

# Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU17

## Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden. Motionsyrkandena handlar om prioriteringar i hälso- och sjukvården samt vissa andra medicinsk-etiska frågor. Utskottet anser att det i första hand är sjukvårdshuvudmännens ansvar att bedöma behovet av satsningar på enskilda sjukdomar och hur vården av patienter med dessa sjukdomar ska organiseras. Flera motionsyrkanden avstyrks också med hänvisning till pågående arbeten och tidigare behandlingar.

I betänkandet finns 18 reservationer (S, SD, V, C, KD, MP).

### *Behandlade förslag*

172 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	7
Utskottets överväganden .....	8
Prioriteringar i hälso- och sjukvården .....	8
Utskottets ställningstagande .....	32
Medicinsk-etiska frågor .....	36
Utskottets ställningstagande .....	58
Motioner som bereds förenklat .....	61
Utskottets ställningstagande .....	61
Reservationer .....	62
1. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (S) .....	62
2. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (V) .....	63
3. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (MP) .....	64
4. Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården, punkt 2 (MP) .....	66
5. Nationella screeningprogram, punkt 3 (S) .....	67
6. Nationella screeningprogram, punkt 3 (V) .....	68
7. Nationella screeningprogram, punkt 3 (C) .....	69
8. Nationella screeningprogram, punkt 3 (MP) .....	70
9. Sällsynta hälsotillstånd, punkt 4 (S, V, MP) .....	71
10. Strategi för hjärt- och kärlhälsa, punkt 5 (C, MP) .....	72
11. Regionala etiska råd, punkt 6 (MP) .....	72
12. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (S) .....	73
13. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (C) .....	74
14. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (MP) .....	75
15. Könstillhörighetslagstiftningen, punkt 8 (SD, KD) .....	76
16. Dödshjälp, punkt 9 (C) .....	77
17. Dödshjälp, punkt 9 (MP) .....	78
18. Organdonation, punkt 10 (S) .....	78
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	80
Motioner från allmänna motionstiden 2025/26 .....	80
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet .....	98

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Prioriteringar i hälso- och sjukvården*

### **1. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S),

2025/26:630 av Hanna Westerén (S),

2025/26:631 av Hanna Westerén (S),

2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M),

2025/26:1585 av Malin Danielsson (L),

2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 27, 41, 43 och 46,

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 11,

2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3100 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3106 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M),

2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 3,

2025/26:3479 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3494 av Helene Odenjung (L) yrkandena 1–3,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 23, 24 och 30 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 16 och 17.

*Reservation 1 (S)*

*Reservation 2 (V)*

*Reservation 3 (MP)*

### **2. Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:894 av Ewa Pihl Krabbe (S) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1188 av Ulrika Heindorff (M) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1206 av Caroline Högström (M) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1686 av Margareta Cederfelt (M),

2025/26:2081 av Sten Bergheden (M) yrkandena 1–3,

2025/26:2486 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2521 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkande 2,

2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3471 av Dan Hovskär (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 21 och 31 samt  
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 26.

*Reservation 4 (MP)*

### 3. Nationella screeningprogram

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2,  
2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S),  
2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S),  
2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),  
2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1–3,  
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 42, 44 och 45,  
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45,  
2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L),  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27,  
2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 och  
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61.

*Reservation 5 (S)*

*Reservation 6 (V)*

*Reservation 7 (C)*

*Reservation 8 (MP)*

### 4. Sällsynta hälsotillstånd

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:905 av Alexandra Völker (S) yrkande 1,  
2025/26:1567 av Heléne Björklund (S),  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 43 och  
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 62 och 63.

*Reservation 9 (S, V, MP)*

### 5. Strategi för hjärt- och kärllhälsa

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 37 och  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 44.

*Reservation 10 (C, MP)*

*Medicinsk-etiska frågor*

### 6. Regionala etiska råd

Riksdagen avslår motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 34.

*Reservation 11 (MP)*

### 7. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP),

2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S),  
2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda L),  
2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S) yrkande 3,  
2025/26:3146 av Helene Odenjung (L),  
2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 9,  
2025/26:3484 av Helene Odenjung (L),  
2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt  
2025/26:3785 av Magnus Resare (M).

*Reservation 12 (S)*

*Reservation 13 (C)*

*Reservation 14 (MP)*

## **8. Könstillhörighetslagstiftningen**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:206 av Josef Fransson (SD),  
2025/26:269 av Josef Fransson (SD),  
2025/26:580 av Erik Hellsborn (SD),  
2025/26:2768 av Niels Paarup-Petersen och Helena Vilhelmsson (båda C),  
2025/26:3089 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och  
2025/26:3463 av Christian Carlsson m.fl. (KD).

*Reservation 15 (SD, KD)*

## **9. Dödshjälp**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:412 av Niels Paarup-Petersen (C),  
2025/26:1515 av Kristina Axén Olin (M),  
2025/26:1547 av Alireza Akhondi (C),  
2025/26:2070 av Kerstin Lundgren (C),  
2025/26:2078 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),  
2025/26:3090 av Markus Wiechel (SD),  
2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1,  
2025/26:3262 av Alexandra Anstrell (M),  
2025/26:3351 av Helena Storckenfeldt (M),  
2025/26:3417 av Janine Alm Ericson och Malte Tängmark Roos (båda MP) och  
2025/26:3583 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 5.

*Reservation 16 (C)*

*Reservation 17 (MP)*

## **10. Organdonation**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:507 av Katarina Luhr m.fl. (MP) och  
2025/26:1222 av Eva Lindh m.fl. (S).

*Reservation 18 (S)*

*Motioner som bereds förenklat*

### **11. Motioner som bereds förenklat**

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

Stockholm den 31 mars 2026

På socialutskottets vägnar

*Christian Carlsson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlqvist (S), Malin Höglund (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Thomas Ragnarsson (M), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD), Dzenan Cisija (S) och Jakob Olofsgård (L).

## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet 172 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden riksmötet 2025/26. Motionsyrkandena handlar om prioriteringar i hälso- och sjukvården och vissa medicinsk-etiska frågor. Av motionsyrkandena behandlas ca 70 i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. Den förenklade ordningen innebär att motionsyrkandena avstyrks utan att de prövas materiellt.

Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. De förslag som behandlats förenklat listas i bilaga 2.

# Utskottets överväganden

## Prioriteringar i hälso- och sjukvården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården, nationella screeningprogram, sällsynta hälsotillstånd och en strategi för hjärt- och kärlhälsa.

Jämför reservation 1 (S), 2 (V), 3 (MP), 4 (MP), 5 (S), 6 (V), 7 (C), 8 (MP), 9 (S, V, MP) och 10 (C, MP).

### Motionerna

#### *Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper*

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att öka tillgängligheten till vård vid psykisk ohälsa för barn och unga, inklusive genom att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Motionärerna konstaterar att alltför många barn och unga inte får hjälp i tid och att ett bättre förebyggande arbete kring barns och ungas psykiska ohälsa sannolikt skulle kunna minska behovet av att placera barn. I yrkande 41 föreslår motionärerna även ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att i samverkan med de sex regionala cancercentrumen ta fram förslag på insatser för ökad jämlikhet inom cancervården. I yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som stärker vården för gynekologisk cancer och gör den jämlik i hela landet. Vidare föreslås i yrkande 46 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur kunskapen om att upptäcka och behandla sepsis inom vården och äldreomsorgen kan öka. Kunskapen behövs enligt motionärerna för att ge förutsättningar för korrekt behandling och minskade dödstal i sepsis.

I kommittémotion 2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att se över hur vården för personer med funktionsnedsättning kan stärkas. Motionärerna ser behov av regelbunden kompetensutveckling för all vårdpersonal och anpassade rutiner och arbetssätt i vården för att bemöta personer med funktionsnedsättning.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om en stärkt förlossningsvård. Motionärerna anser att förlossningsvården behöver prioriteras och garanteras i hela landet. Vid sidan av utbildning och forskning vill motionärerna att regeringen ska

verka för ökad kontinuitet i vården före, under och efter förlossningen och att hemvård och hembesök ska erbjudas när det är medicinskt säkert. I motionens yrkande 24 föreslås även ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med en redogörelse för initiativ som kan leda till ökad kunskap om förlossningsskador. I motionens yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med en redogörelse för initiativ som innebär att kompetensen inom cancervården genom hela vårdkedjan kan stärkas.

Nils Seye Larsen m.fl. (MP) föreslår därutöver i kommittémotion 2025/26:3544 yrkande 16 ett tillkännagivande om att ta fram en nationell strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Enligt motionärerna behandlas NPF fortfarande som ett individuellt medicinskt problem snarare än ett samhälleligt ansvar, och de anser att barn med NPF måste bemötas med inkludering snarare än medikalisering. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för förbättrat stöd och förbättrad diagnostik för flickor och kvinnor med NPF. Detta anser motionärerna behövs eftersom flickor och kvinnor med NPF upptäcks i lägre grad och får sin diagnos senare, vilket innebär att de får sämre stöd genom livet.

Vidare framställs i ett flertal andra motioner förslag till tillkännagivanden om att regeringen bör vidta olika typer av åtgärder för att stärka vården vid olika sjukdomstillstånd eller av olika patientgrupper. Det gäller motion 2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S) i vilken det föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa en mer jämlik, effektiv och sammanhållen vård för personer med KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Hanna Westerén (S) föreslår två tillkännagivanden i motionerna 2025/26:630 och 2025/26:631 om vikten av jämställdhet i forskning och klinisk behandling respektive om behovet av ökad kunskap om efterbehandling och konsekvenser av cellgifter. I motion 2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att säkerställa fortsatta utbildningsinsatser inom vården när det gäller den neurologiska sjukdomen ME/CFS. Vidare föreslås i motion 2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M) ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa en nationell minimistandard för tillgång till gynekologisk vård. I motion 2025/26:3479 av Marlène Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att stärka vården och kunskapen kring kvinnosjukdomar såsom endometrios och PCOS (polycystiskt ovarialsyndrom) samt om klimakteriets hälsopåverkan.

Flera förslag till tillkännagivanden om den palliativa vården framställs av Mikael Oscarsson (KD). I motion 2025/26:3096 yrkande 2 föreslås att regeringen bör säkerställa nationell likvärdig tillgång till palliativ vård i hela landet. I yrkande 3 föreslås att regeringen ska stärka stödet till närstående och personal inom vården för att säkerställa hög kvalitet i livets slutskede. I motion 2025/26:3100 yrkande 1 föreslår Mikael Oscarsson (KD) också att regeringen bör ta initiativ till att bygga ut den palliativa vården i hela landet så att den blir likvärdig och tillgänglig för alla. I motionens yrkande 2 föreslås att regeringen

bör vidta åtgärder för att stärka kompetensen inom palliativ vård genom utbildningsinsatser för vårdpersonal.

Vidare föreslår Mikael Oscarsson (KD) i motion 2025/26:3106 yrkande 2 ett tillkännagivande om att förstärka det psykologiska och psykiatriska stödet till unga som upplever könsdysfori. I motionens yrkande 3 föreslås dessutom ett tillkännagivande om att stärka stödet till unga som upplever könsdysfori och även till deras familjer genom rådgivning, psykosocialt stöd och långsiktig vård.

I motion 2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att undersöka hur kunskapen om bindvävssjukdomar ska kunna föras ut i primärvården.

I motion 2025/26:1585 av Malin Danielsson (L) föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur en förbättrad övergångsvård kan åstadkommas.

I motion 2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att förebygga och tidigarelägga diagnos av benskörhet.

Slutligen föreslår Helene Odenjung (L) i motion 2025/26:3494 tre tillkännagivanden om ansvaret för skador som uppstår vid estetiska behandlingar som utförts privat. Förslaget i yrkande 1 handlar om att regeringen bör utreda om ett krav ska ställas på alla som utför plastikkirurgi eller andra estetiska ingrepp att ha en försäkring som täcker kostnader för behandlingen av skador som uppstår i samband med deras verksamhet och som belastar den offentliga vården. I yrkande 2 gäller förslaget en utredning av hur den offentliga vården kan ges möjlighet att fakturera en privat aktör när patienter söker vård för komplikationer som uppstått efter ett estetiskt ingrepp som utförts av den privata aktören. Det sista förslaget i yrkande 3 handlar om att regeringen bör verka för att EU ska ta ett större ansvar för att reglera tjänster som avser plastikkirurgi och estetiska ingrepp. Regeringen bör enligt förslaget även verka för att EU ska ställa krav på att samarbetsländer, som t.ex. Turkiet, ska reglera dessa tjänster på motsvarande sätt.

### *Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården*

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen som ett led i att prioritera upp kvinnosjukvården bör ta initiativ till att inrätta ett nationellt kvalitetsregister för abortvård. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården. Motionärerna framhåller att vårdförloppen har skapat trygghet för patienterna och effektivitet för vården. De anser därför att det är ett arbetssätt som bör utvecklas och även tillämpas i behandlingen av andra sjukdomar.

Nils Seye Larsen m.fl. (MP) föreslår i kommittémotion 2025/26:3544 yrkande 26 även ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla tidiga insatser och kunskapsstöd om ätstörningar för

primär- och öppenvård. Motionärerna anser att ätstörningsvården bör utgå från patientens behov och omfatta samordnad hjälp för både psykisk och fysisk hälsa. Att få hjälp tidigt, anför de, är avgörande eftersom en ätstörning kan utvecklas gradvis och vara svår att upptäcka.

I flera andra motioner framställs ytterligare förslag till tillkännagivanden om att regeringen bör ta initiativ till olika typer av kunskapsstöd för hälso- och sjukvården. Det gäller motion 2025/26:894, där Ewa Pihl Krabbe (S) i yrkande 1 föreslår ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att förbättra jämlikheten och kvaliteten i vården för personer med Parkinsons sjukdom. I yrkande 2 föreslår motionären ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att det nationella vårdprogrammet för Parkinsons sjukdom som Socialstyrelsen har fastställt ska genomföras i alla regioner i landet.

I motion 2025/26:1188 av Ulrika Heindorff (M) yrkande 1 föreslås att regeringen bör överväga behovet av nationella riktlinjer som beskriver all samsjuklighet och behandlingar för bindvävssyndrom (EDS) och överörlighet (HSD). I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att peka ut EDS och bindvävssjukdomar som ett potentiellt område för ett nationellt centrum.

I motion 2025/26:1206 av Caroline Högström (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska överväga möjligheten till nationella riktlinjer för igångsättning av förlossning. De nationella riktlinjerna bör enligt motionären utgå från medicinsk evidens och patientsäkerhet samt ta hänsyn till kvinnans självbestämmande. Ett tillkännagivande om detta föreslås i motionens yrkande 2.

I motion 2025/26:1686 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör analysera vilka resurser som behöver tillföras epilepsiregistret för att registret ska vara fullt operativt. Regeringen bör enligt motionären därefter också avsätta dessa resurser för registrets drift.

I motion 2025/26:2081 av Sten Bergheden (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör pröva möjligheten att införa ett specialistcentrum för lungfibros. Motionären anser även att Sverige bör studera och dra lärdom av hur Danmark har jobbat med lungfibrospatienter. Ett tillkännagivande om detta föreslås i yrkande 2. I motionens yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att det standardiserade vårdförloppet för lungfibros ska användas fullt ut.

I motion 2025/26:2486 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslås ett tillkännagivande om åtgärder för att säkerställa att riktlinjerna för endometriosis och struma verkligen leder till snabbare diagnos, bättre behandling och ökad livskvalitet för kvinnor.

Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) föreslår även i motion 2025/26:2521 ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa att nationella riktlinjer för rehabilitering efter stroke och andra neurologiska skador genomförs enligt bästa praxis och jämlikt i hela landet.

I motion 2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att överväga införandet av en obligatorisk vårdplan med ett standardiserat vårdförlopp för patienter med ätstörningar.

I motion 2025/26:3471 yrkande 1 föreslår Dan Hovskär (KD) ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera om regionerna följer de nationella riktlinjerna enligt vårdprogrammet för egenvård vid dialys. I yrkande 2 föreslår motionären ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få möjlighet att utfärda sanktionsavgifter mot regioner som inte följer de nationella riktlinjerna.

I motion 2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att etablera ett nationellt kompetenscentrum för bindvävssjukdomar. I anslutning till detta föreslår motionärerna i yrkande 2 att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kraftfullt verka för att det skapas ett eget nationellt programområde för bindvävssjukdomar.

### *Nationella screeningprogram*

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som leder till att fler kommer att genomgå screening för gynekologisk cancer. I yrkande 44 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att regeringen för att motverka åldersdiskriminering bör säkerställa en jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år. Vidare föreslås i yrkande 45 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur screeningen av prostatacancer kan öka. En ökad screening anser motionärerna kan bidra till att förbättra sjukvårdens förmåga att ställa rätt diagnos samtidigt som fler fall av prostatacancer skulle upptäckas i ett tidigare stadium.

I kommittémotion 2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att utrota livmoderhalscancer. Ett snarlikt förslag framförs i kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61. Där framgår att utrotningen av livmoderhalscancer bör göras genom särskilda ansträngningar för att nå målgrupper som har lägre screeningmedverkan, som t.ex. kvinnor med psykisk sjukdom eller substansmissbruk.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att lämna förslag på hur ett statligt ansvar för screening bäst kan utformas. Motionärerna anser att regionernas självstyre leder till oacceptabla och omotiverade skillnader i fråga om vilken screening som erbjuds invånarna beroende på var i landet de bor.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för hur screeningprogrammen kan utvecklas

samt förslag på riktade insatser för de målgrupper som har lägre deltagande i screeningprogram. Deltagandet i screeningprogrammen behöver enligt motionärerna öka samtidigt som programmen utvecklas med enklare, mer precisa och mindre smärtsamma metoder för provtagning.

I motion 2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att utreda förutsättningarna för att kalla kvinnor över 75 år till frivilliga mammografiundersökningar.

I motion 2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda en höjd åldersgräns för bröstcancer-screening, inklusive pilotprojekt och forskningsinsatser för kvinnor över 74 år, i syfte att stärka jämlikheten i vården och minska dödligheten i bröstcancer.

I motion 2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att integrera avancerade biomarkörbaserade blodprov i de nationella screeningprogrammen för att tidigt upptäcka flera cancerformer, såsom bröst-, lung- och prostatacancer samt melanom. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att skapa ett nationellt samarbete för att utveckla AI-baserade modeller för riskbedömning av cancer, med användning av befintliga nationella hälsoregister i enlighet med gällande dataskyddsregler. Vidare föreslås i yrkande 3 ett tillkännagivande om att etablera innovationshubbar för samarbete mellan medicinsk forskning, vård och näringsliv inom cancerprevention. Motionären befarar att Sverige förlorar forskningskapacitet när det gäller cancerprevention och lyfter fram Storbritannien som ett bra exempel där innovativa screeningmetoder testas i stor skala.

I motion 2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att införa regelbunden cancerscreening för utsatta yrkesgrupper, t.ex. i räddningstjänsten.

I motion 2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en vård på lika villkor utan hänsyn till ålder. Motionären framhåller behovet av att förlänga den avgiftsfria screeningen för bröstcancer och livmoderhalscancer upp i åldrarna för att göra tidiga upptäckter, minska lidandet och rädda fler levnadsår. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga möjligheten att avskaffa de övre åldersgränserna när det gäller avgiftsfri screening för livmoderhalscancer och bröstcancer.

Ett förslag till tillkännagivande om att avskaffa den övre åldersgränsen för mammografiscreening framförs även av Helene Odenjung m.fl. (L) i motion 2025/26:3495.

### *Sällsynta hälsotillstånd*

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör anta en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar. I yrkande 63 föreslår motionärerna även att regeringen bör inrätta en nationell samordningsfunktion för sällsynta diagnoser och sjukdomar.

Ett liknande förslag om att riksdagen bör ge regeringen i uppdrag att tillsätta en nationell samordnare för sällsynta hälsotillstånd framförs av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) i kommittémotion 2025/26:3542 yrkande 43.

Även i motion 2025/26:1567 av Heléne Björklund (S) framförs ett liknande förslag.

I motion 2025/26:905 av Alexandra Völker (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör anta det förslag till strategi för sällsynta hälsotillstånd som Socialstyrelsen utarbetat och därefter säkerställa en tydlig samordning av strategins genomförande.

### *Strategi för hjärt- och kärlhälsa*

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge relevanta myndigheter i uppdrag att utarbeta en nationell hjärt-kärlstrategi. En sådan strategi skulle enligt motionärerna kunna bidra till att minska ojämlikheter i vården mellan olika regioner, utveckla det förebyggande arbetet, samordna forskning samt säkerställa att resurser används effektivt och att insatser är hållbara över tid.

Ett liknande förslag till tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en nationell strategi för hjärt-kärlsjukdomar framställs av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) i kommittémotion 2025/26:3542 yrkande 44.

## **Bakgrund**

### *Den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården*

Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Bestämmelsen infördes 1997 i den dåvarande hälso- och sjukvårdslagen genom riksdagens bifall till propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Genom beslutet etablerades en etisk plattform med tre grundläggande principer för prioriteringar inom vården. De tre principerna är

- människovärdesprincipen, som innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället
- behovs- och solidaritetsprincipen, som innebär att resurserna bör fördelas efter behov
- kostnadseffektivitetsprincipen, som innebär att det vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör eftersträvas en rimlig relation mellan kostnad och effekt mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.

De grundläggande principerna är rangordnade. Människovärdesprincipen är den viktigaste och behovs- och solidaritetsprincipen är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen. I propositionen om lagändringen framhöll regeringen det angelägna i att skilja på kostnadseffektivitet när det gäller behandling av enskilda patienter och när det gäller sjukvårdens verksamhet i stort. En kostnadseffektivitetsprincip som gäller val mellan olika åtgärder för den enskilda patienten måste vara underordnad principerna om människovärde och om behov och solidaritet. Däremot betonade regeringen att det är ytterst angeläget att sjukvården strävar efter en hög kostnadseffektivitet när det gäller vårdens verksamhet i allmänhet. Denna senare typ av kostnadseffektivitet hade kommit till uttryck i en ändring av hälso- och sjukvårdslagen som hade beslutats ett år tidigare. I dag återfinns bestämmelsen i 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, som anger att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet (prop. 1995/96:176, bet. 1995/96:SoU18, rskr. 1995/96:281).

Med utgångspunkt i den etiska plattformens tre grundläggande principer angav regeringen riktlinjer för prioriteringar. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper:

- Prioriteringsgrupp 1 avser vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.
- Prioriteringsgrupp 2 omfattar prevention samt habilitering och rehabilitering.
- Prioriteringsgrupp 3 avser vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar samt ofrivillig barnlöshet, uttalad kortväxthet och vissa psykiska besvär och personlighetsdrag.
- Prioriteringsgrupp 4, slutligen, avser vård av andra skäl än sjukdom eller skada, vilket omfattar åtgärder som tillgodoser livskvalitetsrelaterade behov. Det kan t.ex. handla om kosmetiska operationer och social snarkning. Enligt riktlinjerna bör denna vård i princip inte finansieras med offentliga medel, även om varje enskilt fall måste bedömas utifrån de individuella förutsättningarna.

Vid sidan av prioriteringsgrupperna finns behov som visserligen kan vara både hälso- och livskvalitetsrelaterade men där de åtgärder som kan sättas in inte har någon dokumenterad effekt. Det kan vara slentrianmässig antibiotikabehandling eller rutinmässiga laboratorieprover. Dessa behov faller utanför prioriteringsgrupperingen eftersom behandlingarna enligt riktlinjerna inte bör användas.

När det gäller den praktiska tillämpningen av riktlinjerna ansåg regeringen att det enda som är realistiskt och som tillgodoser alla prioriteringsgruppers behov av resurstillskott är att behovstäckningen i högre prioriteringsgrupper ska vara högre än i lägre prioriteringsgrupper. Därmed avfärdade regeringen synpunkten från vissa remissinstanser att det rent principiellt borde vara så att

behoven ska vara helt täckta i prioriteringsgrupp 1 innan behoven i lägre grupper kan tillgodoses.

I propositionen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården aviserade regeringen att en särskild parlamentariskt sammansatt delegation skulle tillsättas med uppgift att under tre år bl.a. följa tillämpningen och värdera effekterna av riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården, sprida information och kunskap om dem och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. Den s.k. Prioriteringsdelegationen lämnade 2001 sitt slutbetänkande *Prioriteringar i vården – Perspektiv för politiker, profession och medborgare* (SOU 2001:8). I betänkandet redovisas delegationens sammanfattande intryck att den etiska plattformen fått genomslag i hälso- och sjukvården, om än i varierande omfattning. Vidare framgår att delegationen utgick från att prioriteringsprocessen och samtalen om etik på lång sikt kommer att integreras som en naturlig del av sjukvårdshuvudmännens arbete med hälso- och sjukvården. Delegationens slutsats var att denna process skulle behöva stöd och stimulans på olika sätt från den nationella nivån. Ytterst ansåg delegationen att riksdagen och regeringen har ansvaret för att de angivna riktlinjerna efterlevs, samtidigt som huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare vilar på sjukvårdshuvudmännen (SOU 2001:8 s. 123 f.).

## **Pågående arbete**

### *Nationell modell för öppna prioriteringar*

Den etiska plattformen har konkretiserats i en nationell modell för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården. Modellen tillgodoser behovet av ett systematiskt och enhetligt arbetssätt att göra prioriteringar på och av att operationalisera de allmänt beskrivna prioriteringsprinciperna i den etiska plattformen.

En arbetsgrupp med företrädare från Socialstyrelsen, Prioriteringscentrum (se nedan) och andra organisationer som arbetat med prioriteringar i hälso- och sjukvården tog 2006 fram det ursprungliga förslaget till en nationell modell för öppna vertikala prioriteringar. Förslaget förankrades hos myndigheter, yrkesförbund och personer med särskilda kunskaper inom området. Modellen reviderades senast 2017 (Prioriteringscentrum rapport 2017:2).

### *Prioriteringscentrum*

Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet är ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg. Centrumet arbetar med forskning, utbildning och policyutveckling när det gäller prioriteringar inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Centrumet erbjuder kunskapsstöd till regioner, kommuner, myndigheter och kliniska verksamheter i frågor om prioriteringar.

Kunskapscentrumet etablerades 2001. Det har sin bakgrund i en rekommendation från Nationella rådet för vårdpolitik. Detta råd hade inrättats ett år

tidigare inom Regeringskansliet enligt ett avtal mellan staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet med uppgift att bl.a. ta initiativ till och finansiellt stödja nationella program för utvecklingsarbete inom vård och omsorg. Enligt rådets rekommendation borde avtalsparterna sikta på att träffa ett avtal med landstinget i Östergötland om att genomföra ett nationellt utvecklingsarbete inom ämnesområdet medicinskt programarbete och prioriteringar (SOU 2001:8 s. 52).

Prioriteringscentrums verksamhet finansieras via statsbudgetens utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg från anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. För 2026 har 3 500 000 kronor avsatts för ändamålet (anslagspost 40).

### *Socialstyrelsens uppdrag och nationella riktlinjer*

Socialstyrelsen är enligt sin instruktion (SFS 2015:284) förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Enligt instruktionen ska Socialstyrelsen bl.a. genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Därutöver ska Socialstyrelsen ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde, och inom detta område också arbeta med och ge stöd till metodutveckling.

### **Nationella riktlinjer**

Socialstyrelsen tar fram nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Ett viktigt syfte med de nationella riktlinjerna är att uppnå en god och jämlik vård och omsorg för alla. De nationella riktlinjerna riktar sig till de som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. De ger stöd för att på gruppnivå prioritera de undersökningar och behandlingar som ger mest nytta. Nationella riktlinjer tar upp ett urval av relevanta frågor för beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Det kan handla om organisatoriska frågor, insatser där det finns praxisskillnader eller områden som kräver kvalitetsutveckling. Det är enbart insatser som finansieras av allmänna medel som berörs, eftersom de nationella riktlinjerna i första hand ska vara ett stöd för att fördela allmänna resurser (artikelnummer 2023-4-8460 s. 9–12).

Nationella riktlinjer finns för ett tjugotal områden som gäller en stor grupp människor med svår sjukdom eller svåra problem och där det finns ett stort behov av vägledning. Nationella riktlinjer består av ett paket som innehåller rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar. Rekommendationerna prioriteras efter hur angeläget det är att hälso- och sjukvården erbjuder en insats. Prioriteringen bygger på nytta och risker med olika insatser enligt den bästa tillgängliga kunskapen. Ytterst utgår Socialstyrelsens prioriteringsarbete från den nationella modellen för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården, som i sin tur utgår från den etiska plattformen (se ovan).

Högst prioriteras de insatser som gör störst nytta för patienterna med de svåraste hälsotillstånden. Svårighetsgraden hos ett hälsotillstånd avgörs bl.a. av risken att dö i förtid eller att få ytterligare sjukdom, funktionsnedsättning eller sänkt livskvalitet. När det är relevant och möjligt tas också hänsyn till kostnadseffektivitet i prioriteringen, dvs. vilken nytta en insats ger för patienten i förhållande till kostnaden. Socialstyrelsen kan även rekommendera att hälso- och sjukvården inte bör utföra en insats rutinmässigt utan endast inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering. Denna typ av rekommendation ges när det inte finns tillräcklig kunskap men när det pågår forskning som kan ge ny kunskap. Vidare kan Socialstyrelsen rekommendera att hälso- och sjukvården inte bör utföra en insats eftersom insatsen saknar effekt eller är skadlig.

Indikatorer används för Socialstyrelsens utvärdering av hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i verksamheterna. För utvärderingen kan Socialstyrelsen även fastställa nationella målnivåer som anger hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för t.ex. en viss undersökning eller behandling och som hälso- och sjukvården bör sträva efter att nå. Kunskapen från utvärderingarna ligger till grund för uppdateringar av de nationella riktlinjerna.

### *Statlig styrning med kunskap*

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-verksamhet) syftar till att säkerställa att styrningen genom kunskap utgör ett stöd för regioner och kommuner som huvudmän och olika professioner som har ansvar för att patienter och brukare ges god vård och insatser av god kvalitet. Styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Genom förordningen inrättas Rådet för styrning med kunskap som ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet. Rådet består av ett antal myndighetschefer med Socialstyrelsens generaldirektör som ordförande.

Genom förordningen inrättas även Huvudmannagruppen, som består av ledamöter från regionerna och kommunerna. Huvudmannagruppen informerar Rådet för styrning med kunskap om områden där huvudmännen har behov av statlig styrning med kunskap samt hur styrningen bör utformas och kommuniceras.

### *Regiongemensam kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården*

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är ett samarbete mellan Sveriges regioner i syfte att utveckla, sprida och använda bästa möjliga

kunskap inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för samarbetet är en rekommendation från styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting i maj 2017 till landsting och regioner att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Sedan 2019 finns det enbart regioner.

I mars 2024 slöt staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (S2024/00637). Med kunskapsstyrning avses en process där kunskap sprids och tillämpas och där resultatet följs upp och ny kunskap skapas i en sammanhållen kedja. Kunskapsstyrningen ska bidra till att uppnå en god, jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för patienterna, minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare samt stödja och underlätta för personalen i den patientnära verksamheten. I överenskommelsen framhålls vikten av en tydlig ansvarsfördelning där staten bidrar till sektorns utvecklingsarbete genom stöd till framtagande och spridning av kunskap och där regioner och kommuner dels informerar staten om områden där de har behov av statlig styrning genom kunskap, dels underlättar implementeringen och användningen av kunskapsstöden i den kliniska vardagen.

### **Nationella programområden och samverkansgrupper**

Det finns 26 nationella programområden som leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. De flesta programområdena gäller specifika sjukdomsområden, t.ex. ögonsjukdomar, infektionssjukdomar och sällsynta sjukdomar. Några programområden är av mer organisatorisk art, som akut vård och rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Ett nationellt programområde består av en representant för var och en av de sex sjukvårdsregionerna. Värdskapet för programområdena, och därmed ansvaret för stödet till dem, fördelas mellan sjukvårdsregionerna.

De nationella programområdenas uppdrag är att leda och samordna kunskapsstyrningen inom det aktuella fältet. De har bl.a. i uppdrag att följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser, identifiera var det saknas kunskapsstöd och bidra i arbetet med användningen och utvecklingen av relevanta nationella kvalitetsregister (se nedan). Analyser inom fältet och förslag från enskilda programområden ska innehålla ekonomiska värderingar som underlag för prioriteringar (SOU 2017:48 s. 150).

Vid sidan av de nationella programområdena har nationella samverkansgrupper tillsatts för att leda och samordna regionernas gemensamma nationella arbete på sex övergripande områden, bl.a. hälsodata, patientsäkerhet och metoder för kunskapsstöd.

### **Nationella kvalitetsregister**

Regler för behandlingen av personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister finns i 7 kap. patientdatalagen (2008:355). Av 1 § framgår att kvalitetsregister avser en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande

utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska möjliggöra jämförelse inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

De nationella kvalitetsregistren är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Det finns drygt 150 kvalitetsregister för olika sjukdomar och vårdområden. Registren används i första hand för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården. Därutöver utgör kvalitetsregistren källor för forskning och innovation. Gemensamt för kvalitetsregistren är att de är individbaserade och att de innehåller uppgifter om diagnos, insatta åtgärder och resultat för varje patient. På så sätt får verksamheterna en löpande återkoppling av sina egna resultat och ges möjlighet att jämföra sig med andra verksamheter och regioner.

Av årsrapporten för nationella kvalitetsregister 2024 framgår att nationella kvalitetsregister sedan 2017 är en del av regionernas system för kunskapsstyrning med ett gemensamt uppdrag att samverka för utvecklingen av en mer kunskapsbaserad, säker, personcentrerad, jämlik, tillgänglig och effektiv vård. Vidare framgår att SKR och staten har tecknat årliga överenskommelser om nationella kvalitetsregister sedan 2007. Överenskommelserna har utvecklats under åren och sedan 2017 omfattar överenskommelsen en samverkan inom det nationella systemet för kunskapsstyrning.

I regleringsbrevet till Socialstyrelsen för 2026 ger regeringen ett uppdrag att betala ut 78 500 000 kronor till regionerna för arbetet med nationella kvalitetsregister. Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen fördela medel i syfte att upprätthålla en effektiv infrastruktur för nationella kvalitetsregister när det gäller it, statistik och tillgänglighet. Medlen ska användas för att bidra till att registren kan användas för statlig uppföljning, för att tillgängliggöra dem för forskning, för samarbete med life science-sektorn och för att säkerställa juridisk kompetens. Åtgärden belastar statsbudgetens utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (anslagspost 47).

### **Vårdförlopp**

Ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp är ett kunskapsstöd som tas fram inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Arbetet grundar sig i en överenskommelse från 2019 mellan staten och SKR. Arbetet ingick därefter i överenskommelserna 2021–2023 mellan staten och SKR om en sammanhållen, jämlik och säker vård. Av överenskommelserna framgår att syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att öka jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal samt att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling (S2023/00373). Från 2024 har arbetet med att ta fram och införa vårdförlopp integrerats i den ordinarie verksamheten inom det regiongemensamma nationella systemet för kunskapsstyrning utan stöd genom statliga medel.

Ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp anger kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när. Det beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar en hel eller en del av en vårdkedja. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns för ett trettiotal sjukdomar, bl.a. epilepsi, lungfibros och sepsis.

En föregångare till personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns inom cancervården där arbetssättet kallas för standardiserade vårdförlopp. De standardiserade vårdförloppen beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling.

### *Nationella screeningprogram*

Enligt lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården avses med screening en systematisk undersökning med hjälp av en speciell metod av en grupp personer för att upptäcka tillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa. Med stöd av lagen har regeringen i förordningar bestämt att regionerna ska erbjuda avgiftsfri screening för bröstcancer (SFS 2016:660) och för livmoderhalscancer (SFS 2019:313). Socialstyrelsen utformar screeningprogrammen genom föreskrifter om ålderskategorier, intervall och eventuella andra villkor för screeningen (HSLF-FS 2019:14).

Vid sidan av de författningsreglerade avgiftsfria screeningprogrammen har Socialstyrelsen antagit rekommendationer om ytterligare ett antal sjukdomar som hälso- och sjukvården bör erbjuda screening enligt vissa metoder för, t.ex. tjock- och ändtarmscancer eller bukaortaaneurysm. Socialstyrelsen har också antagit rekommendationer om att screening enligt vissa metoder inte bör erbjudas. Det gäller bl.a. prostatacancer, cystisk fibros och förmaksflimmer. Syftet med rekommendationerna är att nå nationell samordning av screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Det är dock upp till varje region att bestämma om och när ett screeningprogram ska startas.

Socialstyrelsen antog i april 2019 på regeringens uppdrag en uppdaterad modell för sitt arbete med att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram (artikelnummer 2019-4-12). I modellen ingår en uppsättning bedömningskriterier, en systematisk arbetsprocess och en redovisning av grupper och personer som är centrala i processen för att bedöma screeningprogram. I bedömningskriterierna ingår att tillståndet ska vara ett viktigt hälsoproblem och ha en symptomfri fas som går att upptäcka eller utesluta genom en vetenskapligt bevisad lämplig testmetod. Det ska också finnas behandlingsåtgärder som har bättre effekt i en tidig fas än vid klinisk upptäckt och hälsovinster ska överväga de negativa effekterna av screeningprogrammet.

Den 5 mars 2026 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att i linje med den nationella cancerstrategin (se nedan), se över myndighetens modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram (S2026/00455). Översynen ska fokusera på de delar av modellen som gäller revidering av befintliga screeningprogram och omfatta en analys av och

förslag till nya åldersgränser och screeningintervall i de befintliga screeningprogrammen, bl.a. screeningprogrammet för bröstcancer. Socialstyrelsen ska också analysera om mer individ- eller riskbaserade kriterier kan bidra till ökad träffsäkerhet och jämlikhet. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2028.

Det nationella screeningrådet är ett rådgivande organ till Socialstyrelsen. Rådet har en central roll i arbetet med att utarbeta nya rekommendationer och revidera befintliga rekommendationer om nationella screeningprogram. Rådets huvudsakliga uppgifter är att

- värdera om en fullständig bedömning av screeningprogrammet ska göras enligt Socialstyrelsens modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram
- bedöma om en utredning ska fortsätta efter att den vetenskapliga grunden för programmet beaktats
- göra en helhetsbedömning av screeningprogrammet när underlaget för samtliga bedömningskriterier är framtaget.

De nationella screeningprogrammen på cancerområdet kompletteras på EU-nivå av en rådsrekommendation om en EU-strategi för cancerscreening (EUT 2022/C 473/01). I rekommendationen uppmanas medlemsstaterna att erbjuda evidensbaserad och personcentrerad cancerscreening i linje med nationella prioriteringar och med hänsyn till grundläggande principer om säkerhet, etik, offentligt engagemang och rättvisa. Enligt rekommendationen bör medlemsstaterna erbjuda screening genom systematiska populationsbaserade program och vid behov när så är lämpligt riskstratifierad cancerscreening. I en bilaga till rekommendationen anges de cancertyper, tester och målgrupper som uppmaningen gäller. Bilagan omfattar bröstcancer, livmoderhalscancer, tjock- och ändtarmscancer, lungcancer, prostatacancer och magsäckscancer.

### *Uppdaterad nationell cancerstrategi*

I januari 2026 antog regeringen den nya nationella cancerstrategin Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0 (S2026/00065). Strategin har som övergripande mål att minska risken för cancer och öka tidig upptäckt, öka överlevnaden och ge bästa möjliga livskvalitet under och efter sjukdom. Den är avsedd att vägleda utvecklingen av cancervården de kommande 10–15 åren.

När det gäller screening ger strategin exempel på insatser som kan bidra till måluppfyllelsen genom att skapa jämlik tillgång till cancerscreening i hela landet och ett högt och jämlikt deltagande i screening. Bland insatserna ingår att Socialstyrelsen ska förstärka och utveckla sin process för att ge rekommendationer inom screeningområdet och i rekommendationerna inkludera evidensbaserade metoder för att nå underrepresenterade grupper. Andra insatser är att etablera nationella kallelsekanslier för de screeningprogram där det bedöms fördelaktigt och att bredda kallelsekansliernas uppdrag till att även

omfatta arbete med att ta fram och genomföra rutiner för att öka deltagandet från underrepresenterade grupper och skapa ett så högt och jämlikt deltagande som möjligt. I samband med beslutet om strategin gav regeringen Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra insatser i linje med strategin. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gavs i uppdrag att ta fram en struktur för uppföljning av den nationella cancerstrategin och årligen följa hur strategins mål och delmål uppfylls (S2025/00062–00064).

Underlag till strategin gavs av en utredare i promemorian Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi (S2024/02100). I promemorian uppmärksammas programmet för organiserad prostatacancer-testning som på regeringens uppdrag utvecklats av de regionala cancercentrumen och som samtliga regioner deltar i. Programmet syftar till standardiserad information, minskade socioekonomiska skillnader i testning, kartläggning av deltagandefrekvens i relation till geografi och socioekonomi samt analys när det gäller effekt på sjuklighet och dödlighet i prostatacancer. Programmet ska också ge ökad kunskap om testning för prostataspecifikt antigen och en grund för en organisation för screening om det skulle bli aktuellt på längre sikt. I promemorian bedömer utredaren att det kan finnas skäl att ompröva rekommendationerna om screening i takt med att forskningen om prostatacancerdiagnostik förbättras.

### *Livmoderhalscancer*

I april 2021 gjorde riksdagen ett tillkännagivande om att regeringen inom ramen för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning i form av en handlingsplan för att inom fem till sju år totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige. Av handlingsplanen bör det enligt tillkännagivandet framgå att kvinnor i samband med sin första screening ska erbjudas HPV-vaccination och HPV-screening.

Tillkännagivandet gjordes på initiativ av utskottet, som var enigt i sitt förslag. I förslaget underströk utskottet vikten av att förebygga och tidigt upptäcka alla former av cancer. Utskottet noterade att Världshälsoorganisationen antagit en global strategi för att under perioden 2020–2030 påskynda en total eliminering av livmoderhalscancer som ett folkhälsoproblem. Enligt utskottet borde Sverige ha som mål att bli ett av de första länderna i världen att totalt eliminera livmoderhalscancer, vilket vaccination mot HPV och screening för livmoderhalscancer ansågs komma att bidra till (2020/21:SoU36 s. 10, rskr. 2020/21:246).

Med hänvisning till tillkännagivandet inledde riksdagen genom budgetbeslutet för 2022 en sexårig kampanj för att utrota livmoderhalscancer. Beslutet innebar att 25 miljoner kronor avsattes per år under perioden 2022–2027 för kompletterande screening och vaccination (prop. 2021/22:1, bet. 2021/22:SoU1 s. 38, rskr. 2021/22:123–124).

Tillkännagivandet bedömdes vara slutbehandlat genom en rad åtgärder som vidtagits under 2023 (skr. 2023/24:75 s. 208, yttr. 2023/24:SoU2y).

I regeringens nya cancerstrategi som antogs i januari 2026 (se ovan) framhålls vaccin som ett effektivt verktyg för att förebygga cancer i vissa fall. Enligt strategin ska vaccinationen mot HPV prioriteras även fortsättningsvis med målsättningen att utrota livmoderhalscancer under 2027. Av budgetpropositionen för 2026 framgår att satsningen för att utrota livmoderhalscancer avslutas enligt plan (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 56).

### *Överenskommelse om jämlik och effektiv cancervård 2026*

Regeringen och SKR slöt i februari 2026 en överenskommelse om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider (S2025/01476). Överenskommelsen avser 2026 och följer strukturen i den nationella cancerstrategin (se ovan). Insatserna och finansieringen samlas under strategins tre huvudmål:

- minskad risk för cancer och ökad tidig upptäckt
- ökad överlevnad
- bästa möjliga livskvalitet under och efter sjukdom.

Jämställdhet och jämlikhet ska enligt överenskommelsen genomsyra allt arbete med att stärka cancervården, och i arbetet ska faktorer som kön, socioekonomi, ålder, funktionsnedsättningar och geografi beaktas. Inom ramen för överenskommelsen avsätter staten drygt 1 miljard kronor. Av de avsatta medlen ska 25 miljoner kronor användas för stöd till regionerna i arbetet med att utrota livmoderhalscancer, med målet att utrota livmoderhalscancer under 2027.

Av överenskommelsen framgår att de nationella screeningprogrammen för cancer är ett viktigt verktyg för tidig upptäckt och att det krävs riktade insatser för att skapa jämlikhet inom screening. Vidare framgår att regionerna behöver stärka sin förmåga att arbeta i enlighet med gällande nationella rekommendationer och utvärdera sina screeningverksamheter.

Bland insatserna för tidig upptäckt ingår att de sex regionala cancercentrumen (RCC) i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet, bl.a. genom stöd till insatser för att höja deltagandet från underrepresenterade grupper. Andra insatser handlar om att RCC i samverkan ska verka för en ökad nationell samordning och ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen. RCC i samverkan ska även underlätta för en it-infrastruktur för att digitalisera och automatisera screeningprogrammen och som underlättar uppföljning för att identifiera ojämlik tillgång och skillnader i deltagande. Vidare ska RCC i samverkan verka för att de nationella kallelsekansliernas uppdrag breddas till att även inkludera arbete med att ta fram och införa rutiner för att öka deltagandet från sårbara eller underrepresenterade grupper och skapa ett så högt och jämlikt deltagandet som möjligt.

Vid sidan av insatserna kopplade till screeningprogrammen ska RCC i samverkan stödja regionerna i deras arbete med organiserad testning för prostatacancer genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för

framtagandet av ett nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning av provtagning för prostata-specifikt antigen.

### *Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*

I januari 2025 överlämnade regeringen skrivelsen Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention till riksdagen (skr. 2024/25:77, bet. 2024/25:SoU7, rskr. 2024/25:283). I skrivelsen etableras en långsiktig nationell strategi för perioden 2025–2034 med utgångspunkt i en vision om ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Ett av sju delmål som ska vägleda genomförandet av strategin är ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet. Inom delmålet anges en rad prioriterade insatser, bl.a. att öka tillgången till olika former av generella stödinsatser till barn och unga och att utveckla arbetet med tidiga och samordnade insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

### *Överenskommelser mellan staten och SKR om psykisk hälsa*

Staten och SKR har sedan 2012 bedrivit ett gemensamt långsiktigt arbete för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I januari 2025 enades regeringen och SKR om en överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025 (S2025/00155). Inom ramen för överenskommelsen har staten avsatt 1 560 000 000 kronor för utvecklingsarbetet i regioner och kommuner. I december 2025 enades parterna om att förlänga överenskommelsen till 2026. Inom ramen för överenskommelsen avser regeringen att avsätta 1 320 000 000 kronor under 2026 (S2025/02060). Överenskommelsen fokuserar bl.a. på genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (se ovan) och på insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. Inom det senare området ingår bl.a. att kommunerna ska genomföra insatser för att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter och aktörer för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa, inbegripet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och deras föräldrar ska få det stöd som de behöver.

I februari 2025 ingick staten och SKR en tvåårig överenskommelse om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (S2025/00394). Överenskommelsen syftar till att ge regionerna ekonomiska incitament för att genomföra strategiska insatser för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (bup). De strategiska insatserna handlar om att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom bup för att korta väntetiderna och vårdköerna till ett första besök inom bup och köerna till påbörjad utredning och behandling. De strategiska insatserna avser även insatser för att utveckla

omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjens vård och primärvården. Inom ramen för överenskommelsen avsatte staten 1 miljard kronor 2025. I februari 2026 ingicks en ändringsöverenskommelse om inriktningen för 2026. Genom ändringsöverenskommelsen avsätts ytterligare 1 miljard kronor (S2026/00198).

I juni 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp överenskommelsen om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (S2025/01282). I uppdraget ingår bl.a. att följa upp och utvärdera regionernas strategiska insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom BUP och de strategiska insatserna för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i primärvården. Socialstyrelsen ska även analysera och bedöma överenskommelsens effektivitet och ändamålsenlighet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2027.

### *Nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter*

I september 2025 antog Socialstyrelsen på regeringens uppdrag ett förslag till nationell plan för graviditet, förlossning och tiden efter (artikelnummer 2025-9-9715). Den nationella planen ska gälla för perioden 2026–2035. Förslaget innehåller mål, delmål och insatser inom tre fokusområden:

1. En säker, sammanhållen, personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård under graviditet, förlossning och tiden efter
2. En nationellt samordnad kunskapsstyrning och kunskapsbaserad vård
3. En hållbar kompetensförsörjning som möter vårdbehovet.

Den nationella planen ska lägga grunden för ett mer strategiskt och systematiskt utvecklingsarbete i regionerna genom att ange en tydlig riktning för utvecklingen av vården. Målet är en jämlik vård som ges med samma kvalitet i hela landet.

Regeringen beslutade i januari 2026 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och annan vägledning för genomförandet av den nationella planen. I uppdraget ingår att stödja regionernas arbete och att vidta nationella åtgärder för att genomföra planen (S2026/00053). Därutöver har Socialstyrelsen fått i uppdrag att under 2026 betala ut 950 miljoner kronor i prestationsbaserade medel till regionerna för att stärka vården för tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor samt för att genomföra den nationella planen för vård vid graviditet, förlossning och tiden efter (S2026/00047).

### *Nationell handlingsplan och EU-plan mot hjärt- och kärlsjukdom*

I november 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för att förebygga och behandla hjärt- och kärlsjukdom (S2025/01981). Den nationella handlingsplanen ska stärka hälso- och sjukvårdens arbete med hjärt- och kärlhälsa och stärka jämlikheten i vården. Den ska omfatta prevention och tidig upptäckt, behandling, ökad patientdelaktighet

och egenvård, eftervård och rehabilitering samt förbättrad uppföljning, analys och utvärdering av effekter och resultat. Vidare ska den nationella handlingsplanen omfatta områdena precisionsmedicin och riskfaktorhantering. I uppdraget ingår även att uppdatera de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvården. I denna del ska Läkemedelsverket ansvara för uppdateringen av de behandlingsrekommendationer som gäller läkemedel. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 oktober 2028.

I december 2025 presenterade Europeiska kommissionen en första EU-plan för hjärt- och kärlhälsa (COM(2025) 1024). Planen innehåller förebyggande insatser, screening och andra åtgärder för tidig upptäckt och diagnos samt vägledning för behandling, vård och rehabilitering. Genomgående teman i planen är digital innovation, forskning och kunskap samt motverkande av ojämlikheter. Planen innehåller sifferfatta mål på EU-nivå för minskad dödlighet och ökade hälsokontroller. EU-planen ska komplettera medlemsstaternas nationella åtgärder och fokuserar på områden där EU kan bidra med ett mervärde. Kommissionens plan är ett svar på slutsatser från EU:s ministerråd i november 2024 om förbättrad hjärt- och kärlhälsa i EU (rådets dokument 15315/24).

### *Vårdens bemötande av personer med funktionsnedsättning*

Den 19 februari 2026 beslutade regeringen om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för och bemötande av personer med funktionsnedsättning. Uppdraget omfattar både barn och vuxna (S2026/00289).

Bakgrunden till uppdraget är rapporter om att personer med funktionsnedsättning möter hinder i vården i form av brister i den fysiska och digitala tillgängligheten och i bemötandet från vårdpersonal. Det har också visats att vården inte är jämlik för personer med funktionsnedsättning, vilket t.ex. tar sig uttryck i sämre tillgång till läkemedel och behandlingar samt att anpassningar som kan behövas inte alltid görs. Det finns också en bristande medvetenhet och kunskap inom hälso- och sjukvården om funktionsnedsättningar och vilka konsekvenser de kan medföra.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska därför enligt uppdraget göra fördjupade analyser om varför vården fortfarande inte är jämlik för personer med funktionsnedsättning och lämna förslag på konkreta åtgärder som kan bidra till ökad tillgänglighet och bättre bemötande. I analysen av vårdens tillgänglighet och bemötande ska myndigheten också identifiera skillnader mellan regioner och vårdnivåer samt hinder mot en jämlik vård. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2027.

### *Nationell utvärdering av vård vid adhd och autism*

I mars 2026 publicerade Socialstyrelsen resultatet av en nationell utvärdering av vården vid adhd och autism (artikelnummer 2026-3-10064). Avsikten har varit att undersöka hur väl vården följer de nationella riktlinjerna för adhd och

autism från 2024 och belysa regionala skillnader i kvalitet och tillgång till insatser.

Resultaten visar att det finns utmaningar, både inom vården och i samhällets stödstrukturer för personer med adhd och autism. Trots de nationella riktlinjerna som syftar till jämlik vård och stöd kvarstår stora skillnader mellan regioner, områden med varierande socioekonomiska förutsättningar och mellan olika verksamheter. Socialstyrelsen anger att dessa skillnader får påtagliga konsekvenser för individen, framför allt när det gäller utbildning, självständighet, hälsa och möjligheten till delaktighet i samhället.

Socialstyrelsen konstaterar att ett av de största hindren för en sammanhållen vård och omsorg är en otydlig ansvarsfördelning mellan olika delar av vården och verksamheter inom socialtjänsten. Samverkan behöver därför utvecklas både nationellt och regionalt. Vidare visar utvärderingen att möjligheten till tidiga insatser skiljer sig mellan olika delar av landet och mellan verksamheter.

### *Nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd*

Sällsynta hälsotillstånd avser enligt Socialstyrelsens termbank en sjukdom, skada, störning eller förändring i en kroppsfunktion med låg prevalens, vilket som vägledning innebär att tillståndet finns hos färre än 5 av 10 000 invånare. Sällsynta hälsotillstånd medför vanligen varaktiga konsekvenser för livsvillkoren och särskilda problem som betingas av sällsyntheten. De kräver speciell kompetens och ofta samordnade insatser från hälso- och sjukvården och övriga samhället.

I januari 2024 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till nationella strategi inom området sällsynta hälsotillstånd (S2024/00038). Uppdraget gavs bl.a. med hänvisning till ett tillkännagivande från riksdagen (se nedan om tidigare riksdagsbehandling). Strategin ska enligt uppdraget utgå från patientgruppernas behov och bidra till att skapa samsyn kring mål och prioriteringar för det fortsatta arbetet. Strategin ska bygga på befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer och fokusera på att tydliggöra samordnande och kunskapsspridande funktioner. Frågan om läkemedel för behandling av sällsynta hälsotillstånd omfattades inte av uppdraget.

Socialstyrelsen redovisade i april 2025 sitt förslag till nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd (artikelnummer 2025-3-9488). Den föreslagna strategin samlar insatser inom sex fokusområden, vart och ett med ett övergripande mål och olika delmål. De sex fokusområdena är:

1. tidig diagnos och jämlik tillgång till vård
2. samordnade vårdinsatser
3. kunskap om patientgruppen
4. delaktighet för patienter och närstående
5. synliggörande av sällsynta hälsotillstånd
6. samordning för långsiktig hållbarhet.

Det sjätte fokusområdet har som övergripande mål att skapa ett långsiktigt fokus på sällsynta hälsotillstånd och att alla berörda aktörer ska känna till, genomföra och följa upp strategin på ett samordnat sätt. Till detta anges som ett delmål att det ska finnas en stark och samordnad drivkraft för strategins genomförande. Insatsen för att uppnå detta är enligt förslaget att ge Socialstyrelsen och det nationella programområdet för sällsynta sjukdomar förutsättningar att utforma samarbetsformer för att stärka den befintliga nationella samordningsfunktionen.

Förslaget till nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd bereds inom Regeringskansliet.

### *Uppdrag om informations- och kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd*

I september 2025 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser med fokus på informations- och kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd (S2025/01639). Insatserna ska i första hand vara riktade mot hälso- och sjukvården. De ska enligt uppdraget bidra till att uppmärksamma komplexiteten som följer av sällsyntheten, synliggöra var medicinsk expertis finns och ge ökad kännedom om genetisk diagnostik mot bakgrund av att den stora majoriteten av alla sällsynta hälsotillstånd bedöms ha genetiskt ursprung. Vidare ingår det i uppdraget att föreslå former för hur kunskapsspridning och kunskapshöjande insatser inom området kan samordnas, struktureras och tillgängliggöras.

I uppdraget hänvisar regeringen till Socialstyrelsens förslag till nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd, och särskilt insatser inom förslaget tredje fokusområde som handlar om kunskap om patientgruppen (se ovan). Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2026.

### *Överenskommelse om sällsynta hälsotillstånd m.m. 2025*

I december 2024 slöt staten och SKR en överenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 (S2024/00007). I den del av överenskommelsen som handlar om vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd anges bl.a. att det i varje samverkansregion finns ett centrum för sällsynta diagnoser. Enligt överenskommelsen ska verksamheten vid centrumen fortsätta att utvecklas och verka för att personer som har sällsynta hälsotillstånd ska få möjlighet till omsorg, diagnos och adekvat behandling. Inom ramen för denna del av överenskommelsen har totalt 10 miljoner kronor avsatts.

Av överenskommelsen framgår vidare att det genom en tidigare överenskommelse mellan staten och SKR har funnits en långsiktig inriktning för området sällsynta hälsotillstånd sedan 2018. Med överenskommelsen för 2025 har parterna enats om en fortsättning på arbetet med att skapa ökade förut-

sättningar för en god, jämlik, jämställd och tillgänglig vård av sällsynta hälsotillstånd som sätter patienten i centrum. Det ska göras genom att även fortsättningsvis stödja befintliga strukturer, utveckla den nationella samordningen samt öka patientperspektivet när det gäller vård och behandling av personer med sällsynta hälsotillstånd. I genomförandet av arbetet är patientdeltagandet och samverkansregionernas centrumstruktur för sällsynta diagnoser centralt. Nationell samordning inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård anges vara en förutsättning för att stärka området sällsynta hälsotillstånd. Vidare anges att det finns en upparbetad samverkanskultur mellan olika aktörer, såväl patientföreträdare som myndigheter och regioner, på området som bör värnas och utvecklas.

När det gäller den nationella samordningen av sällsynta hälsotillstånd anges också att denna sedan 2019 utgår från regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Den nationella samordningen ska öka förutsättningarna för en sammanhållen struktur för vård och behandling som rör sällsynta hälsotillstånd. I den nationella samordningen ingår att stödja det arbete som bedrivs inom ramen för kunskapsstyrningen, dess nationella arbetsgrupper och vid samverkansregionernas centrum för sällsynta diagnoser. I samordningen ingår dessutom att föra dialog med relevanta aktörer där både professions- och patientperspektivet är representerat. I arbetet ingår även att stödja det nationella programområdet för sällsynta sjukdomar i dess omvärldsbekantning i fråga om framsteg inom forskning och utveckling samt om regionernas olika vårdutbud. I samverkan med det nationella programområdet för sällsynta sjukdomar ska samordningen även analysera vilken kunskap som långsiktigt behöver säkras, med särskild hänsyn till målgruppernas behov.

### *En förstärkt vårdatsning för sällsynta hälsotillstånd m.m.*

I redogörelsen för hälso- och sjukvårdspolitikens inriktning i budgetpropositionen för 2026 föreslår regeringen en förstärkt vårdatsning för att möta vårdens utmaningar och säkra patienternas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård. I satsningen ingår t.ex. att utveckla arbetet när det gäller sällsynta hälsotillstånd. För den förstärkta vårdatsningen avsätts 450 miljoner kronor per år under perioden 2026–2028. Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens budgetförslag (prop. 2025/26:1 utg.omr 9, bet. 2025/26:SoU1. rskr. 2025/26:114).

I regleringsbrevet för budgetåret 2026 i fråga om anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård avsätter regeringen 50 miljoner kronor för insatser inom området för sällsynta hälsotillstånd (anslagspost 57).

I Socialstyrelsens regleringsbrev för 2026 har regeringen gett i uppdrag att betala ut 2 500 000 kronor till organisationer som bidrar till en mer patientcentrerad vård för patientgruppen personer med sällsynta hälsotillstånd.

### *Svar på riksdagsfråga om sällsynta hälsotillstånd*

I december 2025 besvarade sjukvårdsministern en riksdagsfråga om en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd (fr. 2025/26:321). Av svaret framgår att Socialstyrelsens förslag till nationell strategi bereds men att regeringen anser att flera av de fokusområden som Socialstyrelsen har identifierat är viktiga och att regeringen redan nu gett ett uppdrag om att förbättra kunskapen om sällsynta hälsotillstånd inom hälso- och sjukvården. Vidare anför sjukvårdsministern att det är för tidigt att uttala sig om hur medlen för den förstärkta vårdssatsning som inleddes med budgeten för 2026, och som sällsynta hälsotillstånd är en del av, kommer att användas. Avslutningsvis framgår av svaret att regeringen ser ett behov av ett utvecklat och samordnat arbete inom området.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

#### *Motionsyrkanden*

Motionsyrkanden om vård och behandling av olika sjukdomar, om nationella riktlinjer och andra former av kunskapsstyrning och om nationella screeningprogram behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU17. I betänkandet behandlades även motioner om sällsynta diagnoser och sjukdomar. Utskottet avstyrkte motionsyrkandena och riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2024/25:107).

#### *Tillkännagivande om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar*

Utskottet föreslog i betänkande 2022/23:SoU13 ett tillkännagivande till regeringen om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 22, ingen res.):

När det gäller frågan om sällsynta sjukdomar vill utskottet inledningsvis påminna om att utskottet tidigare har riktat ett tillkännagivande till regeringen om en särskild nationell strategi och en särskild finansiering för att patienter i hela landet ska få tillgång till läkemedel mot sällsynta sjukdomar och diagnoser. Regeringen har gett Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i uppdrag att analysera och föreslå hur patienternas tillgång till läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar kan stärkas och utskottet välkomnar detta arbete. Utskottet konstaterar vidare att det i Sverige inte finns någon nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Patienter med sällsynta sjukdomar kan få vänta länge på en diagnos, och därmed på behandling och uppföljning. Vidare är sällsynta sjukdomar ofta förenade med komplexa behov. Det krävs enligt utskottet ett samlat grepp om vården och omsorgen för personer med sällsynta sjukdomar och ett brett regionalt, nationellt och internationellt samarbete. Utskottet anser därför att regeringen bör ta fram en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2022/23:192).

Av regeringens skrivelse Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2025 (skr. 2025/26:75 s. 203 f.) framgår följande när det gäller tillkännagivandet om en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar:

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 42) aviserade regeringen avsikten att ta fram en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Regeringen initierade arbetet under hösten 2023 genom att bjuda in patientorganisationer, professioner, myndigheter och andra organisationer för att diskutera vad som bör ingå respektive inte ingå i strategin. Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram ett förslag på en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd. Enligt uppdraget ska den nationella strategin bl.a. utgå från patientgruppernas behov och bidra till att skapa samsyn kring mål och prioriteringsområden för inriktningen framåt, bygga vidare på befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturer samt fokusera på att tydliggöra samordnande och kunskapsspridande funktioner. Uppdragstiden förlängdes den 20 mars 2025 och uppdraget redovisades den 13 maj 2025. Förslaget till strategi bereds inom Regeringskansliet.

Den 25 september fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra riktade insatser med fokus på informations- och kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd (S2025/01639). I uppdraget ingår även att analysera och föreslå lämpliga former för hur kunskapsspridning och kunskapshöjande insatser inom området kan samordnas, struktureras och tillgängliggöras för hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

### Utskottets ställningstagande

Den etiska plattformen och riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården etablerades för 30 år sedan mot bakgrund av en växande klyfta mellan å ena sidan tillgängliga resurser och å andra sidan vad som efterfrågas och vad som är medicinskt och tekniskt möjligt. I riksdagsbehandlingen konstaterade utskottet att de val som görs i hälso- och sjukvården alltid grundar sig på värderingar av något slag. Utskottet framhöll betydelsen av att det förs en öppen diskussion om prioriteringsgrunderna för att säkerställa att det finns ett brett stöd för de styrande värderingarna och att nödvändiga prioriteringar uppfattas som rimliga och rättfärdiga. Denna demokratiska förankring är lika viktig nu som då, inte minst för att upprätthålla förtroendet för vården.

Utskottet påminner om att den etiska plattformen och riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården inte låter sig förenas med en av riksdagen fastställd lista där vissa sjukdomar generellt prioriteras framför andra. Med utgångspunkt i detta har utskottet sedan länge som princip att avstå från att ställa sig bakom motionsförslag om satsningar på enskilda sjukdomar eller om att organisera vården av patienter med dessa sjukdomar på ett visst sätt. Att göra bedömningar i sådana frågor är enligt utskottet i första hand ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen, med vägledning och stöd i den etiska plattformen och de verktyg för prioriteringar som utvecklats med denna som bas.

Med detta sagt önskar utskottet ändå uppmärksamma vissa pågående arbeten med anledning av de förslag som förts fram i motionerna. Inledningsvis hänvisar utskottet till den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention och det delmål i strategin som handlar om att öka investeringarna i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet, vilket rymmer insatser för att bl.a. öka barns och ungas tillgång till stöd. Regeringen har också tillsammans med SKR tagit initiativ för att förebygga psykisk ohälsa hos barn, vilket bl.a. innefattar insatser för att utveckla stödet till barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, och för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri. I anslutning till detta uppmärksammar utskottet även den information som socialministern och företrädare för Inspektionen för vård och omsorg lämnade vid utskottets sammanträde den 19 februari 2026 med anledning av inspektionens redovisning av ett regeringsuppdrag om tillsyn av privat finansierad neuropsykiatrisk vård av barn (artikelnummer Ivo 2026-03). Vidare har regeringen tagit initiativ till ett strategiskt och systematiskt utvecklingsarbete i regionerna för vården i samband med graviditet, förlossning och tiden efter. Regeringen har också antagit en uppdaterad cancerstrategi och med utgångspunkt i denna slutit en överenskommelse med SKR, i vilken det framhålls att arbetet för en stärkt cancervård ska genomsyras av jämställdhet och jämlikhet. Därutöver har regeringen beslutat om ett myndighetsuppdrag som ska bidra med kunskap och förslag som kan förbättra hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning. I samband med det noterar utskottet även Socialstyrelsens nyligen redovisade nationella utvärdering av vården vid adhd och autism.

Med detta avstyrker utskottet motionerna 2025/26:539 (S), 2025/26:630 (S), 2025/26:631 (S), 2025/26:1190 (M), 2025/26:1585 (L), 2025/26:2654 (L), 2025/26:2777 (V) yrkandena 27, 41, 43 och 46, 2025/26:2778 (V) yrkande 11, 2025/26:3096 (KD) yrkandena 2 och 3, 2025/26:3100 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3106 (KD) yrkandena 2 och 3, 2025/26:3263 (M), 2025/26:3359 (MP) yrkande 3, 2025/26:3479 (M), 2025/26:3494 (L) yrkandena 1–3, 2025/26:3542 (MP) yrkandena 23, 24 och 30 samt 2025/26:3544 (MP) yrkandena 16 och 17.

I flera motioner framställs förslag om att utarbeta olika former av kunskapsstöd på olika områden som led i en styrning för en god, jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Med anledning av dessa förslag konstaterar utskottet att det finns etablerade strukturer för samarbete mellan regionerna och mellan dem och staten för att identifiera och prioritera behov av kunskapsstöd, för att utveckla och införa sådant stöd i den kliniska vardagen och för att följa upp resultaten. Utskottet anser att detta är en lämplig utgångspunkt för kunskapsstyrningen. Samma skäl som leder utskottet fram till den principiella hållningen att inte ta ställning för satsningar på enskilda sjukdomar innebär således att utskottet i princip även avstår från att ta ställning för initiativ till att utveckla särskilda kunskapsstöd på enskilda områden. Utskottet avstyrker därför motionerna 2025/26:894 (S) yrkandena 1 och 2, 2025/26:1188 (M) yrkandena 1 och 2, 2025/26:1206 (M) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1686 (M), 2025/26:2081 (M) yrkandena 1–3, 2025/26:2486 (M), 2025/26:2521 (M), 2025/26:2707 (M) yrkande 2, 2025/26:3359 (MP) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3471 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3542 (MP) yrkandena 21 och 31 samt 2025/26:3544 (MP) yrkande 26.

Med anledning av de motionsförslag som framförts om screeningverksamheten konstaterar utskottet att tidig upptäckt och diagnos är en central faktor för en effektiv behandling av bl.a. olika cancerformer. Hälso- och sjukvårdens allmänna mål om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen motiverar insatser för att främja ett högt deltagande i screeningprogram för vissa allvarliga sjukdomar och hälsotillstånd. I särskilt angelägna fall har staten möjlighet att besluta om avgiftsfri screening. I övrigt har Socialstyrelsen i uppdrag att besluta om rekommendationer i enlighet med myndighetens modell för bedömning, införande och uppföljning av nationella screeningprogram. Utskottet konstaterar att beslut enligt denna modell föregås av expertutlåtanden och flera komplicerade bedömningar. Det handlar bl.a. om att väga samman effekten av ett screeningprogram med dess kostnads-effektivitet i relation till behovet. Screening ska liksom andra åtgärder i hälso- och sjukvården prioriteras med hänsyn till samhällets begränsade resurser.

När det särskilt gäller screening på cancerområdet välkomnar utskottet att regeringen har antagit en uppdaterad nationell cancerstrategi och att denna innehåller insatser för att skapa en jämlik tillgång till screening över hela landet och ett högt och jämlikt deltagande i syfte att främja tidig upptäckt. Denna del av strategin omhändertas i hög grad genom överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård. Bland insatserna i strategin ingår också att Socialstyrelsen ska stärka och utveckla sin process för rekommendationer inom screeningområdet och att i rekommendationerna inkludera metoder för att nå fram till grupper som är underrepresenterade i screeningen. Utskottet noterar att regeringen inom ramen för detta har beslutat om ett uppdrag till Socialstyrelsen att se över åldersgränserna för bröstcancer-screeningen och för de andra screeningprogrammen.

Utskottet anser att det är angeläget att regeringen fullföljer den särskilda satsningen som riksdagen beslutade om 2021 för att utrota livmoderhalscancer senast under 2027. Det är därför välkommet att detta omfattas av den nationella cancerstrategin och överenskommelsen med SKR om en jämlik och effektiv cancervård. Utskottet noterar bedömningen i budgetpropositionen att satsningen kommer att avslutas planenligt. Vidare noterar utskottet att det pågår ett regiongemensamt program för organiserad prostatacancer-testning som bl.a. ska bidra med kunskap och förberedelser som kan ligga till grund för ett eventuellt framtida ställningstagande för ett screeningprogram. Med hänvisning till detta ser inte utskottet anledning för riksdagen att vidta någon av de åtgärder som föreslås i motionerna 2025/26:821 (C) yrkandena 1 och 2, 2025/26:1819 (S), 2025/26:2310 (S), 2025/26:2313 (M), 2025/26:2373 (SD) yrkandena 1–3, 2025/26:2777 (V) yrkandena 42, 44 och 45, 2025/26:3179 (C) yrkande 45, 2025/26:3495 (L), 2025/26:3542 (MP) yrkande 27, 2025/26:3591

(S) yrkande 46 och 2025/26:3645 (S) yrkande 61. Utskottet avstyrker därför motionerna.

I ett antal motioner framförs förslag om arbetet med sällsynta hälsotillstånd. Med anledning av dessa förslag påminner utskottet om att riksdagen i maj 2023 beslutade att rikta ett tillkännagivande till regeringen om behovet av att ta fram en nationell handlings- och samordningsplan för sällsynta sjukdomar. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat. Utskottet noterar att Socialstyrelsen på regeringens uppdrag har utarbetat ett förslag till nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd och att detta förslag bereds inom Regeringskansliet. I den föreslagna strategin ingår samordning för långsiktig hållbarhet som ett av sex prioriterade områden. Inom ramen för detta område föreslås insatser för att stärka den befintliga nationella samordningsfunktionen som utgår från regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården och de särskilda sjukvårdsregionala centrumen för sällsynta diagnoser. Med hänvisning till den föreslagna strategin har regeringen också fattat beslut om ett myndighetsuppdrag för att stärka informationsspridningen och kunskapen om sällsynta hälsotillstånd inom hälso- och sjukvården. Sammantaget konstaterar utskottet att regeringen bedriver ett arbete för att utveckla vården av sällsynta hälsotillstånd och att detta också är en del av den förstärkta vård-satsning som har inletts i och med budgeten för 2026. Mot bakgrund av detta avstyrker utskottet motionerna 2025/26:905 (S) yrkande 1, 2025/26:1567 (S), 2025/26:3542 (MP) yrkande 43 och 2025/26:3645 (S) yrkandena 62 och 63.

Med tanke på det förslag om en strategi för hjärt- och kärlhälsa som framförts i två motioner ser utskottet anledning att välkomna regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta en nationell handlingsplan för att förebygga och behandla hjärt- och kärlsjukdomar. Utskottet ser framför sig att denna handlingsplan kommer att bidra till att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med hjärt- och kärlhälsa och även stärka jämlikheten i vården. Utöver detta uppmärksammar utskottet det kompletterande arbete för hjärt- och kärlhälsa som har inletts på EU-nivå och som var föremål för en överläggning med regeringen vid utskottets sammanträde den 10 mars 2026 (prot. 2025/26:34). Det finns i och med detta inte anledning för riksdagen att ta något initiativ enligt förslagen i motionerna 2025/26:3179 (C) yrkande 37 och 2025/26:3542 (MP) yrkande 44, som utskottet därmed avstyrker.

## Medicinsk-etiska frågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om regionala etiska råd, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, konstllhörighetslagstiftningen, dödshjälp och organdonation.

Jämför reservation 11 (MP), 12 (S), 13 (C), 14 (MP), 15 (SD, KD), 16 (C), 17 (MP) och 18 (S).

### Motionerna

#### *Regionala etiska råd*

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Statens medicinsk-etiska råd (Smer) i uppdrag att utarbeta förslag på hur arbetet med regionala etiska råd, med tydlig koppling till Smer, kan stärkas. Regionala etiska råd kan enligt motionärerna bidra till att höja förtroendet för att prioriteringar i vården görs på ett transparent och professionellt sätt. Kopplingen till Smer anser motionärerna är nödvändig för att prioriteringsprinciperna ska tolkas och tillämpas på ett enhetligt sätt i hela landet.

#### *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

I ett antal motioner framförs förslag om assisterad befruktning. Det gäller kommittémotion 2025/26:3188, där Martina Johansson m.fl. (C) i yrkande 9 föreslår ett tillkännagivande om en generösare och nationellt mer jämlik fertilitetsvård. Motionärerna anser att tillgången till fertilitetsbehandlingar som provrörsbefruktning och insemination ska vara jämlik oavsett var i landet man bor. De menar därför att det behövs ett samlat nationellt grepp i frågor som rör fertilitet med ett mer enhetligt, patientcentrerat och generöst regelverk där behandlingar i högre grad finansieras av det offentliga.

I kommittémotion 2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör gå vidare med att införa internationella begränsningar när det gäller hur många barn som en enskild könscellsdonator får ge upphov till. Motionärerna anser att en nationell begränsning som den svenska inte kan bli fullt ut effektiv om inte andra länder också tillämpar begränsningar och inrättar system för att upprätthålla dem. I yrkande 2 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över regelverket för vid vilken ålder den som kommit till genom en könscellsdonation ska kunna få ta del av information om donatorns identitet.

Ett förslag till tillkännagivande om att den som kommit till med hjälp av assisterad befruktning ska ha rätt att söka kontakt med genetiska halvsyskon föreslås i motion 2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda

L). I motion 2025/26:3484 av Helene Odenjung (L) föreslås ett tillkännagivande om att båda kvinnorna i en samkönad relation ska få tillgång till offentligt finansierad fertilitetsbehandling med assisterad befruktning såsom insemination eller IVF, dvs. provrörsbefruktning.

I ytterligare ett par motioner framställs förslag om abort. I kommittémotion 2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förslag som säkerställer en framtida utformning av abortlagstiftningen som inkluderar alla berörda oavsett kön. Motionärerna framhåller att det sedan steriliseringskravet inför ett könsbyte avskaffades inte enbart är kvinnor som är i behov av abortvård och att regleringen av aborträtten för att vara inkluderande antingen behöver vara könsneutral eller fullständig i sin uppräkningslista av vilka som omfattas.

I motion 2025/26:3146 av Helene Odenjung (L) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över och modernisera Socialstyrelsens rättsliga råd för att säkerställa att rådets beslutsfattande om sena aborter präglas av vetenskaplig evidens, transparens och rättssäkerhet.

Förslag till åtgärder mot könsstympning har förts fram i ett par motioner. Det gäller motion 2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S). Där föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör genomföra informationsinsatser och utbildningar för att höja kunskapen om kvinnlig könsstympning bland dem som är utsatta, men också bland verksamma i civilsamhället och i vården, skolan och andra yrken som kommer i kontakt med de som är utsatta. I motion 2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över rådande lagstiftning gällande könsstympning för att stärka möjligheterna till lagföring. I motion 2025/26:3785 av Magnus Resare (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att tillsätta en utredning i syfte att skärpa straffen för föräldrar och andra personer som medverkar till kvinnlig könsstympning.

### *Könstillhörighetslagstiftningen*

I motion 2025/26:206 av Josef Fransson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär en återgång till den lag som gällde innan lagstiftningen om förbättrade möjligheter att ändra kön röstades igenom. Josef Fransson (SD) föreslår även i motion 2025/26:269 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och redovisa information om hur och i vilken omfattning könskorrigering av barn bedrivs.

Erik Hellsborn (SD) föreslår i motion 2025/26:580 ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram en ny könstillhörighetslagstiftning som baseras på att en människa antingen är kvinna eller man och att den kromosomuppsättning som avgör kön inte påverkas av hur en person upplever verkligheten eller genom hormonbehandling eller kirurgiska ingrepp.

Vidare föreslår Markus Wiechel m.fl. (SD) i motion 2025/26:3089 ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att den nya könstillhörighetslagen rivs upp. Motionärerna anser att riksdagen forcerade beslutet och ensidigt tillgodosåg transpersoners rättigheter utan att väga in risker i fråga om skyddet för flickor och kvinnor, för missbruk inom idrotten och för att ungdomar som redan är sårbara på grund av psykisk ohälsa kan fatta beslut som de senare ångrar.

Ett förslag till tillkännagivande om att riva upp den nya könstillhörighetslagen framställs även i motion 2025/26:3463 av Christian Carlsson m.fl. (KD). Motionärerna anser att det även i fortsättningen ska vara möjligt att byta juridiskt kön, men först efter en medicinsk utredning, en diagnos om könsdysfori och ett godkännande av Socialstyrelsen. De anser därför att de tidigare bestämmelserna om detta och även den tidigare åldersgränsen på 18 år, som gällde fram till den 1 juli 2025 då den nya könstillhörighetslagstiftningen trädde i kraft, bör återinföras.

I motion 2025/26:2768 av Niels Paarup-Petersen och Helena Vilhelmsson (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa att den nya lagen om ändring av juridiskt kön inte får oönskade konsekvenser. Med hänvisning till att liknande lagstiftning i bl.a. Tyskland har missbrukats efterfrågar motionärerna en utvärdering av hur den svenska lagen har tillämpats i praktiken med särskilt fokus på kriminalvården, rättsväsendet och andra skyddade miljöer.

### *Dödshjälp*

I kommittémotion 2025/26:3583 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda ett införande av aktiv dödshjälp. Motionärerna anser att det bör finnas en rätt till dödshjälp för personer som lider av smärtsam och obotlig sjukdom och som under ordnade former vill kunna bestämma över sin död. De framhåller att rätten till värdighet i livets slut är en angelägen fråga med hänsyn till den personliga integriteten och självbestämmandet över den egna kroppen.

Andra förslag till tillkännagivanden om att regeringen bör utreda möjligheten att införa någon form av dödshjälp i Sverige framförs i motionerna 2025/26:3090 av Markus Wiechel (SD), 2025/26:1515 av Kristina Axén Olin (M), 2025/26:2078 av Ann-Sofie Lifvenhage (M), 2025/26:3262 av Alexandra Anstrell (M), 2025/26:3351 av Helena Storckenfeldt (M), 2025/26:412 av Niels Paarup-Petersen (C), 2025/26:1547 av Alireza Akhondi (C), 2025/26:2070 av Kerstin Lundgren (C) och 2025/26:3417 av Janine Alm Ericson och Malte Tängmark Roos (båda MP).

I motion 2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige ska stå fast vid förbudet mot dödshjälp och i stället utveckla den palliativa vården.

### *Organdonation*

I motion 2025/26:1222 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att öka kännedomen om donationsregistret så att fler tar aktiv ställning till organdonation.

I motion 2025/26:507 av Katarina Luhr m.fl. (MP) föreslås ett tillkännagivande om ny lagstiftning i Sverige för att införa ett s.k. opt-out-system för organdonation, dvs. ett system som bygger på att man förutsätts vara villig att donera organ och vävnader om man inte har anmält motsatsen.

## **Gällande rätt**

### *Abortlagen*

Av abortlagen (1974:595) framgår att om en kvinna begär att hennes havandeskap ska avbrytas får en abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av den 18:e havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa. Efter utgången av den 18:e havandeskapsveckan får en abort utföras endast om Socialstyrelsen ger kvinnan tillstånd till åtgärden. Ett sådant tillstånd får lämnas endast om det finns synnerliga skäl för aborten och aldrig om det finns anledning att anta att fostret är livsdugligt. Om det kan antas att havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa får Socialstyrelsen ge tillstånd till att avbryta havandeskapet efter utgången av den 18:e havandeskapsveckan och oavsett hur långt havandeskapet framskridit.

Enligt 18 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska det inom myndigheten finns ett särskilt beslutsorgan som benämns Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Beslutsorganet ska bl.a. avgöra ärenden om de tillstånd till abort och tillstånd till avbrytande av havandeskap som Socialstyrelsen ska ge enligt abortlagen.

I samband med beslutet om lagen om fastställande av kön i vissa fall uttalade sig utskottet om vilken rättsverkan ett sådant fastställande av kön bör ha. Utgångspunkten är att det kön som fastställs ska vara det som styr den enskildes rättigheter och skyldigheter i de fall där könet har rättslig betydelse. Bestämmelsen i abortlagen om en kvinnas begäran om abort tas emellertid upp som exempel på bestämmelser som utskottet förutsätter ska kunna tillämpas analogt på en person som bytt juridiskt kön från kvinna till man (bet. 2023/24:SoU22 s. 121 f.).

### *Lagen och förordningen om genetisk integritet m.m.*

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

Lagens sjätte kapitel reglerar insemination. Enligt bestämmelserna ska uppgifter om spermiedonatorn antecknas i en särskild journal som ska bevaras i minst 70 år. Den som har tillkommit genom inseminationen har efter att ha uppnått tillräcklig mognad rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som finns i den särskilda journalen, liksom uppgifter i journalen som avser andra personer som har tillkommit med spermier från samma donator. Sådana uppgifter ska föras in i journalen på skriftlig begäran av den som tillkommit genom inseminationen, förutsatt att denne har uppnått tillräcklig mognad.

Lagens sjunde kapitel innehåller bestämmelser om befruktning utanför kroppen, dvs. befruktning av ett ägg utanför en kvinnas kropp och införande av ägget i en kvinnas kropp. Bestämmelserna om rätt till information för den som har tillkommit genom befruktning utanför kroppen motsvarar de som gäller vid insemination.

Enligt förordningen (2006:358) om genetisk integritet m.m. får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om hur många barn en donator får ge upphov till. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter som anger att en donator får ge upphov till barn i högst sex familjer i Sverige, om det inte finns synnerliga skäl för ytterligare en familj att få barn med samma donator. Ett par eller en ensamstående kvinna får donera befruktade ägg och ge upphov till barn i ytterligare en familj utöver den egna. För att undvika genetiska helsyskon i mer än en familj får en donator av äggceller och en donator av spermier, s.k. dubbel-donation, ge upphov till barn i högst en familj (SOSFS 2009:32).

### *Föräldrabalken*

Enligt 1 kap. 15 § föräldrabalken (1949:381) har ett barn som har tillkommit genom en sådan insemination eller befruktning utanför kroppen som har utförts med andra könsceller än föräldrarnas egna rätt att av sina föräldrar få veta det. Föräldrarna ska så snart det är lämpligt upplysa barnet om att han eller hon har tillkommit genom en sådan behandling.

### *Humanmaterialförordningen*

I EU:s s.k. humanmaterialförordning (förordning (EU) 2024/1938) fastställs kvalitets- och säkerhetsstandarder för humanbiologiskt material som är avsett för användning på människor. Andra benämningar på humanbiologiskt material är enligt förordningen humanmaterial eller SoHO, efter engelskans substances of human origin. I förordningen regleras även aktiviteter relaterade till humanmaterial. Genom förordningen ska en hög hälsoskyddsnivå säkerställas för människor, särskilt för SoHO-donatorer, SoHO-mottagare och barn som kommit till genom medicinskt assisterad befruktning.

Enligt förordningens artikel 58 punkt 10 ska könscellsbanker och andra s.k. SoHO-enheter som distribuerar reproduktivt humanmaterial, t.ex. spermier, från tredjepartsdonation följa regler som fastställs i nationell lagstiftning om gränserna för antalet barn som kommit till genom medicinskt assisterad

befruktning eller antalet användningar på människa av reproduktivt humanmaterial från en och samma SoHO-donator. SoHO-enheterna ska också övervaka efterlevnaden av sådana regler via register för donatorer av reproduktivt humanmaterial i enlighet med nationell lagstiftning.

Förordningen trädde i kraft den 6 augusti 2024 och börjar tillämpas den 7 augusti 2027.

### *Könsstymningslagen*

Av lagen (1982:316) med förbud mot könsstymning av kvinnor framgår att ingrepp i de kvinnliga yttre könsorganen i syfte att stympa dessa eller åstadkomma andra bestående förändringar av dem (könsstymning) inte får utföras, oavsett om samtycke har lämnats till ingreppet eller inte. Den som bryter mot detta förbud döms till fängelse i lägst två och högst sex år. Är brottet med hänsyn till omständigheterna mindre grovt döms till fängelse i högst fyra år. Är brottet grovt döms till fängelse i lägst fem och högst tio år.

### *EU-direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor*

Kvinnlig könsstymning är sedan juni 2024 kriminaliserat inom EU genom direktiv (EU) 2024/1385 om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Enligt artikel 27 i direktivet ska medlemsstaterna utöver kriminaliseringen säkerställa att det finns ett effektivt, åldersanpassat och lättillgängligt stöd till brottsoffer som utsatts för kvinnlig könsstymning. Stödet ska bl.a. bestå av gynekologisk, sexologisk och psykologisk vård samt traumavård. Vidare ska medlemsstaterna tillhandahålla rådgivning anpassad till brottsoffrens särskilda behov efter det att brottet har begåtts och så länge som det är nödvändigt därefter. Stödet kan tillhandahållas genom mottagningscentrum som kan ingå i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet eller genom en särskild vårdinrättning.

Medlemsstaterna ska även enligt artikel 34 punkt 7 vidta förebyggande åtgärder som ska bidra till eller öka medvetenheten om den skadliga sedvänjan med kvinnlig könsstymning och tvångsäktenskap. Vidare ska medlemsstaterna enligt artikel 36 punkt 5 vidta åtgärder för att relevant personal inom hälso- och sjukvården ska få riktad utbildning för att på ett kulturmedvetet sätt kunna upptäcka och hantera de fysiska, psykiska och sexuella konsekvenserna av kvinnlig könsstymning.

Direktivet ska vara införlivat i medlemsstaternas lagstiftning senast den 14 juni 2027. Regeringen gav i februari 2025 en utredare i uppdrag att analysera direktivet och bedöma vilka åtgärder som eventuellt krävs för att genomföra det i Sverige (Ju 2025:07, dir. 2025:21). Uppdraget ska redovisas senast den 27 maj 2026.

### *Transplantationslagen och donationsregistret*

Enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. får biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål tas från en avlidne människa om han eller hon har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle överensstämma med den avlidnes inställning. Är uppgifterna om den avlidnes inställning motstridiga får ingreppet inte genomföras.

Om det finns närstående till den avlidne måste dessa underrättas om det tilltänkta ingreppet för att ingreppet ska få genomföras. Ingreppet får dock ändå genomföras om den avlidne har medgett det och det inte har varit möjligt att komma i kontakt med någon närstående till honom eller henne.

En möjlig donator får ges organbevarande behandling, vilket innebär intensivvårdsinsatser och andra åtgärder för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation. Om en möjlig donator får organbevarande behandling ska förutsättningarna för donation utredas skyndsamt.

Enligt förordningen (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen ska Socialstyrelsen med hjälp av automatiserad behandling föra ett register över enskilda personers inställning till att efter sin död donera organ eller vävnader för transplantation eller annat medicinskt ändamål (donationsregistret). Uppgifter i donationsregistret får behandlas för att förse sådana sjukhus och andra enheter där ingrepp enligt lagen (1995:831) om transplantation m.m. får utföras med information om vilken inställning en person har till donation av organ eller vävnader efter döden.

Av förarbeten till transplantationslagen framgår att skriftliga källor ska ha en särskilt stor betydelse och ett högt bevisvärde vid utredningen av den möjliga donatorns inställning till donation oavsett hur gammal inställningen är. Om den enskilde genom donationsregistret eller på annat sätt skriftligen har gett uttryck för sin inställning, bör den fortsatta utredningen kunna vara summarisk och begränsad till en kontroll av att den enskildes inställning inte har ändrats. Särskild försiktighet är dock motiverad i bedömningen av den enskildes inställning om den enskilde någon gång skriftligen har motsatt sig ett ingrepp samtidigt som det finns uppgifter om att han eller hon senare skulle ha uttryckt en ändrad inställning. Att närstående tolkar att den enskilde har ändrat sin inställning bör inte vara tillräckligt för att frångå den skriftliga källan utan det bör krävas att den enskilde uttryckligen har ändrat sin inställning eller att det finns mycket starka skäl som talar för en ändrad uppfattning i frågan, exempelvis ändrad trosuppfattning (prop. 2021/22:128 s. 59 f.).

I förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges myndighetens uppgifter i fråga om donations- och transplantationsfrågor. Socialstyrelsen ska ansvara för nationell samordning och spridning av kunskap i frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Myndigheten ska särskilt

- ansvara för kunskapsstödande insatser inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården

- ansvara för att allmänheten får kontinuerlig information i donationsfrågor
- verka för ändamålsenliga möjligheter för enskilda att göra sin inställning till donation känd.

Inom Socialstyrelsen ligger dessa uppgifter på Nationellt donationscentrum.

## **Pågående arbete**

### *Statens medicinsk-etiska råd och regionala etikråd*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) tillsattes av regeringen 1985 som en kommitté inom Socialdepartementet (S 1985:A). Uppdraget är inte tidsbegränsat. Smers huvuduppgifter är att

- analysera medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv
- sträva efter en helhetssyn på frågor som rör sådan medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet
- samla in och väga faktamaterial samt sprida kunskap om de medicinsk-etiska frågorna
- fungera som organ för informations- och åsiktsutbyte och ha rollen av förmedlande instans mellan vetenskapen, medborgarna och de politiskt ansvariga.

Smer ska enligt uppdraget göra sina bedömningar utifrån ett samhällsperspektiv och stimulera samhällsdebatten i medicinsk-etiska frågor. I uppdragsbeskrivningen betonas rådets frihet att ta egna initiativ i angelägna medicinsk-etiska frågor.

På sin webbplats informerar Smer om att ett antal regioner har etablerat regionala etiska råd, kommittéer, arbetsgrupper eller nätverk. Ett exempel är Region Östergötland, som har etablerat ett etikråd som en stödfunktion för verksamheter, ledning och förtroendevalda i frågor som rör etik inom hälso- och sjukvården. Av regionens webbplats går att läsa att etikrådet arbetar på regionstyrelsens uppdrag med övergripande syfte att verka för ett högt etiskt förhållningssätt i regionen genom att sprida kunskap och utbilda, ge stöd och vägledning i viktiga och svåra frågor som rör etik och värderingar samt stimulera etisk diskussion och leda etisk reflektion. Ett annat exempel är Region Norrbottens etikråd, vars uppdrag är att säkra att det etiska arbetet hålls levande och förstärks systematiskt över tid med det övergripande målet att etiska frågor ska vara förankrade och integrerade i både styrning och vårdverksamhet. Det framgår av regionens webbplats att etikrådet är ett rådgivande organ utan beslutsfunktion. Det framgår även att rådet inte tar ställning till enskilda forskningsprojekt eller patientärenden. Etikrådets ledamöter kan dock i mån av tid bistå vid s.k. etiska ronder eller andra etiska problem.

I oktober 2025 publicerade Smer skrivelsen Stärk den etiska beredskapen inför framtida kriser (Smer 2025:3). Syftet med skrivelsen är att lyfta fram vikten av att stärka den etiska beredskapen inför framtida pandemier och andra

kriser. Under covid-19-pandemin aktualiserades svåra värdekonflikter där olika etiska principer, mål och värden behövde vägas mot varandra. Smer konstaterar att det för att stärka den etiska beredskapen krävs systematisk utbildning i etik samt träning i etiskt beslutsfattande på alla nivåer. Skrivelsen innehåller förslag till åtgärder riktade till regeringen, myndigheter, regioner och kommuner. Ett av förslagen till regionerna och kommunerna är att stärka det etiska arbetet i hälso- och sjukvården och omsorgen. Enligt förslaget bör det i samtliga regioner och kommuner finnas strukturer, resurser och regionala etikråd som stöder etisk reflektion och beslutsfattande i vardagen. Enligt Smer är detta en grundförutsättning för att stå väl rustad i en kris.

Av en nyhet på Smers webbplats den 5 december 2025, med anledning av att Region Norrbottens etikråd och dess ordförande tilldelades Smers etikpris, framgår att Smer gärna skulle se att fler regioner förstod vikten av etikråd och deras positiva inverkan både för personal och patienter och för organisationen som helhet. I ett citat uppmanar Smers ordförande samtliga regioner att inrätta regionala etikråd.

### *Den etiska plattformen om ofrivillig barnlöshet*

Riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården med utgångspunkt i principerna i den etiska plattformen exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper. Som beskrivits ovan i betänkandets avsnitt om prioriteringar i hälso- och sjukvården ingår ofrivillig barnlöshet i den tredje prioriteringsgruppen.

När riktlinjerna lanserades ansåg regeringen att behandlingar mot ofrivillig barnlöshet borde prioriteras högre än vad den s.k. Prioriteringsutredningen hade gjort i sitt förslag till regeringen. Hos flertalet ofrivilligt barnlösa var det enligt regeringen inte fråga om ett i första hand livskvalitetsrelaterat behov utan ett klart hälsorelaterat behov, eftersom det hos de flesta finns en påvisbar biologisk rubbning.

Regeringen framhöll också att överväganden om prioriteringar enligt den etiska plattformen ska avse behoven och inte, som Prioriteringsutredningen hade gjort, vilken behandlingsmetod som tillämpas i det enskilda fallet. För behandling mot ofrivillig barnlöshet innebär det, fortsatte regeringen, att det är det medicinska behovet som ska prövas, inte om det ska åtgärdas med IVF-behandling eller genom t.ex. kirurgiska ingrepp. Enligt regeringens mening kunde det för varje tillstånd finnas ett individuellt så betydande medicinskt behov av en åtgärd att hälso- och sjukvården ska tillgodose behovet. Det var därmed relevant att inkludera behandling mot frivillig barnlöshet i den högre tredje prioriteringsgruppen för vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar (prop. 1996/97:60 s. 36 f.).

### *SRHR-strategin*

I oktober 2020 presenterade Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, den s.k. SRHR-strategin (artikelnummer 20159). Det övergripande målet i strategin är

en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Huvudmålet är nedbrutet i fyra delmål:

- sexualitet och sexuell hälsa
- reproduktion och reproduktiv hälsa
- egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa
- jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa.

Till målen anges sju åtgärdsområden. Ett av dessa är att förebygga sexuell och reproduktiv ohälsa genom hela livet. I åtgärdsområdet ingår bl.a. att förebygga oönskad graviditet och reproduktiv ohälsa, vilket handlar om att tillgängliggöra kunskap och ge individanpassad rådgivning och stöd i reproduktiva frågor om t.ex. preventivmedel, menstruell hälsa, fertilitet, graviditet och olika möjligheter att bli förälder. Ett annat åtgärdsområde är att skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling. I detta åtgärdsområde ingår att säkerställa rådgivning och stöd till de som är ofrivilligt barnlösa, och att efter bedömning erbjuda lämplig vård, behandling eller möjlighet till andra lösningar. I båda åtgärdsområdena ingår åtgärder för att motverka könsrelaterat våld och förtryck, vilket inkluderar könsstympning.

I juni 2023 lanserade Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag en handlingsplan som vägledning i genomförandet av SRHR-strategin och för arbetet med att nå dess mål (artikelnummer 23074). Handlingsplanen sträcker sig över perioden 2023–2033. Den konkretiserar målen i SRHR-strategin och syftar till att vägleda det samlade arbetet inom SRHR-området hos myndigheter, regioner, kommuner och skolans huvudmän. Handlingsplanens åtgärder ska bidra till att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Grupper som generellt sett har sämre förutsättningar för en god sexuell och reproduktiv hälsa än den övriga befolkningen är prioriterade i handlingsplanen.

### *SKR:s rekommendation om assisterad befruktning*

I april 2025 antog SKR en justerad rekommendation om assisterad befruktning (SKR2025/00003). Rekommendationen syftar till en kunskapsbaserad och jämlik vård genom att få enhetlighet i regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Förutom att definiera centrala begrepp anger rekommendationen vissa grundläggande kriterier för genomförande, övre och nedre åldersgränser samt antalet behandlingar som ingår i det offentliga åtagandet. Bland annat rekommenderas att regionfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas par utan gemensamma eller adopterade barn eller ensamstående kvinnor som inte är registrerad vårdnadshavare till något barn. Som ensamstående kvinna räknas även ensamstående kvinna-till-man som har kvar sin reproduktionsförmåga.

### *Barns rätt till information om sitt ursprung*

Som framgått av redovisningen av gällande rätt ovan har ett barn som blivit till genom assisterad befruktning rätt att få information om detta och om vem som donerat könsceller. Frågan om barnets rätt att få veta sitt ursprung var den mest uppmärksammade i arbetet som ledde fram till den första svenska lagstiftningen om artificiell insemination. Det var också den fråga som ledde till flest motioner i riksdagen (prop. 1984/85:2, bet. LU 1984/85:10, rskr. 1984/85:99).

I behandlingen av lagförslaget och motionerna inledde lagutskottet med att påminna om den stora sekretess under vilken inseminationsverksamhet då bedrevs. Mot detta anförde lagutskottet att utgångspunkten måste vara att så långt som möjligt tillvarata barnets intresse. Efter att ha resonerat om konsekvenserna av att undanhålla sanningen för barnet fann utskottet att det borde vara i både barnets och föräldrarnas intresse att föräldrarna berättar för barnet hur det kommit till. När barnet ska få reda på detta ansåg utskottet inte var möjligt att ange generellt. Det är dock viktigt, fortsatte utskottet, att barnet har tillräcklig mognad för att kunna ta emot ett budskap som i förstone kan upplevas som svårt och chockerande av barnet och medföra känslomässiga problem. Även om utskottet förutsatte att vikten av öppenhet gentemot barnet skulle betonas för föräldrarna inför en insemination, konstaterade utskottet att det i slutändan enbart är föräldrarna som kan besluta om och när barnet bör underrättas, och att det därför inte vore möjligt att reglera detta i lag.

Drygt 30 år senare, 2018, gjordes en delvis annan bedömning. En bestämmelse om barnets rätt, med korresponderande informationsplikt för föräldrar, att få veta att det tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller infördes då i föräldrabalken (prop. 2017/18:155, bet. 2017/18:SoU20, rskr. 2017/18:368).

Även den andra delen av frågan, dvs. barnets rätt till information om donatorn, ägnades stor uppmärksamhet. I propositionen om den ursprungliga lagstiftningen om artificiell insemination konstaterade regeringen att åsikterna gick isär avsevärt i den bakomliggande utredningen och bland remissinstanserna. Regeringen ansåg emellertid att övervägande skäl talade för att en följd av att barnet ska få reda på att det kommit till genom insemination är att barnet rimligen inte bör utestängas från information om vem som varit givare. Regeringen ansåg att rätten till information om donatorn bör gälla även barn under 18 år. En förutsättning är dock att barnet uppnått tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig informationen utan att ta skada av den, vilket regeringen bedömde i allmänhet enbart torde avse barn i övre tonåren (prop. 1984/85:2 s. 16).

Vid behandlingen i riksdagen anförde lagutskottet att det enligt samma synsätt om hänsyn till barnets intresse och vikten av öppenhet, som talade för en rätt till information om tillkomsten, också vore rimligt att barnet ska ha möjlighet att få kännedom om sin biologiska förälder. Utskottet framhöll att kravet på att barnet har uppnått tillräcklig mognad gäller i än högre grad i fråga om rätten till information om biologisk förälder. Barnets mognadsgrad torde

enligt utskottet oftast kunna bedömas först efter ett samtal med barnet. Någon åldersgräns ansåg utskottet därför inte vara möjlig att fastställa i lag (LU bet. 1984/85:10 s. 22 f.).

Motsvarande bestämmelser om rätt till information som dem i inseminationslagen infördes 2003 i den då gällande lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen (prop. 2001/02:89, bet. 2001/02:SoU16, rskr. 2001/02:227). Bestämmelserna fördes sedan över till lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., med vilken de två tidigare lagarna upphävdes.

Informationsrätten enligt lagen om genetisk integritet m.m. utvidgades 2018 till att även omfatta en rätt till information om personer som har tillkommit med könsceller från samma donator, dvs. genetiska halvsyskon, i den utsträckning som dessa personer har uppnått tillräcklig mognad och begärt att uppgifter om dem ska tas in i donatorns särskilda journal (prop. 2017/18:155, bet. 2017/18:SoU20, rskr. 2017/18:368). Regeringen motiverade lagändringen med att forskningen talar för att information om genetiska syskon ofta kan vara lika viktig som information om de genetiska föräldrarna och att det därför bör finnas ett enklare sätt för den som kommit till genom en assisterad befruktning med donerade könsceller att få information om andra personer som kommit till genom könsceller från samma donator.

Socialstyrelsen har antagit ett nationellt kunskapsstöd om assisterad befruktning med donerade könsceller (artikelnummer 2016-12-36). Kunskapsstödet innehåller bl.a. information och råd för kontakten med blivande föräldrar om deras uppgift att berätta för sitt barn om dess genetiska ursprung. Bland annat framhålls betydelsen av att barn tidigt får kunskap om sitt genetiska ursprung och att föräldrar kontinuerligt behöver tala med barnet om detta under hela uppväxten utifrån barnets mognad. Det framhålls också att tidig kunskap gör det lättare att, inför det att barnet blir myndigt, informera om rätten att få information om donatorn och eventuella genetiska halvsyskon. Avslutningsvis uppmärksammas möjligheten att erbjuda samtal i samband med att någon tar del av en donatorjournal.

I Kunskapsguiden, som är en webbplats från Socialstyrelsen som samlar vägledande kunskapsstöd riktad till anställda inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, finns information för den som blivit till genom donation och som vill veta mer om sitt ursprung. Av informationen framgår att uttrycket uppnått tillräcklig mognad ofta tolkas som 18 år men att man ibland kan bedöma att personer i övre tonåren har uppnått tillräcklig mognad.

Smer antog i februari 2026 rapporten Assisterad reproduktion – möjligheter och vägval (Smer 2026:1). Av rapporten framgår att den allmänna uppfattningen i rådet är att den svenska lagstiftningens krav på tillräcklig mognad för att få ta del av information om donatorn ligger i linje med barnkonventionens grundläggande princip om barnets bästa. Den särskilda bestämmelsen i barnkonventionen om barns rätt till kännedom om sitt ursprung ska således enligt rådet inte tolkas som en rätt att få del av denna information från födseln. Vidare framgår det att flertalet av rådets ledamöter anser att det är rimligt att barn kan få reda på identiteten hos donator och donatorsyskon tidigare än vid 18 års

ålder och att lagtextens skrivning om tillräcklig mognad därmed framstår som rimlig. Smer anger att det skulle vara olyckligt om det har utvecklats en praxis som innebär att tillräcklig mognad betyder minst 18 år. En sådan praxis bör enligt rådet i så fall omprövas.

### *Abortutredningen och grundlagsskydd för aborträtten*

I februari 2025 lämnade Abortutredningen sitt slutbetänkande En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård (SOU 2025:10). Utredningens uppdrag har varit att se över hur abortlagstiftningen kan ändras för att anpassas till den medicinska utvecklingen och gravida kvinnors behov. I uppdraget ingick också att föreslå hur abortlagen kan moderniseras språkligt.

Utredningsbetänkandet innehåller förslag och bedömningar som syftar till att stärka abortsökandes rätt till en god, tillgänglig och säker abortvård som värnar om den enskildes självbestämmande. Som en modernisering av abortlagen föreslår utredningen att begreppet kvinna ska bytas ut till den som är gravid för att rätten till abort ska komma att gälla alla gravida i Sverige, oavsett könstillhörighet. Utredningen konstaterar att steriliseringskravet för personer som byter juridiskt kön togs bort 2013 och att det innebär att även andra grupper än kvinnor i dag kan bli gravida och därmed har rätt att kräva att få göra en abort. Den som vid födseln fått det juridiska könet kvinna och sedan ändrat sitt juridiska kön till man, men har kvar sin livmoder och således kan bli gravid, faller inte längre in i begreppet kvinna.

I en debattartikel i Aftonbladet den 27 februari 2025, som återges på regeringens webbplats, anger statsråd från de tre regeringspartierna och en företrädare för Sverigedemokraterna att de kommit överens om att inte gå vidare med den del av Abortutredningens förslag som innebär att ordet kvinna ersätts i abortlagstiftningen.

Abortutredningens betänkande bereds inom Regeringskansliet. Av regeringens propositionsförteckning för återstoden av riksmötet 2025/26 (daterad 2026-01-13) framgår att regeringen avser att lämna en proposition om en förändrad abortlag i juni 2026 för behandling efter sommaren.

I december 2025 lämnade regeringen ett förslag till riksdagen om ändring av regeringsformen för att bl.a. grundlagsskydda rätten till abort (prop. 2025/26:78). Förslaget innebär att en ny bestämmelse införs i regeringsformen med innebörden att den som är gravid har rätt att avbryta sin graviditet enligt bestämmelser som meddelas i lag. I propositionen anför regeringen att den anser att rättigheten endast bör tillkomma den som är gravid, dvs. en person som bär fostret inom sig, och att alla som kan bli gravida bör omfattas av den grundlagsskyddade aborträtten.

### *Uppdrag om nationellt register för könscellsdonatorer*

I april 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram författningsförslag för att möjliggöra ett nationellt register för könscellsdonatorer

(S2025/00747). Av uppdraget framgår att varje klinik som rekryterar donatorer av könsceller har en förteckning över sina donatorer och hur många barn de gett upphov till i olika familjer. Däremot saknas det ett nationellt register över könscellsdonatorer. En donator kan därför t.ex. donera könsceller på flera kliniker utan de inblandade klinikernas vetskap.

Registret bör enligt uppdraget bl.a. innefatta uppgifter om donatorns identitet, antal mottagare av donatorns könsceller, antal pågående behandlingar och antal familjer i vilka donatorn har gett upphov till barn. Det primära ändamålet med personuppgiftsbehandlingen i registret är att kunna kontrollera att en donator inte ger upphov till barn i fler familjer än vad som är tillåtet. Uppdraget ska utföras med beaktande av humanmaterialförordningen, bl.a. bestämmelsen i denna om att kliniker via register ska övervaka att nationella regler om begränsningar av antalet barn från en donator följs (se ovan i avsnittet om gällande rätt). Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2026.

Med anledning av ett tidigare regeringsuppdrag lämnade Socialstyrelsen i december 2024 rapporten Nationellt register över könscellsdonatorer (artikelnummer 2024-12-9376). I rapporten drar Socialstyrelsen slutsatsen att ett nationellt register över könscellsdonatorer bör införas i Sverige med ändamålet att kontrollera hur många familjer en donator donerar könsceller till och det antal barn som donatorn ger upphov till. Av rapporten framgår också att ett register skulle kräva särskild författningsreglering och att regleringen behöver säkerställa att personuppgiftsbehandlingen i registret inte är frivillig eftersom registret annars inte blir heltäckande.

### *Internationell begränsning av antal barn från en och samma donator*

I mars 2025 lämnade Smer tillsammans med de danska, finska och norska motsvarigheterna en rekommendation om att införa en internationell gräns för hur många barn som kan bli till med en och samma ägg- eller spermiedonator. Rekommendationen är riktad till de nordiska ländernas regeringar och innebär att dessa bör samarbeta om ett politiskt initiativ för att föra upp frågan om en internationell begränsning på EU:s och Europarådets dagordningar.

De fyra nationella etikråden konstaterar att en ökande gränsöverskridande användning av könsceller vid assisterad befruktning i Europa väcker flera etiska och rättsliga frågor som bl.a. rör kommersialisering av fortplantningen, status och rättigheter för donatorer och personer som blivit till med hjälp av donation samt fertilitetsturism. En särskilt angelägen fråga är enligt de nationella etikråden avsaknaden av en internationell gräns för hur många barn en donator totalt sett kan ge upphov till.

Vid mötet i EU:s ministerråd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor den 19–20 juni 2025 begärde Sverige en punkt under övriga frågor på dagordningen. Under punkten informerade Sverige om de fyra nordiska etikrådets gemensamma rekommendation. Till informationen anslöt sig sju andra medlemsstater, som tillsammans med Sverige

begärde att EU ska uppmärksamma frågan om gränsöverskridande användning av könsceller och om hur problem som uppstår i samband med detta kan hanteras (rådets dokument 9548/1/25).

I rapporten Assisterad reproduktion – möjligheter och vägval, som publicerades i februari 2026, kompletterar Smer det ställningstagande som gjordes i mars 2025 i den gemensamma rekommendationen från de fyra nordiska etikråden. Smer konstaterar i rapporten att dagens situation med gränsöverskridande transaktioner av könsceller innebär att det behövs ett internationellt register över könscellsdonatorer utöver det nationella register som håller på att utvecklas (se ovan). Smer anser också att regioner och privata kliniker bör öka sina ansträngningar att hitta könscellsdonatorer inom det egna landet. Vidare anser Smer att det borde prövas om den verksamhet som de stora europeiska könscellsbankerna bedriver strider mot artikel 21 i Europarådets s.k. Oviedo-konvention om mänskliga rättigheter och biomedicin. Artikeln anger att människokroppen och dess delar inte i sig får ge upphov till ekonomisk vinning. Smer anser i sin rapport att åtminstone delar av könscellsbankernas verksamhet inte ligger i linje med konventionens intention (Smer 2026:1).

#### *Uppdrag att utvärdera effekterna av den nya könstillhörighetslagen*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i regleringsbrevet för 2025 i uppdrag att följa tillämpningen av den nya könstillhörighetslagen och utvärdera effekterna av den inom tre år från ikraftträdandet. Enligt den plan för uppdragets genomförande som myndigheten lämnade i december 2025 (dnr 0100/2025) ska en delredovisning i december 2027 innehålla en analys av hur den nya könstillhörighetslagen har tillämpats under de två första åren och en redogörelse för hur olika aktörer har tillämpat lagen och i vilken utsträckning den har använts av målgruppen. Slutredovisningen i juni 2029 ska fokusera på effekterna av den nya könstillhörighetslagen och eventuella förändringar i tillämpningen sedan delredovisningen. I slutredovisningen ska myndigheten även bedöma lagens måluppfyllelse och lämna rekommendationer.

#### *Uppdrag att förhindra byte av juridiskt kön för brottslig verksamhet*

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2025 (ändringsbeslut 2025-06-19) i uppdrag att analysera vilka ytterligare åtgärder som kan behöva vidtas för att förebygga och förhindra att någon byter juridiskt kön som ett led i brottslig verksamhet. I uppdraget ingick att överväga om intyget som ska bifogas till ansökan bör innehålla en bedömning av om ansökan är allvarligt menad eller om sökanden har andra skäl för den än sin upplevda könsidentitet. Socialstyrelsen skulle också identifiera omständigheter som kan tyda på att ansökan om fastställande av kön inte är allvarligt menad, t.ex. upprepade ändringar av kön i folkbokföringen. Vidare ingick i uppdraget att förtydliga vilka utredningsåtgärder som myndigheten kan vidta om det finns indikationer på att ansökan inte är allvarligt menad, som t.ex. att kräva personlig inställelse av sökanden. Slutligen skulle Socialstyrelsen analysera om det finns behov av

andra åtgärder för att förebygga och förhindra att fastställande av ett annat kön än det som framgår av folkbokföringen sker som ett led i brottslig verksamhet, inklusive behov av lagändringar.

Socialstyrelsen redovisade uppdraget i februari 2026 (artikelnummer 2026-2-10063). Av redovisningen framgår att den befintliga intygprocessen innefattar en bedömning av om en ansökan är allvarligt menad och att detta därför inte behöver föreskrivas särskilt. Externa faktorer som t.ex. förekomst i belastningsregistret eller avtjänade fängelsestraff bedöms ha ett väldigt begränsat bevisvärde för att avgöra någons upplevda könsidentitet. Beslutsunderlaget måste främst bestå av sökandens egen utsaga. Om externa faktorer ska vägas in anser Socialstyrelsen att det bör utgöra en del av myndighetens prövning i stället för hälso- och sjukvårdens intygprocess.

Vidare framgår att Socialstyrelsen anser att upprepade ansökningar om ändring av juridiskt kön är den starkaste indikatorn på att en ansökan inte är allvarligt menad. Av de drygt 1 500 ärenden som registrerats enligt den nya lagen har ingen upprepad ansökan hittats. Utöver upprepade ansökningar eller explicita uttryck i ansökningar eller intyg har Socialstyrelsen inte kunnat identifiera något annat som kan tyda på att en ansökan om ändring av juridiskt kön inte är allvarligt menad.

Personlig inställelse bedöms kunna möjliggöra ytterligare en identitetskontroll. Det anses dock inte finnas något behov av detta. Om ett ärende motiverar ytterligare utredningsåtgärder anser Socialstyrelsen att det är lämpligare att begära kompletterande underlag från den sökande eller från hälso- och sjukvården än att kräva personlig inställelse.

Eftersom lagen är förhållandevis ny anser Socialstyrelsen att det är svårt att dra långtgående slutsatser om vilka problem som kan uppstå i tillämpningen framöver och vilka specifika åtgärder som skulle kunna vidtas för att förebygga och förhindra missbruk. Möjligheterna att missbruka könstillhörighetslagen framstår emellertid som begränsade. I förebyggande syfte anser Socialstyrelsen att digitala lösningar för att ansöka och lämna intyg kan medföra ytterligare säkerhet i processen. Att myndigheter och andra samhällsaktörer har system som ändamålsenligt kan hantera att folkbokföringsuppgifter ändras bedöms också vara viktigt för att förhindra missbruk.

Avslutningsvis påpekar Socialstyrelsen att reformen syftar till att det ska vara enklare att ändra juridiskt kön och att detta syfte behöver vägas in vid åtgärder som kan försvåra denna process och att det också är viktigt att åtgärder vidtas där ett eventuellt missbruk får effekter.

### *Smers rapporter om dödshjälp*

En intern arbetsgrupp inom Smer tog 2008 fram en promemoria om patientens möjlighet att bestämma över sin död. Med anledning av promemorian vände sig rådet till regeringen med en skrivelse. I skrivelsen framfördes att det är angeläget att den oklarhet som råder om de rättsliga betingelserna för beslut i olika situationer som rör livets slut snarast skingras och att det därför behöver

utredas i vilken mån man kan öka patienters inflytande över beslut i livets slutskede (Smer dnr 14/08). Skrivelsen med förslag att utreda hur patienters självbestämmande i livets slutskede skulle kunna öka ledde inte till någon åtgärd från regeringens sida.

I november 2017 publicerade Smer en kunskapssammanställning om döds-  
hjälp (Smer 2017:2). Syftet med kunskapssammanställningen är att ge fakta-  
underlag till en pågående samhällelig diskussion om dödshjälp. Kunskapssam-  
manställningen redogör bl.a. för rättsläget i Sverige, forskning, offentlig stati-  
stik samt argument för och emot dödshjälp som framförs i den svenska  
debatten. Den redovisade forskningen och statistiken används för att kon-  
trollera stödet för olika faktaargument för och emot dödshjälp, dvs. argument  
som handlar om påstådda sakförhållanden som anses relevanta för ställnings-  
tagandet.

I sammanfattningen av rättsläget i Sverige anges att medhjälp till självmord  
inte är brottsligt men att läkare och annan vårdpersonal som medverkar i  
assisterat döende sannolikt inte skulle anses uppfylla kravet på att ge patienter  
en sakkunnig och omsorgsfull vård i enlighet med vetenskap och beprövad  
erfarenhet. En läkare som skriver ut läkemedel för assisterat döende skulle  
därmed löpa risk att mista sin legitimation. I sammanfattningen påpekas också  
att det är straffbelagt att beröva en annan människas livet och att detta förbud  
gäller även om det sker av medkänsla och med personens samtycke.

Som ett komplement till kunskapssammanställningen publicerade Smer  
2024 en internationell utblick om dödshjälp (Smer 2024:4). I rapportens  
slutord noteras att modellerna för dödshjälp som olika länder valt illustrerar en  
grundläggande utmaning när lagstiftning tas fram. Denna utmaning består i att  
finna en balans mellan tillgänglighet för individer som önskar få dödshjälp och  
säkerhet till skydd för andra slags värden, t.ex. att identifiera förhastade beslut  
och att värna svaga grupper. Vägledande för denna balans är sedan 2022 en  
dom i Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna, i vilken vissa kriterier  
i fråga om säkerhetsaspekten angavs för att en legalisering av dödshjälp ska  
vara förenlig med Europakonventionens artikel 2 om människors rätt till liv.  
En lagstiftning som tillåter dödshjälp måste enligt domen utformas så att den

- klart och noggrant definierar kriterierna som måste uppfyllas för att en person kan komma i fråga för dödshjälp
- tillhandahåller en procedur som säkerställer att begäran är frivillig och inrymmer säkerhetsmekanismer för att skydda sårbara grupper
- i detalj klargör vilka steg den som uppdragits att bedöma begäran måste följa för att anses ha fullföljt sin plikt att upprätthålla god vård.

I rapportens slutord uppmärksammas även debatten om det sluttande planet,  
dvs. att en legaliserad dödshjälp över tid kan gå för långt genom att t.ex. krite-  
rierna för att komma i fråga för dödshjälp utökas på ett problematiskt sätt eller  
att förekomsten av dödshjälp riskerar att ge människor med stora vårdbehov  
en känsla av att ligga samhället och anhöriga till last.

### *Sjukvårdsministrernas frågesvar om dödshjälp*

I oktober 2024 svarade sjukvårdsministern på en skriftlig riksdagsfråga om en reglering av dödshjälp i Sverige för att säkerställa att svensk lagstiftning överensstämmer med Europakonventionen (fr. 2024/25:57). I svaret framhåller sjukvårdsministern att sjukvårdens uppgift är att bota, lindra och trösta, och att aktiv dödshjälp och assisterade självmord är och ska fortsätta att vara förbjudet. Vidare påpekas att det inte är dödshjälp att ge en döende patient smärtstillande preparat förutsatt att det inte görs i syfte att förkorta livet, även om det i vissa fall kan vara en konsekvens av att de smärtstillande preparaten ges. Det framgår också att patientens vilja ska väga tungt och att en patient som motsätter sig behandling ska respekteras.

Av svaret framgår även att Europadomstolens praxis innebär att det är förenligt med Europakonventionen att förbjuda dödshjälp, såväl som att under vissa omständigheter tillåta det. Sjukvårdsministrernas uppfattning är att det inte finns någon motsättning mellan svensk lagstiftning och konventionen i denna fråga.

### *Stärkt vård vid kvinnlig könsstympning*

Staten och SKR har sedan 2015 ingått överenskommelser om att satsa på en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Målet är att uppnå en mer säker, tillgänglig, personcentrerad, kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. Fram till 2024 avsattes omkring 11 miljarder kronor inom ramen för totalt åtta överenskommelser och tilläggsöverenskommelser. I enlighet med överenskommelserna har regionerna bl.a. genomfört insatser för att stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning.

I den senaste överenskommelsen för 2025 är en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ett särskilt insatsområde. Målet för insatsområdet är att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. För att ta del av statsstödet ska regionerna redovisa vilka insatser som vidtagits för att skapa en tydlig och tillgänglig vårdkedja för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld eller könsstympning och för att öka medarbetares kunskap om och bemötande av målgruppen. Överenskommelsen för 2025 omfattade totalt 1 557 600 000 kronor (S2024/00007).

För 2026 bedrivs arbetet inom ramen för genomförandet av den nya nationella planen för vård vid graviditet, förlossning och tiden efter (se betänkandets avsnitt om prioriteringar i hälso- och sjukvården). I den nationella planen är vården av gravida som har utsatts för könsstympning ett område som uppmärksammas särskilt.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2026 betala ut 190 miljoner kronor till regionerna för att utveckla vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (2026/00050). Medlen ska användas för att bygga en robust struktur och säkerställa en god vård för personer som utsatts för sexuellt

våld eller sexuella övergrepp. Centralt för detta anges vara en ändamålsenlig kompetensförsörjning, såsom utveckling av hälso- och sjukvårdens bemötande av målgruppen och ökad kunskap om sexuellt våld, hur det kan upptäckas, dess konsekvenser och behov av vård och behandling. Medel får även användas för att inrätta rutiner för att ställa frågor om utsatthet för sexuellt våld och sexuella övergrepp. I uppdraget hänvisas till skyldigheten enligt EU:s direktiv om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer att tillhandahålla lämpligt utrustade och lättillgängliga kriscentrum eller mottagningscentrum för brottsoffer som utsatts för sexuellt våld, som får ingå i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (se ovan om gällande rätt).

### *Myndighetssamverkan mot könsstypning*

I regeringens senaste skrivelse till riksdagen om en fördjupad uppföljning av arbetet att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor redogör regeringen för åtgärder som vidtagits för att stärka arbetet mot könsstypning av flickor och kvinnor. I flera fall handlar det om myndighetsuppdrag som gavs i samband med beslutet 2018 om den tidigare nationella handlingsplanen mot könsstypning. Av redogörelsen framgår bl.a. att informationsinsatser har riktats mot allmänheten och yrkesverksamma, exempelvis genom lanseringen av en särskild webbplats, vilket bedömts innebära att fler personer kan ta del av stöd och vård. Enligt skrivelsen finns det ett behov av att utveckla och stärka arbetet mellan de samverkande myndigheterna. Regeringen har därför gett Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för stöd till trossamfund och Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att förebygga och bekämpa könsstypning av flickor och kvinnor (A2023/01717). Även Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten bidrar aktivt i detta arbete (skr. 2024/25:69, bet. 2024/25:AU9, rskr. 2024/25:193).

Det angelägna i att myndigheter samverkar för att förebygga könsstypning av flickor och kvinnor betonas även i det tredje och sista åtgärdsprogrammet i genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026 (A2024/00869). Inom ramen för åtgärdsprogrammet, som gäller perioden 2024–2026, har regeringen gett ett uppdrag till Jämställdhetsmyndigheten att samordna och stödja utvecklingen och genomförandet av övriga myndigheters arbete med att förebygga och bekämpa könsstypning av flickor och kvinnor. Detta uppdrag har förlängts till utgången av 2027. Sedan den 1 januari 2026 har Jämställdhetsmyndigheten även övertagit uppdraget att stå för den nationella samordningen mot hedersrelaterat våld och förtryck, i vilken arbetet mot könsstypning av flickor och kvinnor är en del.

Vidare har regeringen i regleringsbrevet till Jämställdhetsmyndigheten för 2026 gett myndigheten i uppdrag att genomföra en nationell informations- och utbildningsinsats om hedersrelaterat våld och förtryck 2026–2028. Uppdraget avser en informationssatsning i samverkan med andra myn-

digheter riktad till yrkesverksamma för att bl.a. informera om gällande lagstiftning och stödprocessen för våldsutsatta, liksom roller och ansvarsfördelning i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck på nationell, regional och lokal nivå. En informationssatsning ska även genomföras riktad till allmänheten med särskilt fokus på hedersrelaterade utmaningar som kan vara vanligt förekommande i områden där utanförskapet är stort. Vidare ska myndigheterna uppdatera och vid behov ta fram nya utbildningar riktade till yrkesverksamma om hedersrelaterat våld och förtryck för att säkerställa att det finns utbildningar riktade till samtliga relevanta verksamheter med fokus på yrkesverksamma i skola och socialtjänst. Utbildningar riktade till yrkesverksamma ska även genomföras.

### *Socialstyrelsens kunskapsstöd om könsstympning*

Socialstyrelsen har utarbetat olika typer av stödmaterial om könsstympning. Materialet omfattar dels samtalsstöd om kvinnlig könsstympning för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten (artikelnummer 2024-5-907 och 2022-9-8103), dels ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete (artikelnummer 2024-4-9031). Vidare finns ett nationellt kunskapsstöd för personal i mödrhälsovården och förlossningsvården, vilket innehåller två rekommendationer om vård till gravida som har utsatts för könsstympning (artikelnummer 2024-4-9033). Det finns också ett handledningsmaterial för samhällskommunikatörer (artikelnummer 2015-2-44).

### *Handlingsplan för organ- och vävnadsdonation 2026–2030*

I oktober 2025 lanserade Socialstyrelsen på regeringens uppdrag en handlingsplan för organ- och vävnadsdonation 2026–2030 (artikelnummer 2025-9-9774). Handlingsplanen ska bidra till en mer ändamålsenlig donationsverksamhet så att fler organ och vävnader kan omhändertas, vilket i sin tur möjliggör fler livräddande, livskvalitetshöjande och livsförlängande transplantationer. Syftet är även att öka förutsättningarna för en mer jämlik vård och att stärka beredskapen. Som två grundläggande förutsättningar för att syftet ska uppnås anges en hög donationsvilja i hela befolkningen och att organdonation är en naturlig fråga i livets slutskede.

När det gäller donationsviljan anges att denna vilar på ett högt förtroende för hälso- och sjukvården som behöver förvaltas väl. För att bibehålla och stärka donationsviljan krävs att donationsfrågan hålls aktuell genom kontinuerliga riktade informationsinsatser som behöver beakta Sveriges mångkulturella samhälle med olika språk, kulturer och religioner. Mot denna bakgrund behöver hela befolkningens kännedom om donation och transplantation öka, vilket kräver tydlig och lättillgänglig information.

Handlingsplanen är strukturerad efter fyra fokusområden. Ett av dessa är att öka kunskapen och kompetensen, vilket bl.a. innebär att öka allmänhetens kunskap om organdonation och transplantation. En åtgärd inom fokusområdet som är prioriterad för att inledas omgående är att genomföra riktade nationella

informationskampanjer inom donations- och transplantationsområdet för att öka allmänhetens kunskap om donation och nyttan av transplantation samt vikten av att göra sin inställning till donation känd. En åtgärd i ett senare skede är att ta fram och introducera ett åldersanpassat informationsmaterial för barn och ungdomar för att bidra till en grundläggande kunskap om donation och transplantation i en tidig ålder.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

### *Motionsyrkanden*

Motionsyrkanden om abort, assisterad befruktning, könsstympning och köns-tillhörighet behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU17. I betänkandet behandlades även motionsyrkanden om dödshjälp och organdonation. Utskottet avstyrkte motionsyrkandena. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (prot. 2024/25:107).

### *Förbättrade möjligheter att ändra kön*

I april 2024 antog riksdagen på utskottets initiativ nya och ändrade lagar om förbättrade möjligheter att ändra kön (bet. 2023/24:SoU22, rskr. 2023/24:158–160). Beslutet innebar att lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall ersattes av två nya lagar: lagen (2024:237) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen (2024:238) om fastställande av kön i vissa fall.

I sak innebar de nya lagarna bl.a. att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen, det s.k. juridiska könet, skildes från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen. Åldersgränsen för att ändra det juridiska könet sänktes från 18 år till 16 år. För personer under 18 år ska vårdnadshavaren ansöka, vilket i praktiken innebär ett krav på vårdnadshavarens samtycke. Vidare sänktes kraven på beslutsunderlaget för en fastställelse av en persons ändrade juridiska kön till att enbart omfatta en förenklad prövning av könsidentiteten, i normalfallet genom en enklare medicinsk utredning. Så långt som möjligt ska prövningen utgå från individens uppfattning om sig själv och från den enskildes självbestämmande. Till skillnad från tidigare ställs inget krav på att personen sedan en lång tid ska uppleva att han eller hon tillhör det andra könet och att personen sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet. Prövningen av den sökandes könsidentitet syftar till att säkerställa att enbart de personer som har ett behov av att ändra juridiskt kön ska få göra det.

Genom lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen har det tidigare kravet på tillstånd från Socialstyrelsen för att genomgå underlivskirurgi avskaffats. Skälet är att ingreppen utgör nationell högspecialiserad vård som samlats till ett fåtal särskilda enheter och att den medicinska kunskapen och praxisen har utvecklats på ett sätt som gör att risken för att beslut om kirurgiska ingrepp kommer att fattas på olika grunder över landet anses vara liten. Att tillståndskravet tagits bort ska inte innebära att den utredning som görs inför

underlivskirurgi är mindre omfattande eller att de kompetenser som ska vara involverade har ändrats.

I samband med lagförslagen föreslog utskottet fyra tillkännagivanden. Två av tillkännagivandena gällde behovet av föreskrifter och kunskapsstöd. De två andra gällde förebyggande av brottsligt agerande respektive uppföljning av hur lagstiftningen tillämpas. När det gäller dessa två senare tillkännagivanden anförde utskottet följande (bet. 2023/24:SoU22 s. 150):

Utskottet har vidare kunnat konstatera att det är svårt att fullt ut överblicka vilka eventuella konsekvenser upprepade personnummerbyten kan komma att medföra för myndigheter och aktörer. Utskottet noterar Lagrådets påpekande om att det i ärendet saknas resonemang om huruvida Socialstyrelsen vid misstanke om användning av ett nytt personnummer för brottsligt agerande ska kunna hämta in yttranden från andra myndigheter, t.ex. Polisen eller Bolagsverket. För att så ska kunna ske bör det enligt Lagrådet övervägas om det finns behov av sekretessbrytande regler. Utskottet anser att regeringen bör följa utvecklingen noga och vid behov återkomma till riksdagen med lagförslag. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Slutligen anser utskottet att regeringen noga bör följa tillämpningen av den föreslagna lagstiftningen och utvärdera effekterna av densamma inom tre år från ikraftträdandet och vid behov återkomma till riksdagen. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Riksdagen beslutade om tillkännagivandena i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2023/24:158–160).

I budgetpropositionen för 2026 angav regeringen att alla fyra tillkännagivanden var tillgodosedda och slutbehandlade. Regeringen anförde följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 32):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av föreskrifter (bet. 2023/24:SoU22 punkt 1 b 1, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen snarast bör ta lämpliga initiativ för att ta fram föreskrifter om vad en ansökan om fastställande av kön ska innehålla och om ansökningsförfarandet i övrigt (bet. 2023/24:SoU22 s. 149 och 150).

Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av nationellt kunskapsstöd (bet. 2023/24:SoU22 punkt 1 b 2, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd när det gäller prövning av könsidentiteten (bet. 2023/24:SoU22 s. 150).

Vidare har riksdagen tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av förebyggande av brottsligt agerande (bet. 2023/24:SoU22 punkt 2, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör följa utvecklingen noga och vid behov återkomma till riksdagen med lagförslag (bet. 2023/24:SoU22 s. 150).

Regeringen har i regleringsbrev för 2024 avseende Socialstyrelsen gett myndigheten i uppdrag att genomföra förberedande insatser inför införandet av lagen om fastställande av kön i vissa fall i fråga om föreskrifter, nationellt kunskapsstöd samt förebyggande av brottsligt agerande. Regeringen anser att de tre tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om uppföljning av tillämpningen (bet. 2023/24:SoU22 punkt 3, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen noga bör följa tillämpningen av lagstiftningen och utvärdera effekterna av densamma inom tre år från ikraftträdandet och vid behov återkomma till riksdagen (bet. 2023/24:SoU22 s. 150). Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att under 2025–2029 följa upp de nya köns- och tillhörighetslagarna i myndighetens regleringsbrev för 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Utskottet hade i behandlingen av budgetpropositionen inte något att invända mot regeringens redovisning av tillkännagivandena (bet. 2025/26:SoU1 s. 19, rskr. 2025/26:114).

Regeringen har därefter gett en mer utförlig redovisning av de åtgärder som vidtagits med anledning av de slutbehandlade tillkännagivandena i skrivelsen Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2025 (skr. 2025/26:75 s. 204 f.).

### **Utskottets ställningstagande**

Som utskottet framfört i betänkandets föregående avsnitt är öppenhet om prioriteringsgrunderna i hälso- och sjukvården med utgångspunkt i den etiska plattformen centralt för att skapa förtroende för hälso- och sjukvården. Vid utskottets sammanträde den 27 november 2025 informerade företrädare för Smer om rådets skrivelse om stärkt etisk beredskap inför framtida kriser (prot. 2025/26:16). Utskottet konstaterar att en etisk beredskap i hälso- och sjukvården förutsätter att arbetet med medicinsk-etiska frågor är strukturerat och långsiktigt med förankring och genomslag i den dagliga verksamheten. Smer har i sin skrivelse rekommenderat regionerna och kommunerna att inrätta etikråd till stöd för etisk reflektion och dagligt beslutsfattande. Smer har även på andra sätt i sin verksamhet uppmärksammat förtjänsterna med de regionala etikråden. Utskottet ser inte skäl för riksdagen att ta något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker följaktligen motion 2025/26:3542 (MP) yrkande 34.

Med anledning av motionsyrkandena om assisterad befruktning noterar utskottet inledningsvis att behandling av ofrivillig barnlöshet i riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården ansetts vara ett hälsorelaterat behov snarare än ett livskvalitetsrelaterat behov. Frågor om fertilitet omfattas av den nationella SRHR-strategin. I strategins åtgärdsområde för att skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling ingår att säkerställa rådgivning, stöd och lämplig vård eller andra åtgärder till de som är ofrivilligt barnlösa. Utskottet noterar också SKR:s justerade rekommendation om assisterad befruktning och det nationella kunskapsstöd om assisterad befruktning och donerade köns-celler som Socialstyrelsen utarbetat och som ska bidra till likvärdighet och enhetlighet i processen inför en assisterad befruktning, bl.a. i bedömningen av föräldraförmågan.

När det sedan gäller frågan om hur många barn en köns-cellsdonator får ge upphov till konstaterar utskottet att nya bestämmelser på EU-nivå kommer att

ålägga aktörer inom EU att följa nationella begränsningar med hjälp av nationella donatorregister. Regeringen har initierat ett arbete för att inrätta ett sådant svenskt register över könsellsdonatorer. Vidare noterar utskottet regeringens åtgärder med anledning av den rekommendation som de nordiska nationella etikråden gett till sina regeringar att på Europainivå väcka frågan om en internationell begränsning av antalet barn som en och samma donator kan medverka till. Utskottet konstaterar att det pågår arbete på området och att riksdagen inte behöver ta något initiativ.

Frågan om barns rätt till information om sitt ursprung har behandlats i Smers rapport om assisterad reproduktion, som företrädare för rådet informerade om vid utskottets sammanträde den 19 mars 2026 (prot. 2025/26:37). Enligt den svenska lagstiftningen inträder rätten att ta del av uppgifter om en donator och eventuella genetiska halvsyskon när en person har uppnått tillräcklig mognad. Utskottet instämmer i den uppfattning som Smer framför i sin rapport om att kravets formulering om tillräcklig mognad är rimlig. Utskottet är därmed inte benäget att förorda en översyn av bestämmelsen på det sätt som föreslås i en motion. Utskottet noterar att Smer i sin rapport framför att det är olyckligt om det har utvecklats en praxis som innebär att kravet på tillräcklig mognad för att få ta del av information betyder att personen ska vara minst 18 år, och att en sådan praxis i så fall bör omprövas.

I fråga om de motionsförslag som rör abort vill utskottet påminna om att utskottet i beredningen av förslaget till den nya könstillhörighetslagstiftningen ansåg att abortlagens bestämmelse om att en abort får utföras om en kvinna begär att hennes havandeskap ska avbrytas skulle tillämpas analogt på personer som bytt juridiskt kön från kvinna till man. Vidare konstaterar utskottet att regeringen under det innevarande riksmötet avser att överlämna en proposition till riksdagen om en förändrad abortlag med utgångspunkt i ett beredningsunderlag som tar hänsyn till att även andra än kvinnor kan bli gravida. Utskottet konstaterar också att regeringen lagt en proposition om grundlagsskydd för aborträtten och att detta grundlagsskydd enligt förslaget är formulerat på ett könsneutralt sätt. Utskottet avser inte att föregripa besluten i dessa ärenden och anser därför att riksdagen bör avslå det förslag om en inkluderande abortlagstiftning som framförts i en motion.

Arbetet med att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck är prioriterat. En del fråga i detta handlar om att upprätthålla förbudet mot kvinnlig könsstympning. Utskottet konstaterar att en rad åtgärder har vidtagits genom bl.a. myndighetsuppdrag för att höja kunskapen och medvetenheten om sexuellt våld och könsstympning bland yrkesverksamma och allmänheten. Utskottet uppmärksammar även det kunskapsstöd om könsstympning som Socialstyrelsen tagit fram för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vidare noterar utskottet att regeringen tillsatt en utredning med uppdrag att analysera behovet av åtgärder för att genomföra EU-direktivet om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer, vilket bl.a. ställer krav på stöd till brottsoffer som har utsatts för könsstympning samt förebyggande utbildning och information till yrkesverksamma.

Med hänvisning till detta avstyrker utskottet sammanfattningsvis motionerna 2025/26:503 (MP), 2025/26:1262 (S), 2025/26:1579 (L), 2025/26:1916 (S) yrkande 3, 2025/26:3146 (L), 2025/26:3188 (C) yrkande 9, 2025/26:3484 (L), 2025/26:3535 (MP) yrkandena 1 och 2 samt 2025/26:3785 (M).

När det gäller de förslag som framförts om den nya könstillhörighetslagstiftningen vill utskottet klargöra att de ställningstaganden som gjordes i lagstiftningsärendet våren 2024 är giltiga även fortsättningsvis. Det fanns ett behov av en ny ändamålsenlig lagstiftning där frågorna om juridiskt kön är helt oberoende i förhållande till frågor som rör kirurgiska ingrepp. Det är alltjämt angeläget att regleringen av möjligheten att byta juridiskt kön för att personer ska få leva i sin könsidentitet bygger på individens självbestämmande så långt som möjligt och inte ställer upp hinder som inte är motiverade.

Samtidigt vidhåller utskottet att den nya lagstiftningen inte får leda till missbruk i brottsliga syften. Med tanke på detta noterar utskottet Socialstyrelsens redovisning av regeringsuppdraget att analysera vilka ytterligare åtgärder som kan behöva vidtas för att förebygga och förhindra att någon byter juridiskt kön som ett led i brottslig verksamhet. Utskottet hänvisar även till det myndighetsuppdrag som regeringen beslutat om i enlighet med ett tillkännagivande från riksdagen och som ska ge kunskap om tillämpningen och effekterna av den nya könstillhörighetslagstiftningen. Vidare uppmärksammar utskottet den information som företrädare för Kriminalvården och Utredningen om översyn av häktes- och fängelselagstiftningen (Ju 2025:17) gav vid utskottets sammanträde den 5 februari 2026 i frågan om hur placering i häkte och anstalt ska göras i förhållande till den intagnes kön (prot. 2025/26:27).

Mot bakgrund av detta anser utskottet att riksdagen bör avslå motionsförslagen om den nya könstillhörighetslagstiftningen. Därmed avstyrker utskottet motionerna 2025/26:206 (SD), 2025/26:269 (SD), 2025/26:580 (SD), 2025/26:2768 (C), 2025/26:3089 (SD) och 2025/26:3463 (KD).

Utskottet har återkommande avstyrkt motionsförslag om dödshjälp under föregående riksmöten. Med anledning av de förslag som nu förts fram har utskottet på nytt övervägt behovet av att ompröva den gällande ordningen i Sverige. Utskottet har inte funnit något sådant behov. Riksdagen bör följaktligen inte göra ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur dödshjälp kan tillåtas. Inte heller finns det behov av ett tillkännagivande om att vidhålla den gällande ordningen. Utskottet avstyrker därför motionerna 2025/26:412 (C), 2025/26:1515 (M), 2025/26:1547 (C), 2025/26:2070 (C), 2025/26:2078 (M), 2025/26:3090 (SD), 2025/26:3096 (KD) yrkande 1, 2025/26:3262 (M), 2025/26:3351 (M), 2025/26:3417 (MP) och 2025/26:3583 (C) yrkande 5.

Utskottet välkomnar lanseringen av Sveriges första handlingsplan för donation och transplantation. I handlingsplanen finns åtgärder som bl.a. syftar till att stärka donationsviljan och höja kunskapen om vikten av att göra sin inställning till donation känd. Utskottet konstaterar också att Socialstyrelsen genom sin instruktion har i uppdrag att informera allmänheten om donationsfrågor och ge enskilda möjlighet att på ett ändamålsenligt sätt göra sin inställning till donation känd. Med hänvisning till detta ser inte utskottet skäl

för riksdagen att ta något initiativ med anledning av förslagen om organ-donation. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2025/26:507 (MP) och 2025/26:1222 (S).

## Motioner som bereds förenklat

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden som rör samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden och som därför har beretts i förenklad ordning.

### **Utskottets ställningstagande**

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se betänkandena 2022/23:SoU13, 2023/24:SoU16 och 2024/25:SoU17. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av de nämnda betänkandena.

# Reservationer

## 1. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisija (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:630 av Hanna Westerén (S) och avslår motionerna

2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S),

2025/26:631 av Hanna Westerén (S),

2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M),

2025/26:1585 av Malin Danielsson (L),

2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 27, 41, 43 och 46,

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 11,

2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3100 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3106 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M),

2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 3,

2025/26:3479 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3494 av Helene Odenjung (L) yrkandena 1–3,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 23, 24 och 30 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 16 och 17.

### *Ställningstagande*

Kvinnors hälsa är fortfarande ett eftersatt område inom vården. Ohälsa kopplad till graviditet, förlossning och klimakteriet är alltför ofta osynliggjord eller nedprioriterad med stora negativa konsekvenser till följd både för den enskilda kvinnan och för samhället i stort. Att manliga normer har format samhällets strukturer märks tydligt inom forskningen där behovet av att öka kunskapen om kvinnors hälsa har förbisetts under lång tid, vilket har resulterat i en vård som är anpassad främst efter män. Samhället behöver stärka forskningen om kvinnors hälsa, och ny kunskap behöver sedan införas i hälso- och sjukvården.

Områden som bör prioriteras särskilt är förlossning, eftervård, klimakteriet och andra hälsoutmaningar som drabbar kvinnor i oproportionerligt hög grad. Regeringen bör ta initiativ i enlighet med detta.

## **2. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 27, 41, 43 och 46 samt

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 11 och

avslår motionerna

2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S),

2025/26:630 av Hanna Westerén (S),

2025/26:631 av Hanna Westerén (S),

2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M),

2025/26:1585 av Malin Danielsson (L),

2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L),

2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3100 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3106 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,

2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M),

2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 3,

2025/26:3479 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3494 av Helene Odenjung (L) yrkandena 1–3,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 23, 24 och 30 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 16 och 17.

### *Ställningstagande*

Antalet barn och unga som söker hjälp för olika former av psykisk ohälsa ökar. Alltför många av dessa barn och unga får inte rätt hjälp i tid. Köerna till barn- och ungdomspsykiatri är för långa och stödet från elevhälsan, vårdcentraler och den övriga hälso- och sjukvården är otillräckligt. Det måste bli lättare att få tidig hjälp innan besvären blir så allvarliga att det krävs specialiserad psykiatrisk vård. Med tanke på den höga förekomsten av neuropsykiatriska diagnoser bland frihetsberövade barn och unga bör ett bättre förebyggande arbete med fokus på barns och ungas psykiska ohälsa inte bara minska

behoven av att placera barn utan sannolikt också leda till minskad kriminalitet bland barn och unga. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag som innebär ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa för barn och unga, inklusive genom att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

Hälso- och sjukvårdens lagreglerade allmänna mål om en vård på lika villkor måste gälla även för cancervården. Etableringen av de sex regionala cancercentrumen har visserligen inneburit ett viktigt steg för att utveckla cancervården i hela Sverige. Det finns dock fortfarande stora skillnader mellan regionernas vård- och rehabiliteringsverksamheter, både när det gäller insatser och resultat. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att i samverkan med de regionala cancercentrumen ta fram förslag på insatser för en ökad jämlikhet inom cancervården.

Behovet av att öka jämlikheten i cancervården gäller inte minst vården av kvinnor med gynekologisk cancer, i vilken det råder stora skillnader mellan regionerna. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som särskilt stärker vården vid gynekologisk cancer och som gör denna vård jämlik över hela landet.

Sepsis är svårt att upptäcka och behandla på ett korrekt sätt. Enligt den officiella statistiken i dödsorsaksregistret dog 860 personer av sepsis i Sverige 2021. Det finns dock indikationer på att det är en kraftigt underskattad siffra. Kunskapen om sepsis behöver förbättras för att fler ska överleva. Jag anser därför att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag om hur kunskapen om att upptäcka och behandla sepsis inom vården och äldreomsorgen kan öka.

Personer med funktionsnedsättning ska kunna utgå från att få samma vård som övriga befolkningen. Så är det dock inte. Ojämlikheten beror på bristande tillgång till vård, bristande kommunikation och brister i bemötandet. Samma situation råder inom tandvården. Tillgången till vård ska vara jämlik. För det behövs det en regelbunden kompetensutveckling för all vårdpersonal och en samordnad och specialiserad vård för personer med funktionsnedsättning. Regeringen bör tillsätta en utredning för att se över hur vården för personer med funktionsnedsättning kan stärkas med denna inriktning.

### **3. Vård och behandling av olika sjukdomar och patientgrupper, punkt 1 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 23, 24 och 30 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 16 och 17 samt avslår motionerna  
2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S),  
2025/26:630 av Hanna Westerén (S),  
2025/26:631 av Hanna Westerén (S),  
2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M),  
2025/26:1585 av Malin Danielsson (L),  
2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L),  
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 27, 41, 43 och 46,  
2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 11,  
2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,  
2025/26:3100 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2,  
2025/26:3106 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 2 och 3,  
2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M),  
2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkande 3,  
2025/26:3479 av Marlène Lund Kopparklint (M) och  
2025/26:3494 av Helene Odenjung (L) yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

Förlossningsvården är en central del av kvinnors hälsa som måste garanteras i hela landet. Det är avgörande att den födande själv får inflytande över vården och vem som ska närvara vid förlossningen. Förutom förstärkningar av utbildningen och forskningen på området anser jag att det behövs en ökad kontinuitet i vården före, under och efter förlossningen. För en god eftervård och stöd till både barn och föräldrar bör hemvård och hembesök erbjudas när det är medicinskt säkert. Därutöver behöver kunskapen om förlossningsskador öka och få en tydligare plats i vården. För att prioritera upp förlossningsvården bör regeringen vidta åtgärder för att stärka förlossningsvården och höja kunskapen om förlossningsskador.

En alltmer specialiserad cancervård ställer krav på att vården samordnas runt varje patient. Det kan handla om att bygga ut stödet genom s.k. kontakt-sjuksköterskor och att stärka kompetensen inom cancervården genom hela vårdprocessen från de förebyggande insatserna till rehabiliteringen och den palliativa vården. Cancervården bör också samlas till färre specialistsjukhus för att säkerställa en hög kompetens och sammanhållna vårdkedjor. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som stärker kompetensen inom cancervården genom hela vårdkedjan.

Antalet barn och unga som får en NPF-diagnos har ökat markant. En neuropsykiatrisk funktionsnedsättning innebär ofta en ökad risk för utanförskap. Trots det behandlas NPF som ett individuellt medicinskt problem snarare än ett samhälleligt ansvar. När samhället inte förmår anpassa sig efter variationer i kognition och funktionssätt är det inte individerna som är problemet utan strukturerna. Jag anser att det behövs ett paradigmskifte i hur samhället

bemöter barn med NPF där medikaliseringen ersätts med inkludering. Regeringen bör därför ta initiativ till att ta fram en nationell strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och säkerställa att denna strategi involverar hela samhället.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar upptäckts i lägre grad och ofta senare i livet hos flickor och kvinnor än hos pojkar och män. Dessa flickor och kvinnor har inte sällan även andra behov av stöd. För att flickor och kvinnor med NPF ska få ett likvärdigt stöd genom livet som det som pojkar och män får är det nödvändigt att utveckla utredningsverktyg, stödinsatser och anpassningar med hänsyn till könsspecifika uttryck. Regeringen bör därför tillsätta en utredning med uppdrag att förbättra diagnostiseringen av NPF bland flickor och kvinnor och att ta fram behovsanpassade stödinsatser för denna grupp.

#### **4. Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården, punkt 2 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 21 och 31 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 26 och

avslår motionerna

2025/26:894 av Ewa Pihl Krabbe (S) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1188 av Ulrika Heindorff (M) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1206 av Caroline Högström (M) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1686 av Margareta Cederfelt (M),

2025/26:2081 av Sten Bergheden (M) yrkandena 1–3,

2025/26:2486 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2521 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkande 2,

2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3471 av Dan Hovskär (KD) yrkandena 1 och 2.

##### *Ställningstagande*

Kvinnosjukvården har länge varit underprioriterad. Det visar sig i bristande kunskap och att hälso- och sjukvården inte alltid tar patienters symptom på allvar. Ett led i att förändra detta är att utveckla nationella kvalitetsregister för sjukdomar och tillstånd som i hög grad drabbar kvinnor. Bland annat behövs det ett nationellt kvalitetsregister för abortvård. Detta behov förstärks av

förväntade förändringar av abortvården framöver. Regeringen bör därför ta initiativ till ett nationellt kvalitetsregister för abortvård.

Genom införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården har patienter snabbare kunnat få rätt insatser. Arbetssättet med standardiserade vårdförlopp ger både trygghet för patienten och effektivitet för vården. Det är ett viktigt arbetssätt som bör utvecklas, inte bara inom cancervården utan även för andra sjukdomar. Regeringen bör därför ta initiativ till att utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp.

En ätstörning kan utvecklas gradvis och vara svår att upptäcka. Det är därför avgörande att få hjälp tidigt. Eftersom många med ätstörningar också har andra psykiatriska problem kan ett sätt att upptäcka ätstörningar tidigt vara att höja medvetenheten om ätstörningsproblematik i öppenvårdens och primärvårdens bemötande av patienter som behandlas för andra psykiatriska problem. Regeringen bör mot den bakgrunden ge en lämplig myndighet i uppdrag att utveckla kunskapsstöd och tidiga insatser vid ätstörningar för öppenvården och primärvården.

## **5. Nationella screeningprogram, punkt 3 (S)**

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisija (S).

### *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  
2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 och  
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61 och  
avslår motionerna  
2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2,  
2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S),  
2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S),  
2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),  
2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1–3,  
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 42, 44 och 45,  
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45,  
2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L) och  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27.

### *Ställningstagande*

Genom HPV-vaccination av pojkar och flickor anses det fullt möjligt att helt eliminera livmoderhalscancer. Det är därför viktigt att fortsätta arbetet med att

uppnå en hög vaccinationstäckning. Vid sidan av de nationella och regionala vaccinationsprogrammen bör särskilda myndighetsuppdrag ges för att öka vaccinationsgraden bland kvinnor födda 1994–1995, vilka ingår i målgruppen för en forskningsbaserad nationell vaccinationsstudie med gratis vaccination mot HPV och efterföljande HPV-prov.

Det är också viktigt att fortsätta arbetet med att nå alla med ett erbjudande om HPV-screening. Ska målet om att utrota livmoderhalscancer kunna nås behöver regeringen initiera särskilda insatser för att nå målgrupper som har lägre screeningmedverkan, t.ex. kvinnor med psykisk sjukdom eller substansmissbruk, vilka också har en markant högre risk att drabbas av sjukdomen.

## **6. Nationella screeningprogram, punkt 3 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 42, 44 och 45 samt avslår motionerna

2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S),

2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S),

2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1–3,

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45,

2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27,

2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61.

### *Ställningstagande*

Varje år insjuknar ca 3 000 kvinnor i Sverige i gynekologisk cancer. För behandlingen av dessa kvinnor är det viktigt att upptäcka cancer och förstadium till den så tidigt som möjligt. I dag finns det screeningprogram för gynekologisk cellprovtagning för att upptäcka och behandla förstadium till livmoderhalscancer. För övriga gynekologiska cancersjukdomar finns det för närvarande inga screeningprogram. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som leder till att fler genomgår screening för gynekologisk cancer.

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i västvärlden och cancerformen ökar. Samtidigt kan allt fler botas, bl.a. för att mammografi-screening leder till att fler sjukdomsfall upptäcks tidigare. Screeningen är i dag avgiftsfri för kvinnor mellan 40 och 74 år. Den övre åldersgränsen är satt med hänvisning till att det inte är bevisat att bröstcancerscreening för kvinnor över 74 år skulle minska dödligheten hos äldre. Mot bakgrund av att medellivslängden ökar och att flertalet av de förändringar som hittas bland äldre kvinnor är just cancer som behöver behandlas, finns det skäl att se över denna åldersgräns och på så sätt säkerställa att det inte förekommer åldersdiskriminering i cancervården. Regeringen bör därför säkerställa en jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering.

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom. Ju tidigare cancer upptäcks desto bättre är prognosen att bota den. Eftersom cancer i ett tidigt stadium många gånger inte ger några symtom är den dock svårupptäckt. Ökad screening för prostatacancer kan bidra till att stärka förmågan att upptäcka fler fall av prostatacancer tidigare. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur screeningen av prostatacancer kan öka. Samtidigt behövs det mer forskning för att utveckla metoder för att skilja de tumörer som kräver behandling från de som inte gör det.

## **7. Nationella screeningprogram, punkt 3 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45 och avslår motionerna

2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S),

2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S),

2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1–3,

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 42, 44 och 45,

2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27,

2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61.

### *Ställningstagande*

Det finns i dag oacceptabla och omotiverade skillnader i vilken screening som erbjuds invånarna beroende på var i landet de bor. Regionernas självständiga beslut innebär att tillgången till tidig upptäckt av allvarliga sjukdomar inte är jämlik, vilket kan få stora konsekvenser för den enskilda patienten och strider mot målet om en vård på lika villkor för hela befolkningen. Staten behöver ta ett större ansvar för att säkerställa en likvärdig tillgång till screening i hela landet. En sådan förändring är dock förknippad med flera utmaningar knutna till bl.a. kapaciteten för provanalys, behovet av uppföljande vård, finansieringsansvaret och olika etiska aspekter av en utökad screening. Jag anser att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att belysa dessa frågor och analysera hur ett statligt ansvar för screening bäst kan utformas.

## **8. Nationella screeningprogram, punkt 3 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27 och avslår motionerna

2025/26:821 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2,

2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S),

2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S),

2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD) yrkandena 1–3,

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 42, 44 och 45,

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 45,

2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L),

2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 46 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61.

### *Ställningstagande*

Antalet cancerpatienter förväntas öka under de kommande decennierna. Förutsättningarna att bota en cancer förbättras när den upptäcks i ett tidigt skede. Därför måste screeningprogrammen utvecklas och fler delta i dem. Det förutsätter dels enklare, precisare och mindre smärtsamma metoder för provtagning, dels riktade insatser för att nå de grupper som deltar i lägre utsträckning. Regeringen bör återkomma till riksdagen med konkreta förslag om hur

screeningprogrammen kan utvecklas och på riktade insatser för att de grupper som har lägre deltagande i screeningprogram ska öka sitt deltagande.

## **9. Sällsynta hälsotillstånd, punkt 4 (S, V, MP)**

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP) och Dzenan Cisija (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2025/26:905 av Alexandra Völker (S) yrkande 1,  
2025/26:1567 av Heléne Björklund (S),  
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 43 och  
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 62 och 63.

### *Ställningstagande*

Allt fler sällsynta hälsotillstånd kan diagnostiseras och behandlas. Det innebär stora möjligheter för den enskilde men också utmaningar för sjukvården eftersom det med få patienter är svårt för enskilda vårdgivare att upparbeta och behålla kompetens och erfarenhet om bästa vård och behandling. Den kvalitativa specialiserade vård som finns för sällsynta diagnoser är utspridd, sårbar och ojämnt fördelad över landet.

Att fler personer diagnostiseras med ett sällsynt hälsotillstånd innebär också utmaningar ur ett läkemedelsperspektiv. Samtidigt som fler läkemedel som riktar sig till små patientgrupper och som är avgörande för den enskilde utvecklas är det ofta ekonomiskt kostsamt för samhället att ge tillgång till dessa läkemedel.

Det är därför viktigt att regeringen antar en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar på grundval av det förslag som Socialstyrelsen tagit fram. Regeringen bör också inrätta en nationell samordningsfunktion för att stimulera och styra uppbyggnaden av universitetssjukhusens centrum för sällsynta diagnoser. En sådan samordningsfunktion kan också ges ansvar för att omsätta den nationella strategin i praktisk handling genom konkreta handlingsplaner och bidra till att minska de regionala skillnaderna och skapa en jämlikare vård för personer med sällsynta diagnoser.

Vi anser också att regeringen bör ta om hand slutsatserna i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets slutrapport från september 2023 om stärkt tillgång till läkemedel för sällsynta hälsotillstånd och ta initiativ till att skapa en högre grad av nationell samordning i prissättning och förhandlingar om läkemedel.

## 10. Strategi för hjärt- och kärllhälsa, punkt 5 (C, MP)

av Christofer Bergenblock (C) och Nils Seye Larsen (MP).

### *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

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 37 och

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 44.

### *Ställningstagande*

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Trots detta saknas det en samlad politisk plan och strategi för att hantera området långsiktigt. En strategi skulle kunna bidra till att minska den ojämlika vård som råder i dag mellan olika regioner, där tillgången till förebyggande insatser, behandling och rehabilitering varierar kraftigt. Dessutom är det förebyggande arbetet underutvecklat, trots att livsstilsfaktorer som kost, motion och rökning har stor påverkan på risken att drabbas.

Vi anser att regeringen bör ge lämpliga myndigheter i uppdrag att utarbeta en nationell hjärt- och kärilstrategi. En sådan strategi bör innefatta det förebyggande arbetet för att minska risken för hjärt- och käriljukdom, primärvårdens arbete för tidig upptäckt och behandling samt den specialiserade vården inom hjärt- och käriljukdomar. En strategi skulle också kunna samordna forskning och innovation, särskilt inom områden som digital hälsa, precisionsmedicin och AI-baserad diagnostik.

## 11. Regionala etiska råd, punkt 6 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 34.

### *Ställningstagande*

Den medicintekniska utvecklingen och framstegen inom läkemedel och behandlingar ger nya möjligheter för vården. Det innebär samtidigt att vården allt oftare ställs inför svåra prioriteringsbeslut om vilka behandlingar som ska införas, för vilka patienter och till vilken kostnad. Regionala etiska råd kan vara ett stöd i detta prioriteringsarbete som kan bidra till att stärka förtroendet för att prioriteringar i vården görs på ett transparent och professionellt sätt.

De regionala etiska råden bör bestå av vårdens professioner, dvs. läkare, sjuksköterskor och andra yrkeskategorier samt kompletterande externa kompetenser inom etik och juridik och från patientorganisationer. De regionala etiska råden ska ha en tydlig koppling till Smer för att säkerställa att prioriteringsprinciperna tolkas och tillämpas på ett enhetligt sätt i hela landet. Regeringen bör ge Smer i uppdrag att utarbeta förslag på hur arbetet med regionala etiska råd, med tydlig koppling till Smer, kan stärkas.

## **12. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (S)**

av Karin Sundin (S), Mikael Dahqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisiya (S).

### *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  
2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S) och  
avslår motionerna  
2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP),  
2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda L),  
2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S) yrkande 3,  
2025/26:3146 av Helene Odenjung (L),  
2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 9,  
2025/26:3484 av Helene Odenjung (L),  
2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt  
2025/26:3785 av Magnus Resare (M).

### *Ställningstagande*

I Sverige har kvinnlig könsstympning varit kriminaliserat i över 40 år. Trots det möter vården och skolan många flickor och kvinnor som lever med konsekvenserna av könsstympning. Det visar att det behövs krafttag i arbetet mot kvinnlig könsstympning för att motverka okunskap om grundläggande rättigheter. Kunskaphöjande insatser behövs även för att motverka den okunskap om den egna kroppen och den skam och isolering som drabbade kvinnor ofta

upplever. För detta krävs informationsmaterial på relevanta språk för de kvinnor och män som kommer i kontakt med vården och andra samhällsinstanser som t.ex. skolor och studieförbund.

I skolan och vårdutbildningarna behöver dessutom kunskapen och medvetenheten stärkas om könsstymplingens konsekvenser, barns rättigheter och förebyggande insatser. Därutöver bör utbildningsmaterial tas fram för redan yrkesverksamma inom vården och skolan och även för civilsamhället för att ge konkret stöd i mötet med flickor och kvinnor som har utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympling.

Ökad kunskap och stärkt stöd från samhället kan förebygga nya fall av könsstympling och förbättra situationen för de kvinnor som redan har drabbats. Regeringen bör därför ge lämpliga myndigheter i uppdrag att vidta kunskaphöjande åtgärder i enlighet med detta.

### **13. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (C)**

av Christofer Bergengblock (C).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 9 och avslår motionerna

2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP),

2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S),

2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda L),

2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S) yrkande 3,

2025/26:3146 av Helene Odenjung (L),

2025/26:3484 av Helene Odenjung (L),

2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3785 av Magnus Resare (M).

#### *Ställningstagande*

Tillgången till fertilitetsbehandlingar som provrörsbefruktning och insemination bör vara jämlik i hela landet. Att SKR har antagit riktlinjer för regionerna har skapat viss jämlikhet och trygghet för de som drabbas av ofrivillig barnlöshet. Staten bör dock ta ett större ansvar för att fertilitetsvården blir mer enhetlig, nationellt jämlik, patientcentrerad och generös. Det statliga ansvaret bör inkludera att behandlingarna i högre grad ska finansieras av det offentliga. Regeringen bör ta initiativ för att utveckla fertilitetsvården i denna riktning.

## 14. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, punkt 7 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motionerna

2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) och

2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S),

2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda L),

2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S) yrkande 3,

2025/26:3146 av Helene Odenjung (L),

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 9,

2025/26:3484 av Helene Odenjung (L) och

2025/26:3785 av Magnus Resare (M).

### *Ställningstagande*

I Sverige får en könscellsdonator ge upphov till barn i högst sex familjer. Det förekommer emellertid att svenska kliniker säljer donerade könsceller vidare till kliniker i andra länder. Det förekommer också att svenska kliniker köper könsceller från andra länder. Detta innebär att barn födda i Sverige efter behandlingar med donerade könsceller kan ha ett stort antal okända genetiska halvsyskon i andra länder. För att undvika detta behövs det en internationell begränsning för hur många barn som en enskild donator får ge upphov till. Regeringen bör verka för att arbetet med att införa en sådan internationell begränsning drivs framåt.

Personer som har blivit till efter en könscellsdonation har rätt att ta del av information om donators identitet. Rättigheten gäller dock först när personen har uppnått tillräcklig mognad. Bestämmelsen har tillämpats på ett sätt som i praktiken innebär en 18-årsgräns. Detta är olyckligt. Unga som hyser en stark önskan om att få kännedom om donatorn bör kunna få det tidigare. Regeringen bör därför tillsätta en utredning med uppdrag att se över regelverket i fråga om när information om en donators identitet kan göras känd för den som tillkommit genom donationen.

Aborträtten som kommer till uttryck i abortlagen bör omfatta alla som kan bli gravida. Sedan kravet på sterilisering inför en ändrad könstillhörighet avskaffades 2013 är det inte enbart kvinnor som kan bli gravida. Regeringen bör

därför återkomma till riksdagen med förslag till ändring av abortlagen, företrädesvis på det sätt som Abortutredningen har föreslagit (SOU 2025:10), för att säkerställa att lagstiftningen omfattar alla berörda oavsett kön.

### **15. Könstillhörighetslagstiftningen, punkt 8 (SD, KD)**

av Christian Carlsson (KD), Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Christian Lindefjärd (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2025/26:206 av Josef Fransson (SD),  
2025/26:3089 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och  
2025/26:3463 av Christian Carlsson m.fl. (KD) samt  
avslår motionerna  
2025/26:269 av Josef Fransson (SD),  
2025/26:580 av Erik Hellsborn (SD) och  
2025/26:2768 av Niels Paarup-Petersen och Helena Vilhelmsson (båda C).

#### *Ställningstagande*

Enligt vår uppfattning bör riksdagens beslut om den nya könstillhörighetslagstiftningen upphävas, med undantag för de ändringar som samtidigt gjordes i fängelselagen och häkteslagen (bet. 2023/24:SoU22, rskr. 2023/24:158–160).

Vi säger nej till att åldersgränsen för juridiskt könsbyte har sänkts till 16 år eftersom denna sänkning innebär att också barn omfattas. Vi vänder oss även emot idén att juridisk könstillhörighet är något som var och en fritt ska kunna välja trots att det inte finns någon könsdysforidiagnos.

Sverige ska inte ha en lagstiftning som gör juridiskt kön till något godtyckligt eller som ger upphov till missbruk av systemet för personer utan autentisk transidentitet. Vår grundläggande utgångspunkt är att det juridiska könet ska stämma överens med det biologiska. Möjligheten att byta juridiskt kön bör, som i tidigare lagstiftning, förutsätta en fastställd könsdysforidiagnos och ett godkännande av Socialstyrelsen. Vi säger därför nej till den förenklade prövningen av könsidentiteten för den som vill byta juridiskt kön. Den nya könstillhörighetslagen ökar risken för att personer i behov av vård inte får det stöd som de behöver. Vi motsätter oss även avskaffandet av Socialstyrelsens tillståndsprövning vid kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Då orsaken till ökningen av patienter, i synnerhet barn och unga, som söker vård för könsdysfori inte är känd, samt då vi har sett fler exempel på personer

som ångrar sitt könsbyte i vuxen ålder, så behöver försiktighetsprincipen få råda.

De ändringar i fängelselagen och häkteslagen som gjordes samtidigt med beslutet om den nya könstillhörighetslagen gav ökade möjligheter för Kriminalvården att placera en intagen tillsammans med intagna av motsatt juridiskt kön. Detta var nödvändigt men otillräckligt. Vi anser att det, mot bakgrund av den nya könstillhörighetslagen, behövs en bestämmelse om att placering i häkte och fängelse som utgångspunkt ska baseras på den intagnes biologiska kön.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som tillgodoser det ovanstående.

## **16. Dödshjälp, punkt 9 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3583 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 5 och avslår motionerna

2025/26:412 av Niels Paarup-Petersen (C),

2025/26:1515 av Kristina Axén Olin (M),

2025/26:1547 av Alireza Akhondi (C),

2025/26:2070 av Kerstin Lundgren (C),

2025/26:2078 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:3090 av Markus Wiechel (SD),

2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1,

2025/26:3262 av Alexandra Anstrell (M),

2025/26:3351 av Helena Storckenfeldt (M) och

2025/26:3417 av Janine Alm Ericson och Malte Tängmark Roos (båda MP).

### *Ställningstagande*

Alla människor har rätt att bestämma över sitt eget liv, få bästa möjliga vård och få dö under värdiga former. Vid smärtsam och obotlig sjukdom som orsakar ett bestående och outhärdligt lidande bör den som vill under ordnade former kunna bestämma över sin död. I sådana situationer bör det finnas en rätt till aktiv dödshjälp. Regeringen bör därför tillsätta en utredning med uppdrag att analysera hur aktiv dödshjälp kan införas i Sverige på ett sätt som innebär att det ställs upp tydliga gränser för när sådan dödshjälp ska kunna ges.

## 17. Dödshjälp, punkt 9 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3417 av Janine Alm Ericson och Malte Tängmark Roos (båda MP) och

avslår motionerna

2025/26:412 av Niels Paarup-Petersen (C),

2025/26:1515 av Kristina Axén Olin (M),

2025/26:1547 av Alireza Akhondi (C),

2025/26:2070 av Kerstin Lundgren (C),

2025/26:2078 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:3090 av Markus Wiechel (SD),

2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1,

2025/26:3262 av Alexandra Anstrell (M),

2025/26:3351 av Helena Storckenfeldt (M) och

2025/26:3583 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Den medicinska utvecklingen förbättrar möjligheterna att hålla människor vid liv längre. I några fall innebär det att människor genomlider utsträckta smärt-samma processer utan utsikt till tillfrisknande. I dessa fall måste det egna självbestämmandet få vara avgörande i beslut om omständigheterna kring livets slut och den egna döden. Att tillåta dödshjälp handlar om att värna den enskildes rätt. Samtidigt måste frågan analyseras grundligt för att minimera de risker som det skulle innebära. Regeringen bör med hänsyn till detta tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag om att införa aktiv dödshjälp.

## 18. Organdonation, punkt 10 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisija (S).

### *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  
2025/26:1222 av Eva Lindh m.fl. (S) och  
avslår motion  
2025/26:507 av Katarina Luhr m.fl. (MP).

### *Ställningstagande*

För att donera organ eller vävnader efter döden krävs att man har gett sitt medgivande. För att skapa tydlighet om ett sådant medgivande kan man anmäla sig till donationsregistret. Uppgifter från Socialstyrelsen visar att 80 procent av svenskarna är positivt inställda till att donera sina organ men att bara 20 procent anmält sig till donationsregistret. Detta innebär att många potentiella donatorer inte är registrerade och att deras organ därmed riskerar att inte finnas tillgängliga för transplantation. För att öka tillgången till organ och vävnader så att fler liv kan räddas behöver donationer underlättas. Samtidigt måste individens valfrihet respekteras. Regeringen bör ta initiativ till insatser som sprider kunskap om donationsregistret för att få fler som är positiva till organdonation men som ännu inte har anmält sig till donationsregistret att anmäla sig.

BILAGA I

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden 2025/26

*2025/26:206 av Josef Fransson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återgå till den lagstiftning som rådde innan lagen om förbättrade möjligheter att ändra kön röstades igenom och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:234 av Johnny Svedin (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ingen som vårdas i livets slut av kommunal, regional, statlig eller av desamma utsedd vårdgivare ska behöva dö ensam, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:235 av Johnny Svedin (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av ett nationellt program för screening av prostatacancer för män över 50 år och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:269 av Josef Fransson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska åläggas att inhämta och redovisa information om hur och i vilken omfattning könskorrigering vård för barn bedrivs och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:412 av Niels Paarup-Petersen (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att analysera gråzoner vid vård i livets slutskede, inklusive dödshjälp, och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:503 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att en framtida utformning av lagstiftning inkluderar alla berörda oavsett kön, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:507 av Katarina Luhr m.fl. (MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ny lagstiftning för att införa ett s.k. opt-out-system gällande organ donation i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:539 av Ewa Pihl Krabbe (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en mer jämlik, effektiv och sammanhållen vård för personer med KOL och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:562 av Richard Jomshof (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett förbud mot icke-medicinsk omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:580 av Erik Hellsborn (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning syftande till att ta fram en ny könslagstiftning i enlighet med vad som anförs i motionen och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:589 av Erik Hellsborn (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur kompetensen kring kvinnlig könsstympning ser ut och kan förbättras inom svensk sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:630 av Hanna Westerén (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av jämställdhet i forskning och klinisk behandling och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:631 av Hanna Westerén (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ökad kunskap om efterbehandling och konsekvenser av cellgifter och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:721 av Anna-Belle Strömberg m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur man kan förenkla och sänka trösklarna för att anmäla sig som organdonator, exempelvis genom att införa en kryssruta på deklarationsblanketten, och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:821 av Catarina Deremar (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en vård på lika villkor utan hänsyn till ålder och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att avskaffa de övre åldersgränserna avseende avgiftsfri screening för livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:849 av Catarina Deremar (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmärksamma lipödem genom forskning och vårdinsatser och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:894 av Ewa Pihl Krabbe (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra jämlikheten och kvaliteten i vården för personer med Parkinsons sjukdom och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att det nationella vårdprogrammet för Parkinsons sjukdom som Socialstyrelsen fastställt åtföljs av en implementering i alla regioner i landet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:905 av Alexandra Völker (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förslaget till handlingsplan för sällsynta hälsotillstånd bör antas och att samordningen av strategins genomförande bör säkerställas och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:943 av Daniel Persson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att revidera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom samt att öka kunskapen om detta inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1081 av Sofia Skönnbrink (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att profylaxkurser erbjuds alla gravida och deras partner som en del av mödravården och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1095 av Anna Lasses (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa intersexpersoners rätt till samtycke vid en eventuell könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1188 av Ulrika Heindorff (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga behovet av nationella riktlinjer som beskriver all samsjuklighet och behandlingar för EDS samt HSD och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att peka ut EDS och bindvävssjukdomar som ett

potentiellt område för nationellt center och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1190 av Ulrika Heindorff (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att säkerställa fortsatta utbildningsinsatser gällande sjukdomen ME/CFS och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1198 av Ulrika Heindorff (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för diagnostik och behandling av lipödem och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1206 av Caroline Högström (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten till nationella riktlinjer för igångsättning av förlossning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riktlinjerna för igångsättning bör utgå från medicinsk evidens och patientsäkerhet och ta hänsyn till kvinnans självbestämmande och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1222 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka kännedomen om donationsregistret så att fler aktivt tar ställning till organdonation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:1237 av Ingela Nylund Watz (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att utveckla och förbättra vård och behandling av sköldkörtelsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1262 av Louise Thunström m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av stärkta informationsinsatser och utbildning om kvinnlig könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1515 av Kristina Axén Olin (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda assisterad dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1547 av Alireza Akhondi (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till aktiv dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1567 av Heléne Björklund (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samordnare för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1574 av Marianne Fundahn (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att satsa på riktlinjer och utbildning för vårdpersonal och tvärprofessionella team för jämlik vård vid lipödem och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1579 av Lina Nordquist och Jakob Olofsgård (båda L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt för den som tillkommit med hjälp av assisterad befruktning att söka genetiska halvsyskon och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1585 av Malin Danielsson (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förbättrad övergångsvård och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1623 av Magnus Manhammar och Heléne Björklund (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska risken för förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1686 av Margareta Cederfelt (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansiering av epilepsiregistret och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1819 av Peter Hultqvist (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om förutsättningarna för att kalla kvinnor över 75 år till frivilliga mammografiundersökningar och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1848 av Anna-Belle Strömberg m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att skapa ett sammanhängande donations- och transplantationsområde över hela riket och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1861 av Anna Wallentheim (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kraftfullt arbeta för att korta köerna till ätstörningsvården och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:1916 av Mathias Tegnér (S):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka kunskapen inom vården om kvinnlig könsstympning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över rådande lagstiftning gällande könsstympning för att stärka möjligheterna till lagföring och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2033 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa obligatoriskt ställningstagande till organdonation i exempelvis deklARATIONEN och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2070 av Kerstin Lundgren (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en parlamentarisk utredning om dödshjälp för att ge rätt att avsluta sitt liv även i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2078 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda hur rätten att få bestämma över sitt eget liv och hur det kan avslutas genom aktiv dödshjälp kan tillämpas i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:2081 av Sten Bergheden (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheten att införa ett specialistcentrum för lungfibros och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att studera och dra lärdom av hur Danmark har jobbat med lungfibrospatienter och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att använda det framtagna standardiserade vårdförloppet fullt ut och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2137 av Sten Bergheden (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter att införa rutinmässig kontroll av diabetes typ 2 för personer över 45 år och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2310 av Malin Larsson m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utreda en höjd åldersgräns för bröstcancerscreening, inklusive pilotprojekt och forskningsinsatser för kvinnor över 74 år, i syfte att stärka jämlikheten i vården och minska dödligheten i bröstcancer och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2313 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa regelbunden cancerscreening för utsatta yrkesgrupper såsom räddningstjänsten och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2343 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta fram en nationell plan för kvinnohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2373 av Markus Wiechel (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att integrera avancerade biomarkörbaserade blodprov i de nationella screeningprogrammen för att tidigt upptäcka flera cancerformer, såsom bröst-, lung- och prostatacancer samt melanom och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa ett nationellt samarbete för att utveckla AI-baserade modeller för riskbedömning av cancer, med användning av befintliga nationella hälsoregister i enlighet med gällande dataskyddsregler, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera innovationshubbar för medicinsk forskning inom cancerprevention och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2486 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att säkerställa att riktlinjerna för endometriosis och struma verkligen leder till snabbare diagnos, bättre behandling och ökad livskvalitet för kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2521 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att säkerställa att nationella riktlinjer för rehabilitering efter stroke och andra neurologiska skador implementeras efter best practice jämlikt i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2654 av Helena Gellerman m.fl. (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att förebygga och tidigarelägga diagnos av benskörhet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga införandet av en obligatorisk vårdplan med ett standardiserat vårdförlopp för patienter med åtsförningar och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2768 av Niels Paarup-Petersen och Helena Vilhelmsson (båda C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att den nya lagen om ändring av juridiskt kön inte leder till oönskade konsekvenser och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):*

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar, utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål, och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att öka tillgängligheten till

- vård vid psykisk ohälsa för barn och unga, inkluderat att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att i samverkan mellan de sex regionala cancercentren ta fram förslag på insatser för ökad jämlikhet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
  42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som leder till att fler genomgår screening för gynekologisk cancer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag om att stärka vården för gynekologisk cancer och göra den jämlik i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
  44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering och tillkännager detta för regeringen.
  45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur screeningen av prostatacancer kan öka och tillkännager detta för regeringen.
  46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur kunskapen om att upptäcka och behandla sepsis inom vården och äldreomsorgen kan öka och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att se över hur vården för personer med funktionsnedsättning kan stärkas enligt beskrivningen och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:2834 av Helena Vilhelmsson m.fl. (C):*

44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kartlägga tillgängligheten i förlossnings- och eftervården samt föreslå åtgärder för att kvinnor i hela landet snabbare ska kunna få tillgång till vård för förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hela vårdkedjan behöver rustas för att hjälpa patienter med endometrios i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3044 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården också bör se över möjligheten att utse en nationell samordnare för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården även bör ta i beaktande att utreda möjligheten att eliminera väntetiden från att en behandling har godkänts till att den kan användas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell garanti om kostrådgivning för cancerpatienter i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påbörja ett arbete för att öka den allmänna förståelsen för sambandet mellan kost och cancercellers tillväxt och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att skapa ett center för att utveckla den cancerpreventiva kosten och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att cancerpatienter alltid har möjlighet till en konsultation med en dietist med kunskap kring cancerkost och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3051 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över rätten att välja kejsarsnitt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra fritt vårdval för planerat kejsarsnitt och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur fler blivande föräldrar kan genomföra profylaxkurser och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka förlossningsvården också bör verka för en ökad möjlighet till BB-vistelse inför stundande förlossning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kommitté i syfte att minska antalet förlossningsskador i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av en garanti om att få operation efter en förlossningsskada och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3052 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att kriminalisera s.k. organresor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en kriminalisering av aktiviteter som kan anses bistå organstöld och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Kina och andra länder ansluter sig till Santiagokonventionen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:3089 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva upp den nya könstillhörighetslagen och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3090 av Markus Wiechel (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av assisterad dödshjälp för svårt sjuka i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3096 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska stå fast vid förbudet mot dödshjälp och i stället utveckla den palliativa vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa nationell likvärdig tillgång till palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka stödet till närstående och personal inom vården för att säkerställa hög kvalitet i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3100 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bygga ut den palliativa vården i hela landet så att den blir likvärdig och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kompetensen inom palliativ vård genom utbildningsinsatser för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att särskilt utveckla den barnpalliativa vården och säkra resurser till de familjer som drabbas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:3106 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en 25-årsgräns för kirurgiska och andra irreversibla könskorrigeringar ingrepp och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka de psykologiska och psykiatriska stöden för unga som upplever könsdysfori, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka stödet till unga och deras familjer genom rådgivning, psykosocialt stöd och långsiktig vård och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3109 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att surrogatmoderskap i Sverige fortsatt inte ska vara tillåtet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige i internationella sammanhang bör verka för en reglering som motverkar exploatering av kvinnor och barn genom surrogatmoderskap, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det inte ska vara tillåtet med surrogatförmedlingar i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3146 av Helene Odenjung (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en översyn och modernisering av Socialstyrelsens rättsliga råd så att det präglas av vetenskaplig evidens, transparens och rättssäkerhet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):*

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer och stöd för att alla kvinnor i kvinnohälsovården ska kunna erbjudas hälsosamtal av en barnmorska och tillkännager detta för regeringen.

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut ge lämplig myndighet i uppdrag att kartlägga tillgängligheten i förlossnings- och eftervården samt föreslå åtgärder för att kvinnor i hela landet snabbare ska kunna få tillgång till vård för förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att före mandatperiodens slut stärka kunskapen kring könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) bör få ett särskilt uppdrag att följa upp transvården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att förbättra vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast ge lämplig myndighet i uppdrag att stärka kunskapen och metoderna inom psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i den somatiska slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell hjärt-kärlstrategi och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda formerna för statligt ansvar för screening och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om embryodonation och skriftligt samtycke från donator för befruktade överblivna ägg och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om befruktade ägg och förlängd förvaring efter tio år och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer generös fertilitetsvård och en jämlik nationell fertilitetsvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra lagändringar för att tillåta altruistiskt värmoderskap och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3204 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att uppdatera regelverket för blodgivare i syfte att hitta ett modernt sätt att hantera blod oavsett sexuell läggning och därmed utöka antalet invånare som har möjlighet att lämna blod och säkra tillgången av blod och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3206 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta fram en nationell plan för kvinnohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3262 av Alexandra Anstrell (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utreda förutsättningarna för att lagstifta om aktiv dödshjälp (läkarledd assisterad död) under tydligt avgränsade och strikt reglerade former i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3263 av Alexandra Anstrell m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till att en nationell minimistandard för tillgång till gynekologisk vård ska införas och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3344 av Helena Storckenfeldt (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna gällande organbevarande behandling och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna avseende donationskunnig personal i intensivvården och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3351 av Helena Storckenfeldt (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till aktiv dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3359 av Annika Hirvonen och Nils Seye Larsen (båda MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att etablera ett nationellt kompetenscenter för bindvävssjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att kraftfullt verka för att det skapas ett eget

nationellt programområde (NPO) för bindvävssjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att undersöka hur kunskapen om bindvävssjukdomar ska kunna föras ut i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3399 av Maria Stockhaus (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett bättre diagnosstöd för läkare när det gäller ME/CFS och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3417 av Janine Alm Ericson och Malte Tängmark Roos (båda MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett införande om aktiv dödshjälp i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3463 av Christian Carlsson m.fl. (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva upp den nya könstillhörighetslagen och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3468 av Christian Carlsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer vid ofrivillig barnlöshet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utökat antal IVF-försök vid ofrivillig barnlöshet och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3471 av Dan Hovskär (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utvärdera om regioner följer de nationella riktlinjerna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få möjlighet att utfärda sanktionsavgifter mot regioner som inte följer de nationella riktlinjerna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2025/26:3479 av Marléne Lund Kopparklint (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka vården och kunskapen kring kvinnsjukdomar såsom endometrios och PCOS samt om klimakteriets hälsopåverkan och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3484 av Helene Odenjung (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att båda kvinnorna i en samkönad relation ska få möjlighet till offentligt finansierad fertilitetsbehandling med assisterad befruktning såsom insemination eller IVF och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3494 av Helene Odenjung (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda krav på obligatoriska försäkringar för alla som bedriver plastikkirurgi eller andra estetiska ingrepp där försäkringen täcker kostnader för vårdskador som belastar den offentliga vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda att ge den offentliga vården möjlighet att fakturera privata aktörer när patienter söker vård för komplikationer efter privata estetiska ingrepp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att EU tar ett större ansvar för reglering av branschen för plastikkirurgi och estetiska ingrepp, inklusive krav på samarbetsländer såsom Turkiet, och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3495 av Helene Odenjung m.fl. (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa den övre åldersgränsen för mammografiscreening och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3535 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att gå vidare med arbetet att införa internationella begränsningar gällande hur många barn som en enskild donator kan ge upphov till och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning i syfte att se över regelverket gällande när information om en donators identitet kan göras känd för den som tillkommit genom donationen och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):*

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att inrätta ett nationellt kvalitetsregister för endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att inrätta ett nationellt kvalitetsregister för abortvård och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med förslag om hur kunskapen om förlossningsskador kan ökas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för hur screeningprogrammen kan utvecklas samt förslag på riktade insatser för de målgrupper som har lägre deltagande i screeningprogram, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med förslag för hur kompetensen inom cancervården genom hela vårdkedjan kan stärkas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Smer i uppdrag att återkomma med förslag på hur arbetet med regionala etiska råd, med tydlig koppling till Smer, kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att tillsätta en nationell samordnare för sällsynta hälsotillstånd och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för hjärt-kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):*

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen att ta fram en nationell strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen att tillsätta en utredning för förbättrat stöd och förbättrad diagnostik för flickor och kvinnor med NPF och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla tidiga insatser och kunskapsstöd om ätstörningar för primär- och öppenvård och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3583 av Muharrem Demirok m.fl. (C):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av aktiv dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3591 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S):*

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en barnmorska per födande och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvärdering av de nationella riktlinjerna för endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hemaborter och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):*

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en barnmorska per födande och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av de nationella riktlinjerna för endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kunskapsstöd för stärkt klimakterievård och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utrota livmoderhalscancer genom särskilda ansträngningar för att nå målgrupper som har lägre screeningmedverkan, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny nationell strategi för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordningsfunktion för sällsynta diagnoser och sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hemaborter och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att homosexuella i en fast relation ska ha möjlighet att ge blod som andra och tillkännager detta för regeringen.

*2025/26:3785 av Magnus Resare (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att tillsätta en utredning i syfte att skärpa straffen för föräldrar eller andra personer som medverkar till kvinnlig könsstympning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
<b>11. Motioner som bereds förenklat</b>		
2025/26:234	Johnny Svedin (SD)	1
2025/26:235	Johnny Svedin (SD)	
2025/26:562	Richard Jomshof (SD)	
2025/26:589	Erik Hellsborn (SD)	
2025/26:721	Anna-Belle Strömberg m.fl. (S)	
2025/26:849	Catarina Deremar (C)	
2025/26:943	Daniel Persson (SD)	
2025/26:1081	Sofia Skönnbrink (S)	
2025/26:1095	Anna Lasses (C)	
2025/26:1198	Ulrika Heindorff (M)	
2025/26:1237	Ingela Nylund Watz (S)	
2025/26:1574	Marianne Fundahn (S)	
2025/26:1623	Magnus Manhammar och Heléne Björklund (båda S)	
2025/26:1848	Anna-Belle Strömberg m.fl. (S)	
2025/26:1861	Anna Wallentheim (S)	
2025/26:1916	Mathias Tegnér (S)	2
2025/26:2033	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2137	Sten Bergheden (M)	
2025/26:2343	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2777	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	23 och 24
2025/26:2834	Helena Vilhelmsson m.fl. (C)	44 och 45
2025/26:3044	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1, 3 och 5–9
2025/26:3051	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1–6
2025/26:3052	Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)	1–3
2025/26:3100	Mikael Oscarsson (KD)	3
2025/26:3106	Mikael Oscarsson (KD)	1
2025/26:3109	Mikael Oscarsson (KD)	1–3
2025/26:3179	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	15–17 och 28–31

2025/26:3188	Martina Johansson m.fl. (C)	7, 8 och 10
2025/26:3204	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:3206	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:3344	Helena Storckenfeldt (M)	1 och 2
2025/26:3399	Maria Stockhaus (M)	1
2025/26:3468	Christian Carlsson (KD)	1 och 2
2025/26:3542	Nils Seye Larsen m.fl. (MP)	20
2025/26:3591	Ardalan Shekarabi m.fl. (S)	43–45 och 48
2025/26:3645	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	35, 52, 53, 70 och 71

---