och rehabilitering av unga som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck, som riskerar att bli gifta mot sin vilja eller som har blivit gifta mot sin vilja. I uppdraget ingår även att fortsätta spridningen av vägledningen Våga se – om stöd, vård och skydd av flickor som är eller riskerar att bli könsstympade.

Socialstyrelsen redovisade i januari 2015 ett uppdrag om könsstympning med rapporten Kompetenshöjande åtgärder till hälso- och sjukvården om kvinnlig könsstympning. Av rapporten framgår att Socialstyrelsen har tagit fram information om kvinnlig könsstympning anpassad till hälso- och sjukvårdspersonal som träffar flickor och kvinnor som är könsstympade eller riskerar att utsättas för könsstympning. Socialstyrelsen publicerade vid samma tidpunkt även rapporten Flickor och kvinnor i Sverige som kan ha varit utsatta för könsstympning – En uppskattning av antalet (S2013/6130/FS). Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Socialstyrelsen har också tagit fram handledningsmaterialet Om könsstympning av flickor och kvinnor – ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer och tar nu fram ett kunskapsstöd till hälso- och sjukvården om vård, behandling och förebyggande arbete.

Svar på skriftlig fråga

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2015/16:381) om regeringens arbete mot kvinnlig könsstympning uttalade statsrådet Gabriel Wikström den 9 december 2015 att hälso- och sjukvården bedrivs av landstingen och att de själva inom sitt ansvarsområde ska svara för hur vården utformas och vilka resurser som

ska finnas tillgängliga. Socialstyrelsens kompetenshöjande material och kunskapsstöd är ett viktigt verktyg för att höja kunskapen och engagemanget i landstingen för att utveckla vården på detta område.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om könsstympning behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet uttalade bl.a. att det ser mycket positivt på Socialstyrelsens arbete med denna fråga. Motionerna avstyrktes (s. 104, 1 res. SD).

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan har länsstyrelserna och särskilt Länsstyrelsen i Östergötlands län fått fortsatta uppdrag om könsstympning. Även på Socialstyrelsen pågår arbete. Utskottet anser att det som anförs i motionerna inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionsyrkandena bör därför avslås.

Omskärelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om omskärelse.
Jämför reservation 40 (SD).

Motionen

I motion 2015/16:3099 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om en utredning av hur åtgärder mot kvinnlig könsstympning kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse.

Gällande rätt

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

Barnombudsmannens skrivelse

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

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om omskärelse behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet konstaterade att Barnombudsmannens skrivelse bereds inom Regeringskansliet. Motionerna avstyrktes (s. 106, 1 res. SD).

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds Barnombudsmannens skrivelse inom Regeringskansliet. Enligt utskottet finns det inte skäl att föregripa det pågående arbetet, varför motionsyrkandet bör avslås.

Könstillhörighet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könstillhörighet.
Jämför reservationerna 41 (V) och 42 (L).

Motionerna

I partimotion 2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att en offentlig ursäkt ges till de transpersoner som har tvångssteriliserats. I motion 2015/16:1392 av Börje Vestlund m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om ursäkt och möjlighet till skadestånd till dem som blivit utsatta för tvångssterilisering.

I partimotion 2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om medicinsk könskorrigering och ändring av juridiskt kön. Enligt motionärerna finns det ett angeläget behov att reformera lagstiftningen. De kommer noga följa regeringens beredning av lagstiftningsärendet och anser vidare att regeringen utan onödiga dröjsmål ska återkomma till riksdagen med ett lagförslag om reviderade åldersgränser.

I partimotion 2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet

i vissa fall (konstillhörighetslagen) bör ersättas av två nya lagar som reglerar frågor om juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att en ändring av juridiskt kön bör vara ett helt administrativt förfarande. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att lagstiftningen bör ändras så att möjligheten att ändra juridiskt kön omfattar såväl personer som är folkbokförda eller bosatta i Sverige som personer som har svenskt medborgarskap. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att Socialstyrelsens kunskapsstöd genomförs och följs upp regelbundet. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över vilka riktlinjer som behöver tas fram så att sjukvården i allmänhet och mödravården i synnerhet har förmåga och kompetens att bemöta transpersoner i samband med graviditeter.

Bakgrund och pågående arbete

RFSL lämnade i maj 2013 en hemställan till regeringen om ett lagförslag som skulle ge personer som genomgått sterilisering enligt den tidigare lagstiftningen rätt till ersättning (S2013/03981/FS). Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

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

Utredningen om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet (S 2014:03) överlämnade i december 2014 betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) till statsrådet Gabriel Wikström. Utredningens uppdrag har varit att utreda om åldersgränsen för fastställelse av ändrad könstillhörighet bör ändras. Utredningen föreslår att könstillhörighetslagen upphävs och ersätts av två nya lagar – en lag om ändring av juridiskt kön och en lag om tillståndsprövning av ingrepp i könsorganen och avlägsnande av könskörtlarna. Lagen om ändring av juridiskt kön ska reglera förutsättningarna för en ändring av en persons juridiska kön i folkbokföringen, vilket innebär att en person tilldelas ett nytt personnummer. Utredningen föreslår att ett krav för att en ung person ska ges tillstånd till ingrepp i könsorganen eller avlägsnande av könskörtlarna är att personen har fyllt 15 år. Andra förutsättningar för tillstånd är att det är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdnadshavaren samtycker och att den unge har tillräcklig mognad att själv samtycka till ingreppet. Betänkandet har remissbehandlats och remissvaren har sammanställts (S2015/418/FS). Ärendet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen redovisade i april och juni 2015 uppdrag inom området könsdysfori. Könsdysfori är den medicinska benämningen på ett tillstånd som innebär ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen på grund av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Socialstyrelsen har tagit fram två nationella kunskapsstöd till de som utreder och behandlar könsdysfori: God vård av vuxna med könsdysfori – Nationellt kunskapsstöd samt God vård av barn och ungdomar med könsdysfori – Nationellt kunskapsstöd. Kunskapsstöden innehåller bl.a. ett fyrtiotal rekommendationer till professionen inom specialistvården och kompletteras av informationsmaterial till vårdsökande och personal. Vidare har Socialstyrelsen tagit fram ett administrativt stöd vid könsbyte.

Svar på skriftlig fråga

Som svar på en skriftlig fråga (fr. 2014/15:407) om upprättelse för transpersoner som har tvångssteriliserats uttalade statsrådet Gabriel Wikström den 22 april 2015 att man inom Regeringskansliet bereder det ärende med ersättningsanspråk som 2013 överlämnades av RFSL. I denna beredning ingår bl.a. att analysera de överväganden som JK redogjort för i sitt beslut samt den nyligen publicerade domen från Europadomstolen mot Turkiet.

Tidigare behandling

Motionsyrkanden om könstillhörighet behandlades av utskottet i betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Utskottet avstyrkte motionerna med hänvisning till att såväl RFSL:s hemställan till regeringen om ersättning som betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering bereds inom Regeringskansliet. (s. 108, 1 res. FP).

Utskottets ställningstagande

Som redovisats ovan bereds såväl RFSL:s hemställan till regeringen om ersättning som betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering (SOU 2014:91) inom Regeringskansliet. Vidare konstaterar utskottet att Socialstyrelsen har tagit fram två nationella kunskapsstöd om könsdysfori och ett administrativt stöd vid könsbyte. Enligt utskottet finns det därför inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen och motionsyrkandena bör avslås.

Hälsa- och sjukvård – förenklad behandling

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som behandlades 2014/15. Yrkandena behandlades i betänkandena 2014/15:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsövård, sjukvård och social

omsorg, 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor samt 2014/15:SoU11 Äldrefrågor.

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

Reservationer

1. Nationella riktlinjer, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:1778 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD) och

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 10 och

avslår motionerna

2015/16:690 av Lotta Finstorp (M),

2015/16:891 av Penilla Gunther (KD),

2015/16:1401 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2015/16:1424 av Marianne Pettersson (S),

2015/16:1513 av Azadeh Rojhan Gustafsson och Teres Lindberg (båda S),

2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkande 1 och

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att det ska införas nationella riktlinjer som garanterar likvärdig vård för extremt tidigt födda barn. Regeringen bör uppdras åt t.ex. Socialstyrelsen att ta fram sådana nationella riktlinjer.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

2. Vård av personer med kroniska sjukdomar, punkt 3 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 14 och
2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 22.

Ställningstagande

Vi anser att en särskild nationell strategi bör utarbetas för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar så att den blir effektivare, av högre kvalitet och i högre grad involverar patienterna i vården. Regeringen bör ta fram en strategi enligt ovan.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

3. Centralisering av viss avancerad cancervård, punkt 4 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Mikael Dahlqvist (S), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Stefan Nilsson (MP), Veronica Lindholm (S) och Emilia Töyrä (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motion

2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 4.

Ställningstagande

Utredningen om utveckling av högspecialiserad vård överlämnade sitt betänkande Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa till regeringen i november 2015. Betänkandet har remitterats. Vi anser att beredningen av betänkandet inte bör föregripas. Motionsyrkandet bör avslås.

4. Väntetider i cancervården, punkt 5 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 14 och 15.

Ställningstagande

För att den svenska hälso- och sjukvården ska vara av internationell toppklass krävs att vi fortsätter att minska väntetiderna i vården. Regeringen bör enligt vår mening verka för kortare väntetider i cancervården i hela landet, speciellt när det gäller väntetider för barn med cancer. Det är även viktigt att satsa på efterbehandling och stöd till anhöriga.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

5. Förlossningsvård, punkt 7 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 11 och

avslår motionerna

2015/16:1059 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M),

2015/16:1463 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) och

2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Vi anser att det finns ett behov av att förbättra eftervården inom förlossningsvården. Det gäller inte minst inrättandet av fler familjerum där efterfrågan är särskilt stor. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan åtgärdas.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

6. Förebyggande insatser mot psykisk ohälsa, punkt 8 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Stefan Nilsson (MP), Veronica Lindholm (S) och Emilia Töyrä (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motion

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Psykisk ohälsa är ett av våra största ohälsoproblem. Att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa är därför av betydelse för framtiden, för såväl barn och unga som vuxna och äldre personer. Vi kan konstatera att ett av fokusområdena i regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016 är förebyggande och främjande arbete. I överenskommelsen konstateras att en viktig aspekt av det förebyggande arbetet därför också är att uppmärksamma riskgrupper och erbjuda kunskapsbaserade insatser på grupp- och individnivå. För att nå framgång i det förebyggande arbetet finns det skäl att särskilt uppmärksamma frågor som rör stigma och hur samhällets kunskap om psykisk hälsa och ohälsa kan öka. Ett av de andra fokusområdena i överenskommelsen är tillgängliga tidiga insatser. Barn, unga, vuxna och äldre med psykisk ohälsa måste kunna räkna med att kunna få tillgång till rätt insatser i rätt tid. Det gäller såväl vård- som stödinsatser. Vi kan vidare konstatera att ett av den nyligen utsedda nationella samordnarens huvuduppdrag är att identifiera utvecklingsbehov inom området psykisk hälsa. Mot bakgrund av det arbete som redan pågår anser vi att det inte finns skäl för riksdagen att föreslå någon åtgärd med anledning av motionsyrkandet och det bör därför avslås.

7. Vård och behandling vid psykisk ohälsa, punkt 9 (M)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 5, 8 och 9 samt avslår motion

2015/16:694 av Lotta Finstorp (M).

Ställningstagande

Vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom psykiatri bör enligt vår mening prioriteras. Vi anser bl.a. att tillsynen behöver förstärkas, då en väl fungerande tillsyn och följdåtgärder är en viktig del i att säkra patienternas trygghet i den psykiatriska vården. Vi anser även att vuxnas psykiska ohälsa aktivt måste synliggöras och motverkas. Regeringen bör återkomma med förslag på hur detta kan åstadkommas.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

8. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (M)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 och

2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 och

2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 1 och 10.

Ställningstagande

Alltför många barn och unga upplever psykiska besvär. Det är därför viktigt att skapa möjligheter att förebygga och minska ohälsan bland barn och unga. Regeringen bör i högre grad arbeta med denna fråga. Vidare anser vi att det fortfarande finns oklarheter när det gäller vem som bär vilket ansvar att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Alla berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och samarbeta för att stärka det psykiska välbefinnandet och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga måste därför tydliggöras. Detta bör regeringen se över.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

9. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 och
avslår motionerna
2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 och
2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 1 och 10.

Ställningstagande

Det finns fortfarande oklarheter när det gäller vem som bär vilket ansvar att stödja och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Vi anser därför att alla berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och samarbeta för att stärka det psykiska välbefinnandet och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga måste tydliggöras. Detta bör regeringen se över.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

10. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (C, L)

av Barbro Westerholm (L) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
avslår motionerna
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 och
2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 1 och 10.

Ställningstagande

Vi anser att det är viktigt att skapa möjligheter att förebygga och minska ohälsan bland barn och unga. Regeringen bör i högre grad arbeta med denna fråga.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

11. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 10 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 30 och

2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD) yrkandena 1 och 10 samt avslår motion

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga är enligt min mening ett av vår tids största samhällsproblem. Generellt får barn och unga det ekonomiskt bättre och bättre i Sverige. Samtidigt upplever alltför många rotlöshet, ångest och bristande framtidstro. Det vi kan se är en välfärdsparadox: ”Barn och unga mår inte så bra som de har det”. En rad åtgärder har vidtagits och pågår för närvarande för att förbättra situationen, men det finns mer att göra – inte minst inom ramen för PRIO-arbetet. Detta bör regeringen se över.

Vad jag anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

12. Riskbedömningsinstrument inom psykiatri, punkt 11 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2431 av Annika Carlsson m.fl. (C) yrkande 20.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör psykiatrin använda sig av evidensbaserade och välbeprövade riskbedömningsinstrument för att bedöma risken för framtida våld i nära relationer. Regeringen bör se över frågan.

Vad vi nu anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

13. Psykiatrisk tvångsvård, punkt 13 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkänner detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3–5.

Ställningstagande

Alla landsting har i dag inte slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin, vilket gör att barn ibland vårdas med vuxna. Det kan vid vissa tillfällen finnas skäl till detta, men det är av central vikt att det i så fall sker under kontrollerade former och att barnens rättigheter och behov av adekvat vård är väl omhändertagna och tillgodosedda. Enligt min mening bör regeringen utreda hur barns och ungas rättigheter inom tvångsvården tas till vara.

Jag anser vidare att det är viktigt att patienter inom tvångsvården informeras om att beslut om tvång kan överklagas. Regeringen bör därför återkomma med förslag på åtgärder för att säkerställa att alla patienter informeras om möjligheten att överklaga.

Slutligen anser jag att kravet på dokumentation och inrapportering av tvångsåtgärder måste förtydligas i lag. Regeringen bör enligt min mening återkomma med förslag på sådan lagstiftning.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

14. Rättspsykiatrins organisation, punkt 14 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 22 och
bifaller delvis motion
2015/16:829 av Hillevi Larsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Vi föreslår att ett pilotprojekt ska införas där någon eller några vårdenheter inom rättspsykiatri tas över av staten. Syftet med ett sådant projekt är att samtliga regionkliniker och vårdenheter ska bedrivas av staten inom en snar framtid för att skapa större likvärdighet. Regeringen bör inleda ett sådant arbete.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

15. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (M)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4,
2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 20, 21 och 40 samt
avslår motionerna
2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C),
2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2 och
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör regeringen vidta åtgärder för att säkra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringen bör bl.a. tillsätta en utredning i syfte att säkra tillgången till specialistutbildad vårdpersonal. Regeringen bör även utveckla en långsiktig nationell personalförsörjningsstrategi i fråga om personal inom psykiatri, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker, patologer och geriatriker.

Slutligen anser vi att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på läkare.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

16. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33 och avslår motionerna

2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C),

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2,

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4,

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 20, 21 och 40.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör det utbildas fler kostrådgivare med kognitiv inriktning. Det är viktigt att landstingen blir bättre på att stötta föräldrar som känner osäkerhet när det gäller deras barns matvanor.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

17. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (C, KD)

av Emma Henriksson (KD) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och

avslår motionerna

2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C),

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2,

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4,

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 20, 21 och 40.

Ställningstagande

Bristen på specialistläkare är ett problem som växer i takt med de stora pensionsavgångarna som nu sker. Enligt vår mening bör staten ta ett tydligare ansvar för planering och samordning av behovet av läkare. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på läkare.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

18. Tillgång på personal inom hälso- och sjukvård m.m., punkt 15 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 40 och

avslår motionerna

2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C),

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C) yrkande 2,

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4,

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 33 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 20 och 21.

Ställningstagande

Enligt min mening bör staten ta ett tydligare ansvar för planering och samordning av behovet av läkare. Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på läkare. Jag anser även att regeringen bör tillsätta en utredning i syfte att säkra tillgången till specialistutbildad vårdpersonal.

Vad jag anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

19. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (M)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anføres i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 37 och 42 samt
avslår motionerna
2015/16:968 av Finn Bengtsson (M),
2015/16:1164 av Marta Obminska (M) och
2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen under denna valperiod bör uppdra åt en lämplig myndighet att kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare inom hälso- och sjukvården att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket. Vidare bör utbildningsmottagningar med särskild kompetens ges i uppdrag att stödja och hjälpa till att integrera nya medarbetare från andra länder.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

20. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (C, L)

av Barbro Westerholm (L) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anføres i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 37 och
avslår motionerna
2015/16:968 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:1164 av Marta Obminska (M) och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 42.

Ställningstagande

På flera håll i landet finns stora problem med bemanning av vårdpersonal, vilket resulterar i att landstingen anlitar stafettläkare. Eftersom stafettläkare saknar en fast arbetsgivare med ansvar för kompetensutveckling anser vi att det bör införas ett krav på att stafettläkare regelbundet ska kunskapsprövas. Vi anser även att regeringen under denna valperiod bör uppdra åt en lämplig myndighet att kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare inom hälso- och sjukvården att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

21. Övriga personal- och kompetensfrågor, punkt 16 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 37 och
avslår motionerna

2015/16:968 av Finn Bengtsson (M),

2015/16:1164 av Marta Obminska (M),

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 42.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen under denna valperiod bör uppdra åt en lämplig myndighet att kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare inom hälso- och sjukvården att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket.

Vad jag nu anført bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

22. Karriärvägar för sjuksköterskor, punkt 17 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2728 av Cecilia Widegren (M).

Ställningstagande

Enligt vår mening bör regeringen utreda och utarbeta förslag för fler karriärvägar för sjuksköterskor, bl.a. hur en svensk motsvarighet till advanced nurse practitioner kan utvecklas och genomföras i den svenska hälso- och sjukvården.

Vad vi nu anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

23. Legitimation för personer som är utbildade i ett land utanför EU/EES, punkt 18 (M)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:1761 av Johan Hultberg (M) yrkandena 1 och 2 samt
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 41,
bifaller delvis motionerna
2015/16:667 av Roger Haddad (FP) yrkande 1 och
2015/16:2947 av Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M) samt
avslår motion
2015/16:1545 av Cecilie Tenfjord-Toftby (M) yrkande 2.

Ställningstagande

Enligt vår mening måste validering av utländska utbildningar kunna ske snabbare än i dag. Det ankommer på regeringen att snarast se till att det skapas bättre möjligheter att genomföra en snabbare process. Regeringen bör bl.a. se över möjligheten att delegera beslut om vårdlegitimation till andra myndigheter än Socialstyrelsen.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

24. Legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer, punkt 19 (M, L)

av Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 21.

Ställningstagande

Det är bra att regeringen nu uppdragit åt Universitetskanslersämbetet att lämna förslag till examensbeskrivning för yrkesexamen för kuratorer inom hälso- och sjukvården. Vi anser emellertid att regeringen har tagit för lång tid på sig att återkomma med förslag om att införa legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer i enlighet med riksdagens tillkännagivande. Regeringen bör påskynda processen.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

25. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, punkt 20 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) yrkandena 2–4.

Ställningstagande

Enligt vår mening ska utlänningar som vistas illegalt i landet endast ges rätt till akut sjukvård. Vidare bör de som vistas illegalt i landet och erhåller

akutsjukvård betala full ersättning för vården genom att antingen vårdtagaren eller vårdtagarens hemland betalar. Regeringen bör enligt vår mening utreda olika möjligheter att utkräva full ersättning för given vård.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

26. Vård i livets slutskede, punkt 24 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 49 och 50 samt
avslår motionerna
2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 2 och
2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 12.

Ställningstagande

Vården i livets slutskede bör enligt vår mening ges mycket högre prioritet än i dag. Vidare bör hospisvården vidareutvecklas och etableras i hela landet. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om palliativ vård, palliativ medicin och hospis.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

27. Vård i livets slutskede, punkt 24 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 12,
bifaller delvis motion
2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 2 och
avslår motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkandena 49 och 50.

Ställningstagande

För ett värdigt livsslut där patientens självbestämmande beaktas behövs det enligt min mening en ny statlig, helst parlamentarisk, utredning om vård och omsorg i livets slutskede. Jag anser därför att regeringen bör utreda frågan om vård och omsorg i livets slutskede.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

28. Palliativ sedering, punkt 25 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:1684 av Per Ramhorn m.fl. (SD) och

2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 21.

Ställningstagande

I dag används palliativ sedering i olika utsträckning i olika delar av landet. För att säkerställa en jämlik och god palliativ vård i hela landet anser vi därför att regeringen bör se över frågan om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av palliativ sedering.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

29. Dödshjälp, punkt 26 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 48 och

avslår motionerna

2015/16:732 av Anette Åkesson (M) yrkande 1,
2015/16:740 av Staffan Danielsson (C),
2015/16:1876 av Fredrik Schulte (M) och
2015/16:2486 av Rasmus Ling och Annika Hirvonen (båda MP).

Ställningstagande

Frågan om aktiv dödshjälp är inte enkel, men det förändrar inte min syn på att sjukvårdens uppgift är att bota och lindra, inte att aktivt medverka till självmord.

Om vi accepterar dödshjälp som en utväg ur en svår situation eller ett svårt lidande minskar vi samhällets ansvar för att hjälpa den utsatte. Det finns en risk för att samhället lägger ansvaret för valet att leva vidare på den enskilde och de anhöriga. Samhället är inne på en mycket farlig väg om utomstående subjektiva bedömning får avgöra vad som gör ett liv värt att leva. Med hjälp av mänskligt stöd och assistans, hemhjälp, tekniska hjälpmedel och mediciner lever många personer ett gott liv och betyder oerhört mycket för sina anhöriga trots omfattande funktionsnedsättningar och svåra sjukdomar. Rädslan inför döden och önskan att ha kontroll in till slutet av livet är förståelig men bör enligt min mening mötas med en väl utvecklad palliativ vård och möjlighet till palliativ sedering, inte med aktiv dödshjälp. Om dödshjälp tillåts riskerar förtroendet för sjukvården att undergrävas.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

30. Registerkontroll, punkt 27 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:1633 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) och
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 34.

Ställningstagande

Vi vill stärka barns skydd mot att utsättas för sexuella övergrepp, och enligt vår mening bör lagstiftningen som gäller utdrag ur belastningsregistret förstärkas. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att utvidga de yrkesgrupper som omfattas av ett krav på utdrag ur belastningsregistret eftersom de har kontinuerlig kontakt med barn.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

31. Samvetsfrihet, punkt 28 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2902 av Julia Kronlid m.fl. (SD) och
avslår motionerna
2014/15:2602 av Paula Bieler och Julia Kronlid (SD),
2015/16:432 av Sofia Arkelsten (M),
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 55 och
2015/16:2915 av Paula Bieler och Julia Kronlid (båda SD).

Ställningstagande

Resolution 1763 som skyddar vårdpersonalens rätt till samvetsfrihet antogs av Europarådet 2011. Europarådet inbjuder medlemsstaterna att utveckla bestämmelser om rätt till samvetsfrihet samtidigt som de garanterar tillgång till vård och hälsa. Sverige har dock inte införlivat föreskrifter om samvetsfrihet i svensk lagstiftning. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att i Sverige införa en lagstadgad rättighet i svensk sjukvård som garanterar vårdpersonalen rätt till samvetsfrihet i enlighet med Europarådets resolution 1763 när det gäller medverkan till abort och dödshjälp och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

32. Samvetsfrihet, punkt 28 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 55 och avslår motionerna
2014/15:2602 av Paula Bieler och Julia Kronlid (SD),
2015/16:432 av Sofia Arkelsten (M),
2015/16:2902 av Julia Kronlid m.fl. (SD) och
2015/16:2915 av Paula Bieler och Julia Kronlid (båda SD).

Ställningstagande

Jag anser att frågan om samvetsfrihet är mycket viktig. Sjukvårdspersonal kan möta svåra etiska dilemman när de i sin yrkesutövning ska utföra uppgifter som strider mot de egna etiska principerna. Om vårdpersonal av samvetsskäl inte förmår medverka vid något ingrepp i vården så är det enligt min mening en situation som ska lösas på arbetsplatsen. Abort skulle kunna vara en sådan situation, men eftersom det inom vården inte sällan uppstår svåra frågor kring liv och död kan det också finnas andra situationer.

Jag vill inte införa någon lagstiftning utan menar att denna fråga bäst löses lokalt på arbetsplatsen, genom exempelvis personalpolicyn, där arbetsgivare i regioner och landsting medverkar till att skapa förutsättningar för att anställda med svåra samvetsbetänkligheter inte tvingas att delta vid vissa ingrepp. Detta förekommer redan i vården utan att kollegor eller patienter blir lidande.

En stor arbetsgivare kan organisera arbetet så att man kan tillgodose medarbetarnas önskan att inte medverka vid vissa typer av ingrepp. Medarbetaren kan i stället ta ett större ansvar när det gäller andra svåra delar av arbetet. Det är slutligen viktigt att poängtera att utgångspunkten för arbetsgivaren alltid måste vara hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), och den står givetvis över personalpolicyn.

Jag anser att regeringen bör se över frågan om samvetsfrihet.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

33. Genetisk integritet, punkt 29 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 59.

Ställningstagande

Konsekvenserna av att lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. begränsar sig till genetiska undersökningar och genetisk information inom hälso- och sjukvården bör enligt min mening belysas och analyseras. Om det finns skäl bör lagen utvidgas till att gälla alla genetiska undersökningar, oavsett var de sker. Jag anser därför att regeringen bör se över reglerna om genetisk integritet och återkomma till riksdagen med ett förslag.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

34. Surrogatmoderskap, punkt 30 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkänner detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 53.

Ställningstagande

Av hänsyn till försiktighetsprincipen, barnperspektivet och risken för exploatering bör surrogatmoderskap enligt min mening inte vara tillåtet. Det finns t.ex. en uppenbar risk att ett system som tillåter surrogatmoderskap leder till exploatering av socialt och ekonomiskt utsatta kvinnor. Jag anser därför att regeringen bör se över frågan om surrogatmoderskap.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

35. Biobankslagen, punkt 32 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkänner detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

I betänkandet En ny biobankslag finns flera förslag som skulle vara till stort gagn för livsvetenskapens utveckling i Sverige, bl.a. genom att underlätta hantering och tillgängliggörande av vävnadsprover. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att genomföra förslagen i betänkandet.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

36. Estetiska behandlingar, punkt 33 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L) och Staffan Danielsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkänner detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:2748 av Cecilia Widegren (M) yrkande 1 och
avslår motionerna
2015/16:859 av Yilmaz Kerimo (S),
2015/16:2748 av Cecilia Widegren (M) yrkande 2 och
2015/16:3238 av Stefan Nilsson (MP).

Ställningstagande

Det bör bli mer ordning och reda i skönhetsbranschen. Regeringen bör därför enligt vår mening under valperioden skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare ska kunna känna sig trygga och kunna verka i en miljö präglad av såväl rättssäkerhet som etisk och medicinsk säkerhet.

Vad vi anført ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

37. Blodgivning, punkt 35 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD) yrkande 2 och
avslår motion

2015/16:1608 av Magda Rasmusson och Rasmus Ling (båda MP).

Ställningstagande

I Sverige finns ibland blodbussar uppställda på olika platser, men ansträngningarna för att få in mer blod får ändå enligt vår mening anses ganska svaga. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att arbeta för att få fler att donera blod.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

38. Könsstympning, punkt 36 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 12 och
avslår motion

2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 13.

Ställningstagande

Trots förbud förekommer det att flickor och kvinnor bosatta i Sverige utsätts för könstympning. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för utbildning om könstympning för personal inom hälso- och sjukvården.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

39. Könstympning, punkt 36 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13.

Ställningstagande

Trots förbud förekommer det att flickor och kvinnor bosatta i Sverige utsätts för könsstympning. Jag anser därför att regeringen bör se över frågan om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för utbildning om könsstympning för personal inom hälso- och sjukvården. Vidare bör regeringen se över frågan om att tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens när det gäller kvinnlig könsstympning kan få ett utvidgat ansvar för att kunna fungera som regionala eller nationella kunskapscentrum.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

40. Omskärelse, punkt 37 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2015/16:3099 av Carina Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14.

Ställningstagande

Icke-medicinskt motiverad omskärelse av pojkar under 18 år bör enligt vår mening förbjudas. Vidare bör arbetet mot kvinnlig könsstympning användas vägledande för att motverka manlig omskärelse. Vi anser därför att regeringen bör utreda frågan om hur åtgärder mot kvinnlig könsstympning kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse.

Vad vi anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

41. Könstillhörighet, punkt 38 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5, 7, 8 och 11 samt bifaller delvis motionerna

2015/16:1392 av Börje Vestlund m.fl. (S) och

2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 9.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör se till att en offentlig ursäkt ges till de transpersoner som har tvångssteriliserats. Vidare bör könstillhörighetslagen ersättas av två nya lagar som reglerar frågor om juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering. En ändring av juridiskt kön bör vara ett helt administrativt förfarande, och möjligheten att ändra juridiskt kön bör omfatta såväl personer som är folkbokförda eller bosatta i Sverige som personer som har svenskt medborgarskap. Dessutom bör regeringen enligt min mening se till att Socialstyrelsens kunskapsstöd genomförs och följs upp regelbundet. Slutligen bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över vilka riktlinjer som behöver tas fram så att sjukvården i allmänhet och mödravården i synnerhet har förmåga och kompetens att bemöta transpersoner i samband med graviditeter. Jag anser att regeringen bör se över dessa frågor.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

42. Könstillhörighet, punkt 38 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 38 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP) yrkande 9, bifaller delvis motion

2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 4 och

avslår motionerna
2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7, 8 och 11 samt
2015/16:1392 av Börje Vestlund m.fl. (S).

Ställningstagande

Även om det pågår en analys av olika delfrågor i betänkandet Juridiskt kön och medicinsk könskorrigering finns det enligt min mening ett angeläget behov av att reformera lagstiftningen. Jag anser därför att regeringen snarast bör se över frågan om medicinsk könskorrigering och ändring av juridiskt kön.

Vad jag anfört ovan bör riksdagen ställa sig bakom och tillkänna för regeringen.

Särskilda yttranden

1. Surrogatmoderskap, punkt 30 (M, L)

Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Barbro Westerholm (L) anför:

Alla familjer ska kunna vara trygga i Sverige. Det finns redan i dag barn runt om i landet som är födda genom surrogatarrangemang. För att skapa trygghet för alla, såväl barn som tillkommit genom surrogatmoderskap utomlands som för deras föräldrar, borde regeringen enligt vår mening ta till sig denna verklighet och se över hur lagstiftningen kan förtydligas.

Vi hyser stor respekt för komplexiteten i frågor som rör alla former av assisterad befruktning, inte minst surrogatmoderskap. Vi är öppna för att altruistiskt surrogatmoderskap bör tillåtas i Sverige, men det kräver att centrala frågor om föräldraskap besvaras. Barnets och de tilltänkta föräldrarnas perspektiv är viktiga. Vi anser att surrogatmoderskap bör föregås av en omsorgsfull lämplighetsbedömning av såväl den tilltänkta surrogatmodern som de blivande föräldrarna. Det är vidare avgörande att kunna säkerställa att påtryckningar och tvång mot kvinnor inte förekommer.

När nu betänkandet Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11) är ute på remiss finns det enligt vår mening goda möjligheter att belysa flera av dessa svåra frågor ytterligare. Principiella ställningstaganden och etiska överväganden bör alltid baseras på fakta och grundläggande värderingar. Nya erfarenheter och fakta läggs ständigt till den samlade kunskapen, och det hör till samhällets utveckling att värderingar förändras över tid.

Vi avstår nu från att reservera oss men anser att det finns anledning att mycket noga följa utvecklingen på området och förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

2. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (M)

Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Amir Adan (M) och Jenny Petersson (M) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

3. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (SD)

Per Ramhorn (SD) och Christina Östberg (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi

till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

4. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (C)

Staffan Danielsson (C) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

5. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

6. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (L)

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

7. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 39 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motion från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:2602 av Paula Bieler och Julia Kronlid (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överföra abort till en frivillig specialistkompetens inom barnmorskeyrket.

Motioner från allmänna motionstiden 2015/16

2015/16:49 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att en offentlig ursäkt ges till de transpersoner som har tvångssteriliserats, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att ge de transpersoner som har tvångssteriliserats en ekonomisk kompensation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att könstillhörighetslagen bör ersättas och delas upp i två nya lagar som reglerar frågor som rör juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändring av juridiskt kön bör vara ett helt administrativt förfarande och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åldersgränserna för ändring av juridiskt kön respektive medicinsk könskorrigering bör avskaffas och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen bör ändras så att möjligheten att ändra juridiskt kön omfattar såväl personer som är folkbokförda eller bosatta i Sverige som personer som har svenskt medborgarskap, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se till att Socialstyrelsens kunskapsstöd implementeras och regelbundet följs upp och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att se över vilka riktlinjer som behöver tas fram så att sjukvården i allmänhet och mödravården i synnerhet har förmåga och kompetens att bemöta transpersoner i

samband med graviditeter, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:182 av Betty Malmberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att öka antalet vävnads- och organdonatorer, inte minst i södra Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:185 av Betty Malmberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att närstående till myndiga personer med upprepade psykiska sjukdomsskov ska ges rättsliga möjligheter att på ett tidigt stadium agera för patientens bästa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att klara ut rättsläget kring så kallade nätverkskontrakt och hur användningen av dessa ska kunna spridas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:191 av Åsa Coenraads (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna valfriheten och behålla lagen om valfrihet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:197 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att i diagnostiska sammanhang likställa dataspelsberoende med ett psykiskt tillstånd och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:274 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en politisk analys av hur gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål ska mötas i framtiden och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:280 av Barbro Westerholm (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av forskning om behandlings- och rehabiliteringsmetoder för flyktingar med posttraumatiskt stressyndrom och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:286 av Bengt Eliasson (FP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förslaget till nationell strategi för psykiatrisk vård utvecklas och bör antas och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samla kompetens och utvecklingsresurser vid sex psykiatriska centrum och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samla kompetens och utvecklingsresurser vid sex psykiatriska centrum och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:371 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur barns och ungas rättigheter inom tvångsvården tas till vara och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder för att säkerställa att patienter informeras om möjligheten till överklagande och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som förtydligar rapporteringsskyldigheten vid tvångsvård/tvångsåtgärder och tillkännager detta för regeringen

2015/16:377 av Håkan Svenneling m.fl. (V):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram en strategi för hur glesbygdsmedicin och mobila vårdteam ska kunna utvecklas ytterligare i syfte att stärka hälso- och sjukvården på landsbygden och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:412 av Åsa Coenraads (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att donatorns rätt till anonymitet bör skyddas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:432 av Sofia Arkelsten (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna aborträtten och inte införa rätt till vårdvägran och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:437 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att få myndigheter att tydligare upplysa den enskilde om möjligheten till samtycke och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:562 av Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad kunskap om endometriosis i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:576 av Åsa Westlund m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om endometriosis och drabbade kvinnors behov av rätt vård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:583 av Marie Granlund (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en nationell översyn av bröstcancervården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:665 av Emma Carlsson Löfdahl och Bengt Eliasson (båda FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att centralisera vården för sällsynta diagnoser vid medicinska centrum, detta för att kunna uppnå en så jämlik vård som möjligt för personer med sällsynta diagnoser, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:667 av Roger Haddad (FP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen tillsammans med företrädare för läkarna men också Sveriges Kommuner och Landsting snabbare bör hitta en valideringsprocess för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:690 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlik primärvårdspsykiatri i hela landet genom nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:694 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa evidensbaserad vård och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:732 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda frivillig dödshjälp för att Sverige ska kunna få en bred och öppen debatt kring viktiga etiska frågor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda hur den palliativa vården i Sverige bör utvecklas de kommande åren för att bli mer jämlik över hela landet, då bostadsort inte skall avgöra vilken vård och omsorg man ges i livets slutskede, och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:740 av Staffan Danielsson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en möjlighet att avsluta sitt liv i förtid vid svåra lidanden i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:770 av Krister Hammarbergh (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att boende i Tornedalen ska ges rätt att söka vård över gränsen mellan Sverige och Finland och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:808 av Ingela Nylund Watz (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att utvärdera och analysera resultaten av erbjudandet om hälsoundersökning inom ramen för det svenska flyktningmottagandet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:829 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att statligt övertagande av rättspsykiatri bör övervägas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:859 av Yilmaz Kerimo (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska återkomma med ett förslag om hur patientsäkerheten kan förbättras för personer som genomgår estetiska behandlingar, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:865 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja cancervård i hemmet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:869 av Alexandra Völker (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur förutsättningar för att centralisera vården för sällsynta diagnoser vid medicinska centrum kan skapas och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över om en nationell samordningsfunktion kan stärkas genom statliga stimulansmedel i syfte att stimulera och styra uppbyggnaden av de regionala centrumen för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:891 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att också följa upp införandet av nationella riktlinjer i vården, i landsting och regioner samt åtgärder av utvärdering av riktlinjerna och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:951 av Johan Hultberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över patientdatalagen och Socialstyrelsens riktlinjer när det gäller tillgången till patientjournaler och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:959 av Maj Karlsson m.fl. (V):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för utbildning om könsstymning för personal inom hälso- och sjukvården, skolan och skolhälsovården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur verksamheter som har specialistkompetens om kvinnlig könsstymning kan få ett utvidgat ansvar för att kunna fungera som regionala eller nationella kunskapscentrum och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:968 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en obligatorisk rätt för läkare att fortbilda sig och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:972 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i Sverige införa en obligatorisk statlig sjukvårdsförsäkring och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:978 av Lena Asplund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientnära analyser och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1059 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1084 av Jan R Andersson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör pröva möjligheterna att se över nationella riktlinjer gällande kostbidrag för dem som lider av celiaki, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1113 av Said Abdu (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga universitetssjukhusen för att samla alla högskolefrågor under statens ansvar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1134 av Marco Venegas m.fl. (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja kompetensen angående psykiatrisk vård för nyanlända flyktingar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1164 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga möjligheten att anställda inom sjukvården som är över 67 år i högre grad bör erbjudas att arbeta kvar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1175 av Eva Lohman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försäkringsskyddet för ambulanspersonal och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1177 av Eva Lohman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheterna att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1356 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklingen av palliativ vård och omsorg inom Sveriges landsting och kommuner och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1367 av Ola Johansson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlängd nedfrysningstid för befruktade äggceller och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1392 av Börje Vestlund m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ursäkt och möjlighet till skadestånd för dem som blivit utsatta för tvångsterilisering och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1401 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av nya riktlinjer för behandling av sköldkörtelsjukdomar och sjukdomstillstånd med likartad symtombild orsakade av autoimmuna processer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1419 av Fredrik Schulte m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att överväga nationella regler för vårdval och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1424 av Marianne Pettersson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården och forskningen om lipödem bör ses över och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1463 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och analysera en förändrad förlossningsvård, för att skapa en vårdkedja och ett teamarbete mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1464 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometriosis, dess symtom och effekter till vårdutbildningar och vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometriosis genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1473 av Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning om behovet hos och stödet till människor som lever eller har levt under ett auktoritärt, destruktivt och manipulativt ledarskap, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1480 av Jan Björklund m.fl. (FP):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård och omsorg vid livets slut och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1481 av Jan Björklund m.fl. (FP):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om prematurt födda barn och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1513 av Azadeh Rojhan Gustafsson och Teres Lindberg (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av nya riktlinjer för behandling av graviditetsrelaterad bäckensmärta och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1545 av Cecilie Tenfjord-Toftby (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en strategi för kartläggning av specialistsjuksköterskekompetensen inom gruppen av nya svenskar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1608 av Magda Rasmusson och Rasmus Ling (båda MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska vara tillåtet att ge blod från 16 år och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1630 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsointyg och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1633 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta initiativ till en förstärkning av lagstiftningen som gäller utdrag ur belastningsregistret och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1634 av Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat krav på överenskommelser mellan kommuner och landsting om palliativ vård av barn som tydliggör deras ansvar på området och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1637 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för behandling av ofrivillig barnlöshet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1639 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till alla kvinnor i Sverige i åldrarna 40–74 år och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1643 av Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nordisk lista över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1650 av Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alzheimerpatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1652 av Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att göra Socialstyrelsens nationella riktlinjer mer bindande och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1681 av Per Ramhorn (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande i sjukvården, äldreomsorgen och psykiatri och vid särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1684 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av terminal sedering för att säkerställa jämlik och god palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1750 av Ulrika Heindorff (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler anmälningar till donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1755 av Jessica Polfjärd och Ulf Berg (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sexuell läggning eller preferens inte borde ha någon inverkan på en individs möjlighet att lämna blod och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1761 av Johan Hultberg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder så att fler personer med utländsk vårdutbildning snabbare kan börja arbeta inom svensk sjukvård, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att delegera beslut om vårdlegitimation så att andra myndigheter än Socialstyrelsen kan validera utländska betyg i syfte att snabbare få ut personer med vårdutbildning på svensk arbetsmarknad och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1778 av Per Ramhorn och Mattias Karlsson (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1781 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1827 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal upplyses om endometrios med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1843 av Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa principen att jämlika patientavgifter, för en viss vårdåtgärd, för samhällsbetald vård ska gälla för hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte ge utlänningar som vistas illegalt i landet rätt till vård på samma villkor som asylsökande och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att besluta att utlänningar som vistas illegalt i landet endast ska ges rätt till akut sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda olika möjligheter för att kunna utkräva full ersättning för den akutsjukvård som utlänningar som vistas illegalt i landet har fått, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1876 av Fredrik Schulte (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en legalisering av läkarassisterad dödshjälp bör utredas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1995 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att klassa endometriosis som en folksjukdom och ta fram nationella riktlinjer för diagnos och behandling av endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka barnlöshet hos de drabbade kvinnorna och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2072 av Julia Kronlid (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i enlighet med resolution 1829 från Europarådet införa regelverk i Sverige som försvarar för könssselektiva aborter, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2148 av Veronica Lindholm m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att nationella riktlinjer tas fram för att förhindra förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förebygga förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ha en god och lyhörd eftervård där information är en prioriterad del och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2213 av Annika Hirvonen (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en nationell strategi för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att starta samtal med SKL om behovet av samordning för behandling av sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av adekvat och jämlik vård i hela landet för patienter med sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2220 av Stefan Nilsson (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en lex Nora och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2233 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård till tillståndslösa och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen beslutar om utökad registerkontroll inom sjukvård, äldreomsorg, psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mer bindande nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av terminal sedering för att säkerställa jämlik och god palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rättspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2315 av Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en obligatorisk screening av flickor i syfte att upptäcka och motverka könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2367 av Kerstin Lundgren (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en satsning på utbildning av fler patologer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2431 av Annika Qarlsson m.fl. (C):

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare bör skapa rutiner för vårdmöten så att det ställs frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rättsväsendet och psykiatrin ska använda evidensbaserade och välbeprövade riskbedömningsinstrument för att bedöma risken för framtida våld i nära relationer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2464 av Kristina Yngwe (C):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att medicinsk nutrition blir en vårdspecialitet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nationella riktlinjer bör tas fram på områdena undernäring och nutrition och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2475 av Johan Hultberg och Åsa Coenraads (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2481 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta förebyggande när det gäller psykisk ohälsa med mobila flexibla system och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återkomma under mandatperioden om en strategi för hur man i ännu högre grad kan arbeta förebyggande för barns och ungas psykiska välbefinnande och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla en nationell långsiktig strategisk personalförsörjningsstrategi för psykiatrin, med stimulans för vidareutbildning och fortbildning, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra kvalitet i psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tydliggöra berörda aktörers ansvar och skyldighet att samverka och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av förstärkt tillsyn av psykiatri och tydliga följdåtgärder och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av att synliggöra och aktivt motverka vuxnas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2482 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förebygga och minska ohälsa bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i ännu högre grad arbeta förebyggande med frågor som rör barns och ungas psykiska välbefinnande och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående genomföra legitimation för hälso- och sjukvårdens kuratorer enligt Socialstyrelsens framtagna underlag och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2486 av Rasmus Ling och Annika Hirvonen (båda MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att legalisera aktiv dödshjälp i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2534 av Börje Vestlund m.fl. (S):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av en fungerande välfärd för en växande Stockholmsregion och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2558 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att överlåta ansvaret för universitetssjukhusen till staten och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2563 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en oberoende rättssäker instans för bedömningen av medicinska intyg och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för personer med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att endometriosis ska klassas som en folksjukdom och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att korta väntetiderna till BUP och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om palliativ vård samt palliativ medicin och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hospis och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genetisk integritet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2578 av Finn Bengtsson m.fl. (M, FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i patientsäkerhetslagen säkerställa att också utövande av psykiatrisk vård garanteras patienter till skydd mot utbredd oseriös verksamhet som i dag finns på området, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2580 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om göra en översyn av möjligheterna att inrätta en permanent parlamentarisk beredning med ansvar för fortlöpande prioriteringsarbete och andra medicinskt etiska frågor med stöd av kompetensen som redan finns etablerad inom myndigheterna Smer och Prioriteringscentrum i Linköping och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2583 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ändring av rutinerna för organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2585 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvidga det fria vårdvalet till att gälla all hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en permanent parlamentarisk beredning som kan utarbeta centrala prioriteringsprinciper utifrån en utveckling av den etiska plattformen i HSL och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att IVO:s uppdrag vid tillsyn ska följa upp att också en lika och rättvis prioritering av sjukvård sker över hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vården och omsorgen för människor med kroniska sjukdomar och långtidssjuka och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2636 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om upprättandet av en nationell strategi i syfte att införa effektiva behandlingsmetoder för att snabbare behandla utvecklad PTSD hos asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2666 av Cecilia Widegren (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat samarbete i EU för att förbättra tillgången på och samordningen av organ och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att information om organdonationer och möjlighet att ta ställning till sådana regelbundet kommer medborgarna till del, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2671 av Cecilia Widegren (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att se över dagens villkor för att återkalla läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2709 av Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (båda KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmantra landstingen att erbjuda berörd person s.k. samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2728 av Cecilia Widegren (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och utarbeta förslag för fler karriärvägar för sjuksköterskor, bl.a. hur en svensk motsvarighet till advanced nurse practitioner kan utvecklas och genomföras i den svenska hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2742 av Adam Marttinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lag förbjuda omskärrelser av icke-medicinska skäl på omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2745 av Björn Söder m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att könsneutralisera lagen om könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2748 av Cecilia Widegren (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt under mandatperioden vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare kan känna sig trygga och verka i en miljö präglad

av rättssäkerhet såväl som etisk och medicinsk säkerhet och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden verka för större medicinskt ansvar för den som verkar inom och utför skönhetsbehandlingar och ingrepp, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2762 av Hanna Wigh (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning över epilepsivården och de samhällsutmaningar personer med epilepsi möter i samhället och lämnar förslag på förbättringar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i en utredning kartlägga regionala skillnader och brister inom epilepsivården och hur dessa skillnader och brister kan överbryggas samt lämna förslag på nationella riktlinjer för epilepsivården, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under 2016 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod inrätta en nationell kunskapsguide för vårdens personal och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod vidta åtgärder för att landstingen bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2786 av Jan Björklund m.fl. (FP):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om surrogatmoderskap och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om embryodonation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om medicinsk könskorrigering och ändring av juridiskt kön och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2825 av Kent Ekeröth och Per Ramhorn (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att grova brottslingar inom rättspsykiatrisk vård endast ska få tillgång till

internet eller andra likvärdiga kommunikationsmedel under samma villkor som gäller för dem som avtjänar fängelsestraff, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett gemensamt nationellt riskbedömningsinstrument bör införas som är framtaget med forskning och beprövad erfarenhet, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera förslagen i SOU 2010:81 om en ny biobankslag där man ger förslag på att underlätta hantering och tillgängliggörande av vävnadsprover och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ordning och reda i välfärden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande att säkra kompetensförsörjning och öka kvalitet i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen gällande att förkorta väntetider och ökad kvalitet i cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2898 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det 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 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det 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, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det 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 och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2899 av Paula Bieler m.fl. (SD):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett förbättrat samhällsstöd till offren för endometrios och andra könsspecifika sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade insatser mot könsrelaterade cancerformer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2902 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa en lagstadgad rättighet i svensk sjukvård som garanterar vårdpersonalen rätt till samvetsfrihet i enlighet med resolution 1763 från Europarådet vad gäller medverkan till abort och dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2913 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12 och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det efter graviditetsvecka tolv ska finnas synnerliga skäl för en abort och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det 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, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2915 av Paula Bieler och Julia Kronlid (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överföra abort till en frivillig specialistkompetens inom barnmorskeyrket och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2947 av Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en påbörjad legitimeringsprocess av legitimerade yrkesgrupper med arbetsrätt i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2980 av Andreas Carlson m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om välfärdsparadoxen för barns och ungas uppväxtvillkor och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma den psykiska ohälsan och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3049 av Ola Johansson m.fl. (C):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra systemen för patientinformation så att patienten får tillgång till sin information inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3062 av Martin Kinnunen (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en översyn av lagstiftningen som reglerar återkallande av legitimation för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rätten att välja utförare oberoende av landstings- eller regiongräns ska gälla även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett krav på att stafettläkare regelbundet ska kunskapsprövas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på specialistläkare, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3086 av Paula Bieler m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att motverka att abort används som en metod för att välja egenskaper hos barn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen ansvaret för att pröva ansökningar om abort som görs efter att den havande kvinnan har fått information om fostrets kön eller övriga fysiska egenskaper på hennes anmodan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av praxisen för att bevilja sena aborter och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för svensk neonatalvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka tidigare stimulansbidrag för landstingen, särskilt inriktat på eftervård för nyförlösta mödrar och barn, och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rikta ett särskilt anslag för att utbilda fler kostrådgivare med kognitiv inriktning och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utvidga de yrkesgrupper som omfattas av krav på utdrag ur belastningsregistret eftersom de medför kontinuerlig kontakt med barn, förbjuda anställningar av personer som dömts för grova sexual- och våldsbrott inom dessa yrken samt säkerställa att anställningar vid sådana positioner upphör om sådan dom fastställs efter det att anställning skett, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3099 av Carina Herrstedt m.fl. (SD):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot omskärelse av pojkar utan att medicinska skäl föreligger och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av hur åtgärder mot kvinnlig könsstympning kan anpassas för att motverka även manlig omskärelse och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3104 av Markus Wiechel (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till ökad organdonation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att få fler att donera blod och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3116 av Hanna Wigh och Jennie Åfeldt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som ska utreda förekomsten av könsstympning i Sverige och utvärdera det arbete som görs på området i dag och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3117 av Hanna Wigh och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som ska utreda möjligheterna att införa nationella

- riktlinjer för den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i utredningen kartlägga regionala skillnader inom den psykiatriska vården och hur dessa skillnader kan överbryggas för att säkra en god och jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för hur psykisk ohälsa ska förebyggas och göras till ett nationellt prioriterat område och tillkännager detta för regeringen.
 4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att ta fram en nationell strategi för att barn och unga ska få en god tillgänglig psykiatrisk vård för att minska de psykiska ohälsotalen bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod fortsätta arbetet att säkra en hög kvalitet och god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt minska och effektivisera det administrativa arbetet för att få mer tid till patienterna och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten snarast under denna mandatperiod bör ta initiativ till att tillsammans med huvudmännen se över de olika regelverk som påverkar personalen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka vårdvalet för att främja mångfald och stärka patienten och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod tillsätta en utredning för att se över ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården samt ersättning för hela vårdkedjor och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod snarast fortsätta att utveckla det personliga hälsokontot och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ytterligare förkorta väntetiderna i cancervården i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kortare väntetider för barn med cancer, vikten av dess efterbehandling samt stöd till anhöriga och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under år 2016 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett

- mindre antal sjukhus för att höja vårdens kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod inrätta en nationell kunskapsguide för hälso- och sjukvårdens personal och tillkännager detta för regeringen.
 18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att landsting och regioner bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
 20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra en långsiktig nationell personalförsörjningsstrategi för att stärka vårdens medarbetare från grunden, fortbildning till vidareutbildning gällande t.ex. fler röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker och tillkännager detta för regeringen.
 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell personalförsörjningsstrategi gällande t.ex. patologer och geriatriker och tillkännager detta för regeringen.
 24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvården för människor med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
 25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen av att stödja framväxten av mobil hemsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
 36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod ta fram en långsiktig personalförsörjningsstrategi för att säkra vården och omsorgens behov fram till år 2025 och tillkännager detta för regeringen.
 37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket och tillkännager detta för regeringen.
 40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tillsätta en utredning i syfte att säkra tillgången på specialistutbildad vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
 41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt skapa bättre möjligheter att genomföra en snabbare validering av sjuksköterskor och läkare inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att utbildningsmottagningar med särskild kompetens ges i uppdrag att stödja och integrera nya medarbetare från andra länder och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3238 av Stefan Nilsson (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av reglering i skönhetsbranschen och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
39. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling		
2015/16:49	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	3 och 6
2015/16:182	Betty Malmberg (M)	
2015/16:185	Betty Malmberg (M)	1 och 2
2015/16:191	Åsa Coenraads (M)	
2015/16:197	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	2
2015/16:274	Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M)	
2015/16:286	Bengt Eliasson (FP)	1–3
2015/16:377	Håkan Svenneling m.fl. (V)	24
2015/16:412	Åsa Coenraads (M)	2
2015/16:437	Edward Riedl (M)	
2015/16:562	Hillevi Larsson och Kerstin Nilsson (båda S)	2 och 3
2015/16:576	Åsa Westlund m.fl. (S)	
2015/16:583	Marie Granlund (S)	
2015/16:665	Emma Carlsson Löfdahl och Bengt Eliasson (båda FP)	
2015/16:770	Krister Hammarbergh (M)	
2015/16:869	Alexandra Völker (S)	1 och 2
2015/16:951	Johan Hultberg (M)	1
2015/16:972	Finn Bengtsson (M)	
2015/16:978	Lena Asplund (M)	
2015/16:1084	Jan R Andersson (M)	
2015/16:1113	Said Abdu (FP)	
2015/16:1134	Marco Venegas m.fl. (MP)	
2015/16:1175	Eva Lohman (M)	
2015/16:1177	Eva Lohman (M)	
2015/16:1356	Mikael Oscarsson (KD)	
2015/16:1419	Fredrik Schulte m.fl. (M)	1
2015/16:1464	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	1 och 2
2015/16:1473	Barbro Westerholm och Lars Tysklind (båda FP)	
2015/16:1481	Jan Björklund m.fl. (FP)	7

2015/16:1630	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2015/16:1634	Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD)	2
2015/16:1637	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2015/16:1639	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2015/16:1643	Carina Herrstedt och Per Ramhorn (båda SD)	
2015/16:1650	Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD)	
2015/16:1652	Per Ramhorn och Carina Herrstedt (båda SD)	
2015/16:1681	Per Ramhorn (SD)	
2015/16:1750	Ulrika Heindorff (M)	
2015/16:1755	Jessica Polfjärd och Ulf Berg (båda M)	
2015/16:1781	Johnny Skalin (SD)	
2015/16:1827	Marta Obminska (M)	
2015/16:1843	Olle Felten och Per Ramhorn (båda SD)	
2015/16:1995	Désirée Pethrus (KD)	1 och 4
2015/16:2072	Julia Kronlid (SD)	
2015/16:2213	Annika Hirvonen (MP)	1–3
2015/16:2233	Per Ramhorn m.fl. (SD)	9, 14 och 15
2015/16:2315	Ewa Thalén Finné och Pia Hallström (båda M)	
2015/16:2431	Annika Qarlsson m.fl. (C)	19
2015/16:2475	Johan Hultberg och Åsa Coenraads (båda M)	
2015/16:2481	Cecilia Widegren m.fl. (M)	2 och 3
2015/16:2482	Cecilia Widegren m.fl. (M)	14 och 15
2015/16:2534	Börje Vestlund m.fl. (S)	6
2015/16:2558	Finn Bengtsson (M)	
2015/16:2563	Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M)	
2015/16:2568	Emma Henriksson m.fl. (KD)	16, 33, 34 och 58
2015/16:2578	Finn Bengtsson m.fl. (M, FP)	
2015/16:2583	Finn Bengtsson (M)	
2015/16:2585	Finn Bengtsson (M)	
2015/16:2587	Finn Bengtsson (M)	1
2015/16:2666	Cecilia Widegren (M)	2–6
2015/16:2671	Cecilia Widegren (M)	
2015/16:2709	Tuve Skånberg och Mikael Oscarsson (båda KD)	

2015/16:2742	Adam Marttinen (SD)	
2015/16:2745	Björn Söder m.fl. (SD)	1 och 2
2015/16:2762	Hanna Wigh (SD)	1 och 2
2015/16:2780	Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP)	5 och 6
2015/16:2786	Jan Björklund m.fl. (FP)	7 och 8
2015/16:2825	Kent Ekeröth och Per Ramhorn (båda SD)	1 och 2
2015/16:2876	Cecilia Widegren m.fl. (M)	1 och 5
2015/16:2898	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2015/16:2899	Paula Bieler m.fl. (SD)	8 och 9
2015/16:2913	Julia Kronlid m.fl. (SD)	1–3
2015/16:3049	Ola Johansson m.fl. (C)	3
2015/16:3062	Martin Kinnunen (SD)	2
2015/16:3071	Anders W Jonsson m.fl. (C)	1
2015/16:3086	Paula Bieler m.fl. (SD)	1–3
2015/16:3099	Carina Herrstedt m.fl. (SD)	13
2015/16:3116	Hanna Wigh och Jennie Åfeldt (båda SD)	
2015/16:3117	Hanna Wigh och Jennie Åfeldt (båda SD)	1–4
2015/16:3226	Cecilia Widegren m.fl. (M)	1, 4, 5, 7, 9, 13, 16–18, 24, 25 och 36